

ISSN 1640-7679

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

5-6/2020



31 maja  
Światowy  
Dzień bez Tytoniu

Informacja o działaniach  
podjętych przez OIPIP  
w Łodzi w związku  
z pandemią

6

Apel  
Prezydium ORPIP w Łodzi  
z dnia 7 kwietnia 2020 r.  
skierowany do NRPIP

11

Co warto wiedzieć  
o maseczkach  
ochronnych

14

„Anestezjologia 2020.  
Praktycy – praktykom”

20



## Dystrybucja środków ochrony osobistej



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”

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

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

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

Konto bieżące OIPIP

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

Prawo wykonywania zawodu

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

Kształcenie podyplomowe

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

Biblioteka OIPIP

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

## W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 4

PRAKTYKA ZAWODOWA 14

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 20

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 24

POŻEGNANIA 28

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: Agnieszka Głowacka  
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 3, 14, 15, 16, 26  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych  
materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów  
niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.  
ISSN: 1640-7679  
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych  
Nakład: 3700 egzemplarzy  
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl



## Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy

Współczesny świat zmienia się w bardzo szybkim tempie, stawiając wciąż nowe wyzwania również nam pielęgniarkom i położnym. Tymczasem nasze zawody są pełne rozmaitych kolorów od jasnych, promiennych barw poświęcenia i oddania drugiemu człowiekowi po szarość codziennego mozolnego trudu.

Kiedy szanowne gremium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych zaproponowało mi zaszczytną funkcję kierowania zespołem redakcyjnym Biuletynu, byłam szczęśliwa, ale jednocześnie zdawałam sobie sprawę z odpowiedzialności ciążyącej na mnie w związku z tym zadaniem. Wiem jak wiele pracy trzeba włożyć w przygotowanie każdego kolejnego wydania, zwłaszcza, że miałam możliwość obserwacji wyjątkowej pracy mojej poprzedniczki.

Biuletyn OIPiP ma długoletnią tradycję, jest znany i doceniany w środowisku, dlatego uważam, że ważne jest, aby dzieło jego poprzednich redaktorów było kontynuowane. Istotne jest również by przedstawiać w nim aktualne i jednocześnie nurtujące nas tematy, a także by służył środowisku jako głos doradczy w dyskusji.

Dla mnie jako osoby od kilkudziesięciu lat związanej z pielęgniarstwem, a od kilkunastu lat ze środowiskiem uniwersyteckim, ważne jest doskonalenie w zakresie wiedzy i postaw etycznych osób z doświadczeniem zawodowym jak również aktywny udział w kształceniu nowych kadr. Tym bardziej zależy mi, by na łamach biuletynu zawsze mogły realizować się twórczo nasze koleżanki, przekazywać swoją wiedzę i doświadczenie, dzielić się przemyśleniami i swoimi spostrzeżeniami.

Redaktor Naczelny

Agnieszka Głowacka

### podziękowania

W związku z rozpoczęciem przeze mnie funkcji Redaktora Naczelnego Biuletynu, chciałabym bardzo podziękować mojej poprzedniczce **mgr Joannie Gąsiorowskiej** za ogrom pracy włożonej w rozwój czasopisma, za otwartość na innych. Dziękuję również za aktualną i rzetelną wiedzę przekazywaną na łamach czasopisma.

Asiu, mam nadzieję, że to co wniosłaś do Biuletynu jako jego Redaktor Naczelny uda się zachować i kontynuować, aby służyło całej społeczności pielęgniarek i położnych, którą my również współtworzymy.



# K O N K U R S

## Moja historia z czasów „Korony” – doświadczenia pielęgniarki/położnej w dobie Covid-19

### R E G U L A M I N K O N K U R S U

1. W konkursie uczestniczyć mogą tylko pielęgniarki i położne z obszaru działalności OIPiP w Łodzi.
2. Prace należy przesłać w wersji elektronicznej w liczbie nie przekraczającej 6 stron znormalizowanego maszynopisu (przeciętnie 60 znaków w wierszu, 30 wierszy na stronie, podwójny odstęp między wierszami).
3. Autorzy swoje prace mogą podpisać pseudonimem, a dane osobowe przedstawić do wiadomości Redakcji.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi:

1. Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, ul. Emilii Plater 34, 91-762 Łódź.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Kontakt z IOD jest możliwy poprzez adres e-mail: [iod@oipp.lodz.pl](mailto:iod@oipp.lodz.pl) oraz w formie pisemnej na adres Administratora: Łódź 91-762, ul. Emilii Plater 34.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu obsługi korespondencji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. F RODO, jeśli nie są już przetwarzane na innej podstawie.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje na zasadach i przypadkach określonych w RODO prawo do dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia danych osobowych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Dokładniejsze informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, w zakładce RODO.

4. Artykuły należy przesłać do 1 października 2020 r.
5. Prace zostaną komisyjnie ocenione przez zespół jury, w skład którego wchodzi Zespół Redakcyjny oraz Przewodnicząca ORPiP w Łodzi.
6. Najciekawsze prace zostaną nagrodzone:
7. Prace wskazane przez zespół jury zostaną opublikowane na łamach naszego Biuletynu.
8. Lista artykułów nagrodzonych będzie opublikowana w kolejnych biuletynach.
9. Autor każdej opublikowanej pracy w Biuletynie otrzyma honorarium zgodnie z obowiązującym regulaminem Biuletynu.

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

Posiedzenia i głosowania przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – art. 14h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020.374 ze zm.).

### XXX posiedzenie ORPiP w dniu 21 kwietnia 2020 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek /pielęgniarskiego ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 4 pielęgniarskiego.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarskiego – 1 pielęgniarskiemu.
- ▶ Dokonano wymiany na nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarskiego i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiemu.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarskiej i 1 praktyki pielęgniarskiej.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarskiej.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarskiego, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
  - skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – wniosek złożony po terminie.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą składek członkowskich na rzecz ORPiP w Łodzi: wyrażono zgodę na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich na rzecz ORPiP – zgodnie z wnioskiem pielęgniarskiego.
- ▶ Zatwierdzono:
  - zwiększenie środków finansowych w budżecie ORPiP z 400 000 zł na 600 000 zł przeznaczonych na zakup środków oraz sprzętu do walki z epidemią spowodowaną zarażeniami wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID dla pielęgniarek/pielęgniarskiego i położnych członków ORPiP w Łodzi (szczegóły na s. 6);
  - przedłużenie umowy na udzielanie porad psychologicznych, związanych z niebezpieczeństwem zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 dla pielęgniarek/pielęgniarskiego i położnych członków ORPiP w Łodzi (szczegóły na s. 5);
  - zakup: krzesel z pulpitem do sal wykładowych, sprzętu informacyjnego i licencji, sprzętu dla szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi, defibrylatora do siedziby ORPiP w Łodzi;

- budowę ogrodzenia wraz z wejściem i bramą wjazdową do ORPiP w Łodzi;
- budowę parkingu dla samochodów wraz z odwodnieniem i oświetleniem, po uzyskaniu decyzji administracyjnej;
- koszty wykonania przebudowy strefy wejścia do piwnicy w budynku ORPiP w Łodzi;
- koszty bieżącego remontu pomieszczeń biurowych i korytarza na parterze ORPiP w Łodzi.
- ▶ Wskazano kandydata do pełnienia funkcji Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego.
- ▶ Wystosowano Stanowisko ORPiP – odpowiedź ORPiP w Łodzi na stanowisko NRPiP z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie o podjęcie uchwały o pozostawieniu 50% należnych składek członkowskich przekazywanych co miesiąc na NPiP w okręgowych izbach – do dyspozycji okręgowych izb, od dnia 1 kwietnia 2020 r. do zakończenia miesiąca, w którym zostanie odwołany stan epidemii (ss. 11–13).

### LVIII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 20 maja 2020 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarskiego i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 15 pielęgniarek i 5 pielęgniarskiego.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Dokonano wymiany na nowe zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu położnej i wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarskiego – 1 pielęgniarskiemu.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Wydłużono termin ważności prawa wykonywania zawodu pielęgniarskiego ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiemu.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarskich i 2 praktyk pielęgniarskich.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarskiej, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Przyznano członkom ORPiP w Łodzi zapomogi losowe w wysokości: 2 × 2000 zł oraz 1 × 2500 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
  - przedłużenie umowy na udzielanie porad psychologicznych członkom ORPiP w Łodzi, związanych z niebezpieczeństwem zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 dla pielęgniarskiego/pielęgniarskiego i położnych
  - zakup telewizora oraz zasilacza UPS do monitoringu.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym.

## Pomoc prawna i psychologiczna dla pielęgniarek i położnych

W związku z sytuacją epidemiczną w naszym kraju, która dotyka w znacznym stopniu województwo łódzkie, wychodząc naprzeciw potrzebom pielęgniarek i położnych, które stanowią grupę szczególnie narażoną na niebezpieczeństwo zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 wskazując, że członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi mogą nadal korzystać z pomocy prawnej i psychologicznej.

Pomoc ta dostępna jest w następujących formach:

- pomoc prawna – adw. Maciej Jabłoński – prawnik ORPiP w Łodzi: zgłaszanie problemów mailem na adres: [biuro@oipp.lodz.pl](mailto:biuro@oipp.lodz.pl), lub telefonicznie na biuro ORPiP w Łodzi – 42 633 69 63 w godzinach: poniedziałek 11.00–14.00, wtorek 10.00–14.00, czwartek 10.00–14.00
- pomoc psychologiczna – mgr Jolanta Kałużna – psycholog ORPiP w Łodzi – dostępna pod nr telefonu: 608 199 39 w godzinach od 10.00 do 13.00 oraz od 16.00 do 19.00.

W przypadku kontaktu telefonicznego prosimy o podanie Numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej.

## Pomoc finansowa

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, w przypadku zdarzeń losowych – m.in. nagłej choroby członka samorządu – mogą uzyskać pomoc finansową.

Szczegółowe zasady udzielania pomocy finansowej określa Uchwała Nr 908/v1 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.) – dostępna na stronie internetowej izby: [www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl)

Przypominamy, iż zgodnie z § 3 ust. 4 powyższej uchwały do wniosku należy załączyć wszystkie wymagane dokumenty.

### Komunikat dotyczący podziału środków do dezynfekcji i ochrony osobistej przekazanych przez MZ Informacja o dystrybucji środków do dezynfekcji i ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych rodzinnych, medycyny szkolnej, pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej, domowej opieki paliatywno-hospicyjnej, opieki pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i niepublicznych podmiotów pielęgniarskich i położniczych w tych zakresach świadczeń

Zgodnie z propozycją Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi została dostarczona dostawa bezpłatnych środków do dezynfekcji i ochrony osobistej przeznaczonych dla:

- pielęgniarek i położnych rodzinnych,
- medycyny szkolnej,
- pielęgniarskiej opieki długoterminowej,
- domowej opieki paliatywno-hospicyjnej,
- opieki pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie,
- praktyk zawodowych
- niepublicznych podmiotów pielęgniarskich i położniczych w tych zakresach świadczeń.

W celu właściwej organizacji dystrybucji środków, prosimy pielęgniarki i położne lub podmioty lecznicze składające zapotrzebowanie w imieniu zatrudnionych pielęgniarek i położnych, realizujących powyższe świadczenia o przesłanie drogą mailową zapotrzebowania na środki do dezynfekcji i ochrony osobistej na adres: [praktyka@oipp.lodz.pl](mailto:praktyka@oipp.lodz.pl)

W zgłoszeniach indywidualnych prosimy o zamieszczanie następujących danych: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, zakres udzielanych świadczeń, nr telefonu i adres korespondencyjny.

Zapotrzebowania składane w imieniu zatrudnionych w podmiotach leczniczych pielęgniarek i położnych powinny zawierać nr prawa wykonywania zawodu każdej pielęgniarskiej, położnej oraz wskazanie zakresu udzielanych świadczeń. Ponadto nazwę i adres podmiotu leczniczego, nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy osoby składającej zapotrzebowanie.

Realizowane będą wyłącznie prawidłowo napisane zapotrzebowania, zgodnie z kolejnością wpływu, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu odbioru.

## Informacja o działaniach podjętych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19

W związku z obecną sytuacją epidemiczną w naszym kraju, a w dużej mierze dotyczącą województwa łódzkiego, wychodząc naprzeciw potrzebom naszego środowiska zawodowego, które w znacznym stopniu stanowi grupę szczególnie narażoną na niebezpieczeństwo zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi nieprzerwanie monitoruje sytuację związaną z zasobami kadrowymi, a także z występującymi problemami związanymi z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej. W znacznym zakresie realizowana jest współpraca z kierowniczą kadrą pielęgniarek i położnych, pozostajemy w stałym kontakcie z Urzędem Wojewódzkim.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi od początku trwania epidemii mogą korzystać z pomocy prawnej i merytorycznej. Jesteśmy również gotowi do podejmowania nowych doraźnych działań, jakie wynikają z potrzeby sytuacji kryzysowej.

Przykładem może być chociażby zorganizowana dla pielęgniarek i położnych pomoc psychologiczna. Zgodnie z treścią regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, w przypadku nagłej choroby COVID-19 członka samorządu, zostanie uruchomiona bezzwrotna pomoc finansowa.

Wszystkie powyższe informacje znajdują Państwo w zakładce „koronawirus”.

Również na stronie internetowej znajdują Państwo akty prawne, komunikaty NFZ i Ministerstwa Zdrowia dotyczące stanu epidemii – zachęcamy do lektury zakładki.

**OIPIP w Łodzi czyni intensywne starania o dokonanie zakupu środków zabezpieczenia osobistego. Przeznaczono na ten cel z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ogromne środki: 522.870,15 zł.**

**Do chwili obecnej udało nam się zakupić:**

- fartuchy 1800 szt.
- okulary 3268 szt.
- przyłbica 1860 szt.
- maseczki 56 200 szt.

- rękawiczki 64 300 szt.
- płyn do dezynfekcji 2060 litrów
- kombinezony 800 szt.

W pierwszej kolejności środki te trafiają na oddziały SOR, do izb przyjęć oraz oddziałów zakaźnych.

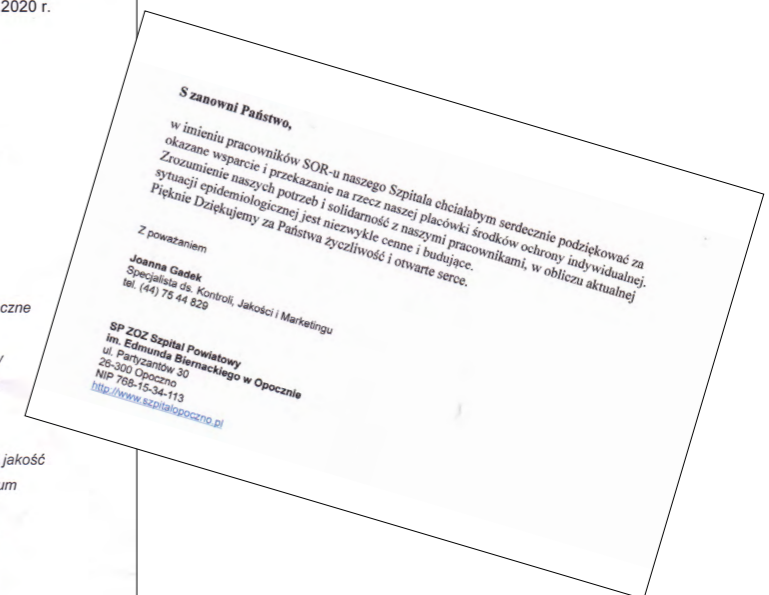
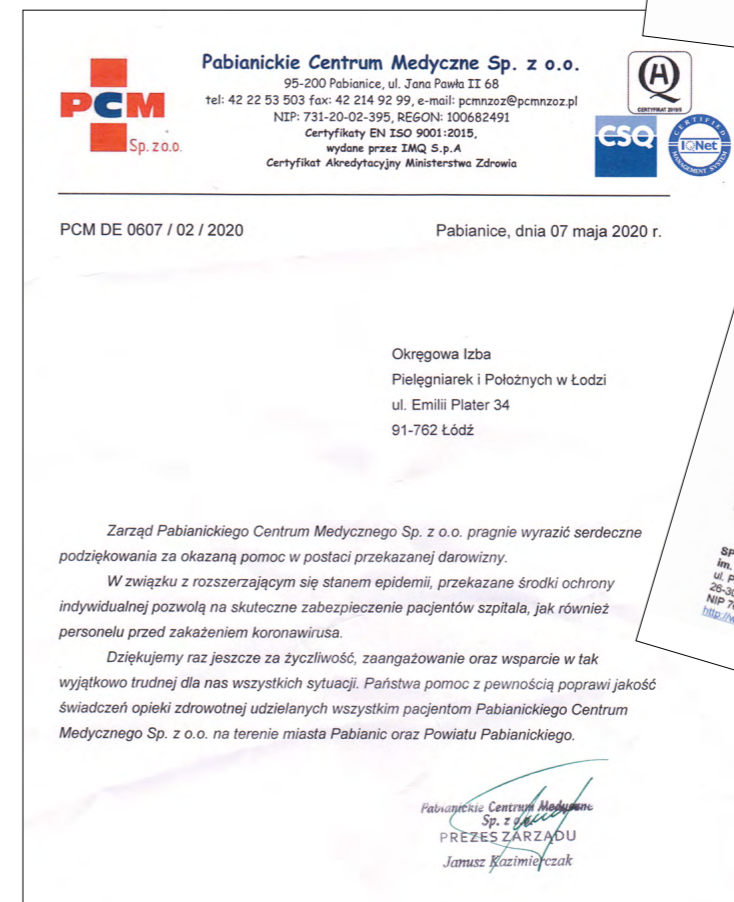
Zdajemy sobie sprawę, że zakupione dotychczas środki mogą zaspokoić jedynie część potrzeb. Niemniej nabywanie środków zabezpieczenia osobistego pielęgniarek i położnych będzie kontynuowane w miarę dostępności tych środków na rynku. Obecnie oczekujemy na nowe dostawy i oferty zakupu.

Pragniemy również poinformować, że ORPIP w Łodzi – mając na celu olbrzymie zapotrzebowanie na środki ochrony osobistej pielęgniarek i położnych z jednej strony i wciąż rosnące ceny tych środków z drugiej – próbowała pozyskać dodatkowe środki finansowania.

W tym celu Prezydium ORPIP w Łodzi wystosowało do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie Apel o czasową możliwość rozdysponowania na pomoc pielęgniarkom i położnym 50 proc. środków przeznaczonych przez okręgowe izby na NIPiP. Niestety – ku naszemu największemu zdziwieniu, Apel spotkał się z bardzo ostrą krytyką i całkowitym niezrozumieniem ze strony Naczelnej Izby. Na kolejnych stronach publikujemy zarówno treść Apelu Prezydium ORPIP w Łodzi, treść Stanowiska NIPiP, jak również ustosunkowanie się Przewodniczącej ORPIP w Łodzi do Stanowiska NIPiP.

Niezależnie od powyższego, pragniemy obiecać pielęgniarkom i położnym, że nadal będzie organizowana i rozdzielana pomoc materialna dla członków OIPIP w Łodzi.

Składamy również wszystkim Pielęgniarkom i Położnym słowa podziękowania i podziwu za ciężką pracę, jaką wykonują w okresie epidemii. Pomimo zgłaszanych znacznych niedoborów w obsadzie pielęgniarskiej – wielokrotnie sygnalizowanych przez samorząd – personel pielęgniarski i położniczy nieprzerwanie wykonuje świadczenia zdrowotne i zapewnia opiekę nad pacjentami – pozostając „na pierwszej linii frontu” walki z koronawirusem. Za wykazane poświęcenie oraz za niesienie pomocy w warunkach epidemii, należą się Państwu największe wyrazy uznania i szacunku.





Szanowny Pan  
**adw. Jarosław Zdzisław Szymański**  
Dziekan  
Okręgowej Rady Adwokackiej w Łodzi

Szanowna Pani  
**Barbara Malec**  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Inżynierów Budownictwa w Łodzi



Szanowny Pan  
**Paweł Stelmach**  
Prezes  
Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi

Szanowny Pan  
**Tobiasz Adam Bocheński**  
Wojewoda Łódzki

*W imieniu pielęgniarek i położnych – członków OIPiP w Łodzi – pragnę wyrazić słowa ogromnej wdzięczności za okazaną pomoc. W okresie epidemii pielęgniarki i położne znalazły się w szczególnej – niespotykanej wcześniej sytuacji. Można śmiało powiedzieć, że personel pielęgniarski i położniczy jest „na pierwszej linii frontu” walki z koronawirusem SARS-CoV-19. To właśnie pielęgniarki i położne najczęściej jako pierwsze mają kontakt z osobami będącymi nosicielami wirusa, wykonują świadczenia zdrowotne i sprawują nieprzerwaną, ciągłą opiekę nad zarażonymi pacjentami. Nasza grupa zawodowa w czasie pandemii SARS-CoV-19 pracuje w wyjątkowo ciężkich warunkach. Niosące pomoc pielęgniarki i położne realnie narażają zdrowie i życie nie tylko swoje, ale również swoich bliskich. Właściwe zabezpieczenie personelu medycznego ma również olbrzymie znaczenie dla bezpieczeństwa samych pacjentów.*

*Dlatego też każde wsparcie dla pielęgniarek i położnych opiekujących się pacjentami w okresie epidemii ma olbrzymie znaczenie.*

*Jednocześnie zapewniam, że przekazane środki zostaną rozdysponowane do najbardziej potrzebujących pielęgniarek i położnych.*

*Łączę wyrazy najwyższego uznania*

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

  
Agnieszka Kałużna

Apel  
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
z dnia 7 kwietnia 2020 r.

skierowany do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

**o podjęcie uchwały o pozostawieniu 50% należnych składek członkowskich przekazywanych co miesiąc na Naczelną Izbę w okręgowych izbach – do dyspozycji okręgowych izb, od dnia 1 kwietnia 2020 r. do zakończenia miesiąca, w którym zostanie odwołany stan epidemii**

W związku z obecną sytuacją w Polsce – ogłoszeniem stanu epidemii, pielęgniarki i położne znalazły się w szczególnej – niespotykanej wcześniej sytuacji. Można śmiało powiedzieć, że personel pielęgniarski i położniczy jest „na pierwszej linii frontu” walki z koronawirusem SARS-CoV-19. To właśnie pielęgniarki i położne najczęściej jako pierwsze mają kontakt z osobami będącymi nosicielami wirusa, wykonują świadczenia zdrowotne i sprawują nieprzerwaną, ciągłą opiekę nad zarażonymi pacjentami. Nasza grupa zawodowa w czasie pandemii SARS-CoV-19 pracuje w wyjątkowo ciężkich warunkach.

Niestety – w wielu podmiotach leczniczych brakuje właściwych zabezpieczeń dla personelu pielęgniarskiego i położniczego. Brakuje maseczek, okularów ochronnych, fartuchów, rękawic. W konsekwencji niosące pomoc pielęgniarki i położne realnie narażają zdrowie i życie nie tylko swoje, ale również swoich bliskich. Co więcej – brak właściwych środków ochrony prowadzi do sytuacji, w której ogniskiem zakażeń może być właśnie szpital.

Z powyższych względów – w celu ochrony zdrowia i życia pielęgniarek i położnych, ich rodzin – a także zabezpieczenia pacjentów, uważamy nie tylko za zasadne, ale za konieczne, aby samorząd pielęgniarek i położnych podjął konkretne działania, w celu zapewnienia swoim członkom właściwych warunków wykonywania zawodu. Koniecznym jest zakup wszelkich środków zabezpieczenia osobistego. Jednocześnie nie ulega wątpliwości, że rozdysponowanie pomocy najlepiej zorganizowane będzie przez okręgowe izby – które mogą poznać zapotrzebowanie pielęgniarek i położnych z konkretnych podmiotów leczniczych.

Zaznaczamy, że możliwości finansowe okręgowych izb mogą nie być wystarczające dla zorganizowania pomocy we właściwym zakresie.

Dlatego też uważamy, że na czas stanu epidemii połowa środków przekazywanych do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych powinna pozostać w okręgowych izbach – co umożliwi zorganizowanie w szerokim zakresie pomocy pielęgniarkom i położnym.

Apelujemy zatem do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie uchwały, która pozwoli okręgowym izbom na rozdysponowanie połowy środków przekazywanych do tej pory do NIPiP, co umożliwi zorganizowanie pomocy pielęgniarkom i położnym opiekującym się pacjentami w okresie epidemii.

Sekretarz ORPiP  
(-) Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
(-) Agnieszka Kałużna

**Stanowisko Nr 35  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 10 kwietnia 2020 r.**

**w sprawie Apelu nr 1 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
z dnia 7 kwietnia 2020 r.**

**skierowanego do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie**

**o podjęcie uchwały o pozostawieniu w okręgowych izbach 50% nałożonych składek członkowskich  
przekazywanych co miesiąc na Naczelną Izbę – do dyspozycji okręgowych izb, od dnia 1 kwietnia 2020 r.  
do zakończenia miesiąca, w którym zostanie odwołany stan epidemii**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie znajduje prawnego, merytorycznego, społecznego ani etycznego uzasadnienia do podejmowania ww. Apelu przez Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i uważa go za godzący w godność i solidarność członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w tak trudnym dla naszego społeczeństwa czasie.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w sposób absolutnie sprzeczny z obowiązującym stanem prawnym występuje o obniżenie wysokości składki przeznaczanej na działalność Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Przypominamy, że wyłącznie do kompetencji Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych należy określenie, w drodze uchwały, wysokości i częstotliwości wpłat składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Wystąpienie z apelem do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o zmianę zasad podziału składki świadczy o braku znajomości – przez Autorów tego Apelu – podstawowych zasad funkcjonowania samorządu zawodowego.

Budzą także poważne wątpliwości intencje przyświecające Autorom tego Apelu. Jeżeli założyć, iż inicjatywie tej przyświecały szlachetne pobudki i troska o środowisko pielęgniarek i położnych, to niweczy ją forma podjętych działań, sposób i termin przekazu ww. Apelu do przedstawicieli organów samorządu zawodowego oraz bezsensowność i szkodliwość propozycji dla całego środowiska pielęgniarek i położnych. Należy wskazać bowiem, iż autorzy Apelu wysyłają do członków środowiska sygnał, że organom samorządu nie jest potrzebne tyle środków, ile obecnie otrzymują na realizację ustawowych zadań. Jeżeli obecnie z takimi żądaniem występują przedstawiciele organów okręgowej izby, to tym bardziej z takimi żądaniem mogą szybko wystąpić członkowie okręgowej izby względem swoich przedstawicieli w okręgu.

Ponadto sugerowanie, że obecnie Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych nie jest potrzebne tyle środków co dotychczas, jest argumentem oderwanym od rzeczywistości, i po raz kolejny świadczącym o braku wiedzy na temat działań i inicjatyw podejmowanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w zakresie legislacyjnym, organizacyjnym i koordynacyjnym – każdego dnia.

Rozpatrywanie ww. Apelu w kontekście zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 budzi stanowczy sprzeciw. Rolą samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest solidarne wspieranie i otaczanie maksymalnie wszechstronną pomocą pielęgniarek i położnych, które ryzykują swoim życiem i zdrowiem. Zajmowanie się bezpodstawnie wysuwaniem żądaniem jest marnowaniem czasu Członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Obecnie priorytetem muszą być tylko i wyłącznie działania służące ochronie zdrowia i życia członków samorządu, integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych, reprezentowanie i ochrona zawodów, zajmowanie przez organy samorządu stanowiska w sprawach dotyczących bezpiecznych warunków pracy, ilości środków finansowych przekazywanych na ten cel i na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych oraz wpływanie na politykę zdrowotną władzy publicznej wobec środowiska oraz dawanie społeczeństwu poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego.

Tymczasem przedkładanie ww. Apelu dla wielu osób w okresie przedświątecznym nie niesie za sobą pozytywnego przekazu, co więcej burzy szacunek dla organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Nie sposób tej propozycji odczytywać inaczej niż w ten sposób, że Autorzy kierują się wyłącznie partykularnymi interesami.

Sekretarz NRPiP  
(-) Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
(-) Zofia Małas

**Stanowisko  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
z dnia 21 kwietnia 2020 r.**

**Odpowiedź na Stanowisko Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 kwietnia 2020 r.  
w sprawie Apelu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 7 kwietnia 2020 r. skierowanego  
do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie o podjęcie uchwały o pozostawieniu 50% należnych składek  
członkowskich przekazywanych co miesiąc na Naczelną Izbę w okręgowych izbach – do dyspozycji okręgowych izb,  
od dnia 1 kwietnia 2020 r. do zakończenia miesiąca, w którym zostanie odwołany stan epidemii**

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy  
Członkowie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

W związku z Stanowiskiem Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie Apelu Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie Apelu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 7 kwietnia 2020 r. skierowanego do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie o podjęcie uchwały o pozostawieniu 50% należnych składek członkowskich przekazywanych co miesiąc na Naczelną Izbę w okręgowych izbach – do dyspozycji okręgowych izb, od dnia 1 kwietnia 2020 r. do zakończenia miesiąca, w którym zostanie odwołany stan epidemii Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi podnosi, co następuje:

Z przedstawionym Stanowiskiem NRPiP absolutnie nie można się zgodzić. Podniesiono w nim szereg argumentów, które wynikają z niezrozumienia konstrukcji prawnej Apelu Prezydium ORPiP w Łodzi, a opisane zarzuty odwołujące się do podstaw merytorycznych, etycznych i społecznych, stanowią wyraz całkowitego niezrozumienia potrzeb środowiska pielęgniarek i położnych w obecnej sytuacji. W pierwszej kolejności koniecznym jest jednak wskazanie, że ton Stanowiska należy uznać za agresywny, a nawet obraźliwy w stosunku do członków Prezydium ORPiP w Łodzi. Czujemy się nim głęboko dotknięci. W świetle podstawowych zadań samorządu – integracji środowiska, obrony godności członków samorządu – takie sformułowania nigdy nie powinny mieć miejsca – w szczególności w oficjalnych pismach.

Apel Prezydium ORPiP w Łodzi – wbrew sugestiom zawartym w Stanowisku NRPiP – nie dotyczy obniżenia czy zmiany zasad podziału środków. Oczywistym jest, że obniżenie należnej NRPiP części składek członkowskich może nastąpić w drodze uchwały Krajowego Zjazdu. Z tego względu apel skierowany do Naczelnej Rady nie dotyczy obniżenia składki, ale jest apelem o jej określone rozdysponowanie. Nie ma żadnych przeszkód prawnych, aby NRPiP, w tym szczególnym okresie rozdysponowała należne Jej składki w ten sposób, aby 50% składek pozostawić w dyspozycji okręgowych izb – co umożliwi zorganizowanie pomocy pielęgniarkom i położnym opiekującym się pacjentami w okresie epidemii. Wysuwane w Stanowisku NRPiP twierdzenia o „bezsensowności” i „szkodliwości” Apelu Prezydium ORPiP w Łodzi dla całego środowiska, nie tylko stanowią wyraz całkowitego niezrozumienia treści Apelu ale też nie znajdują żadnego merytorycznego uzasadnienia. Podobnie zupełnie niezrozumiałe są dla nas sformułowane w Stanowisku NRPiP wątpliwości co do intencji Prezydium ORPiP w Łodzi.

Podkreślamy, że intencje Prezydium ORPiP w Łodzi zostały wyrażone w treści Apelu. Są one sformułowane jasno i przejrzyście. Jeszcze raz, z całą mocą i stanowczością pragniemy podkreślić, że w obecnym czasie podstawowym celem działania samorządu powinno być zapewnienie pielęgniarkom i położnym właściwych, bezpiecznych warunków wykonywania zawodu. Jesteśmy przekonani, że do każdej okręgowej rady dotarły informacje, że pielęgniarkom i położnym brakuje maseczek, okularów ochronnych, fartuchów, rękawic, które umożliwiłyby im bezpieczne wykonywanie zawodu. Zorganizowanie konkretnej, rzeczowej pomocy dla pielęgniarek i położnych uważamy nie tylko za zasadne, ale za konieczne.

Podjęcie takich działań uważamy za swój obowiązek. Do realizacji takich działań konieczne są właściwe środki (tym bardziej, jeżeli uwzględnimy istotny wzrost cen środków dezynfekcji i środków ochrony osobistej). Trudno zatem zrozumieć zarzuty sformułowane pod adres Apelu Prezydium ORPiP w Łodzi, jakoby był on „bezsensowny” „szkodliwy”, czy też „burzył szacunek dla organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych”. Nie podejmujemy się polemiki z takimi sformułowaniami.

Działanie, o które apelowało Prezydium ORPiP w Łodzi, uznajemy za bardzo sensowne, celowe, a wręcz konieczne. Nie tylko zbuduje ono szacunek dla organów samorządu, ale w konsekwencji – poprzez zabezpieczenie pielęgniarek i położnych w środki ochrony – może uratować życie pielęgniarek, położnych i ich bliskich oraz pacjentów. Nadal popieramy inicjatywę przedstawioną w Apelu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 7 kwietnia 2020 r. skierowanego do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie o podjęcie uchwały o pozostawieniu 50% należnych składek członkowskich przekazywanych co miesiąc na Naczelną Izbę w okręgowych izbach – do dyspozycji okręgowych izb, od dnia 1 kwietnia 2020 r. do zakończenia miesiąca, w którym zostanie odwołany stan epidemii i prosimy o jego poparcie.

Sekretarz ORPiP  
(-) Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
(-) Agnieszka Kałużna



# Co warto wiedzieć o maseczkach ochronnych?

mgr JOLANTA ŁOŚ

bankach, sklepach, lokalach gastronomicznych, punktach usługowych, na poczcie, na targowiskach (straganach), obiektach sportowych i turystycznych, obsłudze pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym,

- przebywające na terenie nieruchomości wspólnych, czyli na klatce schodowej, w windzie, na wspólnym podwórku itp. Obowiązku noszenia maseczki/zakrywania twarzy nie mają:
  - kierowcy samochodów osobowych, jeśli jadą sami lub z dzieckiem do lat 4,
  - dzieci do ukończenia 4 roku życia,
  - osoby z niepełnosprawnością, które nie mogą zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia lub dlatego, że nie potrafiłyby jej zdjąć lub nie wiedziałyby, kiedy to zrobić (okazanie orzeczenia lub zaświadczenia nie jest wymagane),
  - osoby wykonujące czynności zawodowe, służbowe lub zarobkowe w budynkach, zakładach, obiektach, placówkach i targowiskach (straganach), z wyjątkiem osób obsługujących interesantów lub klientów,
  - żołnierze i funkcjonariusze wykonujący zadania służbowe,
  - na terenie obiektów sportowych sędziowie, osoby uprawiające sport oraz ich trenerzy,
  - kierowcy w transporcie publicznym, jeśli zostali w odpowiedni sposób oddzieleni od pasażerów,
  - duchowni podczas czynności lub obrzędów religijnych,
  - żołnierze i funkcjonariusze wykonujący zadania służbowe.
  - Każdy ma obowiązek odkrycia ust i nosa na żądanie:
  - policji i przedstawicieli innych instytucji uprawnionych do legitymowania,
  - w przypadku konieczności identyfikacji lub weryfikacji tożsamości.
- Od wybuchu epidemii koronawirusa (SARS-CoV-2), który wywołuje chorobę COVID-19, stosowanie masek na twarz stało się powszechne w Chinach i niektórych krajach azjatyckich, takich jak Korea Południowa i Japonia.
- Kraje europejskie z kolei stosowały się w większości do zaleceń WHO, zgodnie z którymi maseczki powinny nosić osoby z objawami chorobowymi i osoby zatrudnione w służbie zdrowia lub inne osoby zdrowe opiekujące się chorymi

na COVID-19. Przy czym zarówno WHO, jak i amerykańska agencja Centers for Disease Control and Prevention (CDC) odradzały kupowanie maseczek medycznych do stosowania przez zdrowych ludzi.

Ponieważ jest coraz więcej dowodów naukowych na to, że część osób choruje bezobjawowo, noszenie maseczek lub przyłbic lub zasłanianie ust i nosa elementami odzieży może powstrzymać rozprzestrzenianie się koronawirusa.

Ministerstwo Zdrowia zaleca, by stosowane osłony nosa i ust miały następujące właściwości:

- szczelnie przylegające,
- wyposażone w zauszniki,
- składające się z wielu warstw tkaniny,
- zapewniające swobodę oddychania,
- nadające się do prania i suszenia.

Resort zaleca także, by wybierając maseczki/osłony twarzy, które nadają się do prania i suszenia (pranie nie powinno doprowadzić do uszkodzenia lub zmiany kształtu maseczki).

Nie wszystkie maski mają takie samo przeznaczenie, nie wszystkich też używa się w ten sam sposób. Które dają najskuteczniejszą ochronę przed zanieczyszczeniami oraz drobnoustrojami zawieszonymi w chmurze wydychanego powietrza? W jaki sposób chronią przed koronawirusem?

## Maseczka wczoraj i dziś

Maseczki i inne środki ochrony indywidualnej, to zasługa Jana Antoniego Mikulicza-Radeckiego, polskiego chirurga, pomysłodawcy nowych technik operacyjnych i narzędzi chirurgicznych, jednego z pionierów antyseptyki i aseptyki.

Mikulicz, prócz niebywałych sukcesów w zakresie gastroenterologii, udoskonalił też metody antyseptycznego zaopatrywania ran poprzez stosowanie jodoformu oraz metody aseptyki poprzez wprowadzenia rękawiczek operacyjnych z jedwabiu (w 1885 r.) i masek operacyjnych (na przełomie lat 1896-1897). Te bawełniane maski zasłaniające usta i nos, jeszcze wiele lat później nosiły nazwę „maska Mikulicza”.

## Rodzaje masek ochronnych

### Maseczki bawełniane, wielorazowe

Maseczki bawełniane, własnej produkcji, chronią tylko przed dużymi kroplami, ale zapewniają ochronę przed odruchem dotykania twarzy. Trzeba je prać po każdym użyciu w 60 st. C, a następnie prasować. Bardzo istotne jest także, by maska szczelnie przylegała do twarzy, nie była za mała ani za duża. Maseczki są skuteczne tylko wtedy, gdy są stosowane w połączeniu z częstym myciem rąk wodą z mydłem (przez 30 sek.) lub dezynfekcją preparatem na bazie alkoholu.

Czy w przypadku braku masek jednorazowych można korzystać przy wykonywaniu czynności zawodowych w podmiotach leczniczych z masek wielorazowych, materiałowych?

W obliczu możliwości braku masek jednorazowych i innych środków PPE (personal protective equipment – środki ochrony indywidualnej) w pierwszej kolejności należy zadbać o ich racjonalne używanie. W dniu 19 marca br. WHO wydała dokument opisujący racjonalne używanie PPE, adresowany przede wszystkim do osób koordynujących dystrybucją PPE, jak i do instytucji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne. Zawarto w nim zalecenia dotyczące stosowania PPE w zależności od miejsca, personelu i rodzaju wykonywanych czynności. WHO nie zaleca stosowania masek materiałowych. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control – Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób) zwraca uwagę na niebezpieczeństwa związane ze stosowaniem materiałowych masek wielokrotnego użytku. Maski takie mogą nawet zwiększać ryzyko zakażenia z powodu szybkiego zawilgacania, zatrzymywania wirusa i przepływu cieczy przez materiał maski. Udowodniono zostało, że penetracja cząstek przez materiał sięga nawet 90%. Wykazano ponadto, nawet w badaniu z randomizacją, że częstość występowania grypopodobnej choroby układu oddechowego była większa w grupie pracowników stosujących maski materiałowe. Pewnym rozwiązaniem w sytuacji zupełnego braku właściwych masek medycznych może być zastosowanie przyłbicy oraz zasłonięcie ust i nosa tkaniną (wówczas może być to maska materiałowa). Przyłbice pozwalają na pracę w okularach i komfortowe oddychanie. Można je czyścić preparatem na bazie 60% alkoholu. Są jedno lub wielokrotnego użytku.

Nie jest to jednak rozwiązanie w pełni chroniące przed zakażeniem, szczególnie, jeśli w pomieszczeniu wykonuje się procedurę związaną z powstawaniem aerozolu.

### Maski chirurgiczne – czy chronią przed zakażeniem?

Maseczki chirurgiczne jednorazowe produkowane są z włókna polipropylenowej (2–3 warstwy). Mają postać prostokąta z zakładkami lub fałdkami. Do utrzymywania ich na głowie służą gumki albo troki zawiązywane z tyłu głowy. Maski chirurgiczne są bezzapachowe, dobrze przepuszczają powietrze



Temat koronawirusa jest obecny we wszystkich światowych mediach. Nie ma dziedziny życia, na którą obecna sytuacja nie miała wpływu – od polityki, przez gospodarkę i turystykę po zdrowie publiczne.

Na początku kwietnia br. Centrum ds. Prewencji i Kontroli Chorób (CDC), a w Polsce od 16 kwietnia br. Minister Zdrowia zalecił zakrywanie ust i nosa przez wszystkich – nie tylko u podejrzanych o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2. Nie każdy musi zakrywać twarz maseczką, tym bardziej medyczną. Maseczki medyczne są przeznaczone przede wszystkim dla pracowników medycznych.

Wprowadzony obowiązek zakrywania ust i nosa maseczką lub tkaniną (np. szalikiem, chustką) przez wszystkie osoby znajdujące się poza domem ma chronić osoby zdrowe przed zarażeniem się SARS-CoV-2 od osób zakażonych, ale niemających objawów choroby.

Zgodnie z wprowadzonymi zasadami obowiązek noszenia maseczki lub innego okrycia twarzy mają osoby:

- wychodzące poza dom i własną posesję, na drogach i placach,
- jadące komunikacją publiczną,
- jadące samochodem osobowym z osobami, z którymi nie mieszkamy,
- przebywające w miejscach ogólnodostępnych: budynkach administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, kultu religijnego, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej,



i nie utrudniają oddychania, a ponadto umożliwiają w miarę ściśle dopasowanie do twarzy. Różnią się między sobą grubością, a więc i zdolnością do ochrony. Jednak należy mieć na uwadze, że im grubsza maska, tym trudniej jest przez nią oddychać.

Maski chirurgiczne mają, zatem spełnić dwie podstawowe funkcje. Prawdopodobnie noszone blokują krople mogące zawierać bakterie i wirusy, uniemożliwiając im dotarcie do ust i nosa noszącego maskę. W przypadku noszenia ich przez osobę chorą zmniejszają rozprzestrzenianie się bakterii i wirusów podczas kaszlu i kichania. Noszone przez personel medyczny niwelują też możliwość przeniesienia śliny i innych wydzielin z dróg oddechowych na pacjenta.

Maska chirurgiczna skutecznie blokuje krople i większe cząstki, nie filtruje ani nie blokuje natomiast bardzo małych cząstek, które mogą znaleźć się w powietrzu podczas kaszlu, kichania lub niektórych zabiegów medycznych, takich jak intubacja. Przeznaczone są do ochrony przed kroplami lub cząstkami o średnicy większej niż 100 µm, podczas gdy wirus SARS-CoV-2 ma kształt zasadniczo kulisty, choć nieco pleomorficzny, o średnicy 60–140 nm – a zatem 100-krotnie mniejszej niż średnica porów.

Jednym z najważniejszych parametrów w przypadku masek jest poziom filtracji. Standardy w tym zakresie (określa się je mianem współczynnika BFE) określa europejska norma – EN 14683. Dzieli ona maski chirurgiczne na następujące rodzaje: Typ I, Typ IR, Typ II, Typ IIR. Na sali operacyjnej najczęściej stosowane są jednorazowe maski chirurgiczne typu IIR z trzech warstw włókniny polipropylenowej. Ich stopień filtracji bakteryjnej BFE wynosi przynajmniej 98 proc. Zapewniają przez to skuteczną ochronę zarówno dla lekarza, jak i pacjenta, a także umożliwia swobodne oddychanie. Maski chirurgiczne typu IIR to maski dodatkowo odporne na przesiąkanie, które gwarantują bezpieczeństwo personelowi medycznemu przed ekspozycją na krew i inne potencjalnie zakaźne płyny.

Maseczki chirurgiczne jednorazowe mają kilka istotnych wad. W przypadku, gdy są nieprawidłowo założone (np. maska,

która zakrywa tylko usta, a nie zakrywa nosa, nie spełnia swojej funkcji), ochrona przed przeniesieniem chorobotwórczych drobnoustrojów zostaje znacznie ograniczona. Dlatego też tak ważne jest, aby stosować maseczki, które da się dobrze dopasować do twarzy. Stopień ochrony przed zakażeniem obniża się również, kiedy maseczka noszona jest przez kilka godzin. Ma to związek z nabieraniem wilgoci. W zależności od liczby warstw materiału, maseczki zachowują maksymalną skuteczność do kilkunastu minut użytkowania. Należy je, zatem regularnie zmieniać wg zaleceń producenta

**Ważne!**

**Stosowanie maski przez osobę zakażoną SARS-CoV-2**

Maska nałożona na usta i nos osoby zakażonej znacznie ogranicza wydostawanie się cząstek zakaźnych na zewnątrz i kontaminację otoczenia chorego oraz możliwość zakażenia innych osób. Wydzielina z dróg oddechowych osadza się na wewnętrznej powierzchni maski (skierowanej do twarzy). Osoby z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 lub z rozpoznaniem COVID-19 powinny nosić maskę chirurgiczną, a nie maskę z zaworkiem. Powietrze wydychane, uchodzące przez zaworek nie jest filtrowane i cząstki zakaźne są wydalone na zewnątrz, zamiast się osadzać na wewnętrznej powierzchni maski.

**Półmaski**

**Półmaski filtrujące – czy zapewniają pełną ochronę?**

Półmaski medyczne należą do podstawowych PPE dla pracowników medycznych, mogą też zmniejszyć ryzyko transmisji SARS-CoV-2 od osoby zakażonej.

Półmaski filtrujące złożone są nie tylko z warstw materiału, ale też z filtra oczyszczającego. Norma PN-EN 149: 2001 jasno określa trzy klasy ochrony półmasek: FFP1, FFP2 oraz FFP3.

FFP to skrót pochodzący od angielskiego *filtering face piece* oznaczająca nic innego, jak „filtrująca osłona twarzy”.

Podział masek filtrujących FFP1, FFP2, FFP3

Typ maski	Skuteczność w zatrzymywaniu cząstek o wymiarach od 300nm	Poziom penetracji przez cząstki szkodliwe przenoszone drogą kropelkową
FFP1	80%	20%
FFP2	94%	6%
FFP3	99%	1%

Wszystkie sprawdzają się podczas filtracji płynnych pyłów oraz cząstek stałych, które mogłyby przedostać się do dróg oddechowych. Jednak różnią się przede wszystkim granicą maksymalnego przecieku wewnętrznego, tj. maksymalnego stopnia nieszczelności maski wynikającego z niecałkowitego przylegania maski do skóry twarzy oraz ewentualnych nieszczelności zaworu wydechowego.

Różne są także dopuszczalne czasy ich używania. Niektóre modele są jednorazowego użytku, inne można stosować wielokrotnie (z zachowaniem odpowiednich procedur bezpieczeństwa).

Parametry danej maski można rozpoznać na podstawie oznaczeń. Co oznaczają poszczególne symbole w specyfikacji maski filtrującej?

Co oznaczają symbole w specyfikacji maski?	
FF	część twarzowa maski
P1,P2,P3	poziom ochrony filtra
NR	maska jednokrotnego użytku
R	maska wielokrotnego użytku
D	maska do pracy w zapylnych pomieszczeniach

Najwyższy poziom ochrony zapewniają maski FFP3 (poziom ochrony filtra około 99 proc.). Maseczki wielorazowe wymagają regularnego wymieniania filtra (co 28 dni lub częściej), natomiast w przypadku masek jednorazowych w specyfikacji powinna pojawić się informacja, przez jaki czas można je użytkować.

Na jakie jeszcze informacje poza parametrami użytkowymi warto zwrócić uwagę?

W opisie parametrów maski powinien się pojawić numer normy zastosowanej w procedurze oceny zgodności (norma PN-EN 149:2010), znak CE (zgodność z wymaganiami technicznymi i formalnymi), zalecane warunki i czas przechowywania, a w przypadku masek wielorazowych – sposób konserwacji (dezynfekcji) i częstotliwość wymiany filtra.

Półmaski powodują wzrost oporu wdechu. Im dłużej są użytkowane, tym wchłonięty pył bardziej utrudnia oddychanie. Co więcej, ich efektywność maleje wraz ze wzrostem dwutlenku węgla oraz pary wodnej pomiędzy czasą półmaski a twarzą (tzw. przestrzeń martwa). Koncentracja dwutlenku węgla w przestrzeni martwej wzrasta z każdym kolejnym wydechem. W celu poprawienia komfortu użytkowania stosuje się zaworki



wydechowe jednokierunkowe, które przyspieszają cyrkulację gazów. Rozważając zakup maski przeciwpylowej, warto wybierać te wyposażone w tego rodzaju udogodnienie.

**Warto wiedzieć**

Oznaczenia masek różnią się w zależności od kraju produkcji. W Europie obowiązuje norma EN 149:2001 + A1:2009, według której wyróżnia się 3 rodzaje półmasek – FFP1, FFP2 i FFP3, w Chinach stosuje się oznaczenie KN, natomiast w USA – N (N95, N99, N97). Amerykańskie CDC do użytku medycznego podczas pandemii koronawirusa zaleca maskę N95, która pod względem stopnia zatrzymywania cząstek jest zbliżona do maski FFP2.



**Maski medyczne N95**

Tego typu maski filtracyjne używane przez personel medyczny mają wypukły kształt oraz wiązania pozwalające na ściśle dopasowanie do twarzy, a także filtry skutecznie zatrzymujące cząstki, znajdujące się w powietrzu. Symbol „N95” oznacza, że tego typu maska blokuje co najmniej 95 procent bardzo małych cząstek, o wielkości do 0,3 mikrona. Wykonane są z 4–5 warstw (warstwy zewnętrzne są polipropylenowe, środkowe – polipropylenowe o różnym ładunku elektrycznym).

Działają inaczej niż zwykła maseczka chirurgiczna, jednak należy pamiętać, że nie zabezpieczają użytkownika w stu procentach. Mogą być wykorzystywane tylko jeden raz, potem muszą zostać zutylizowane. Postępujemy, więc z nimi tak, jak z jednorazowymi maseczkami chirurgicznymi.

Osoby z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, serca lub innymi chorobami płuc powinny mieć na uwadze, że maski N95 utrudniają oddychanie. Niektóre rodzaje tego typu masek mają zawory wydechowe, które pomagają w oddychaniu i usuwaniu ciepła oraz wilgoci, ale takie nie mogą być stosowane w sytuacjach wymagających sterylności.

Maski N95 trudno jest stosować dzieci i u osób z owłosieniem na twarzy, ponieważ aby taka maska spełniła swoje zadanie, musi być szczelnie dopasowana do twarzy.

Pamiętajmy jednak, że maski medyczne N95 są niezbędne przede wszystkim pracownikom medycznym oraz osobom udzielającym pierwszej pomocy. Tego typu środki ochrony przeznaczone są do użytku w podmiotach ochrony zdrowia i muszą posiadać odpowiednie certyfikaty. Ponadto przed użyciem masek medycznych N95 przeprowadza się test dopasowania do twarzy, aby rzeczywiście chroniły użytkownika.

### Stosowanie masek przez personel medyczny

Maska chroni drogi oddechowe osoby niezakażonej przed osadzeniem się na błonie śluzowej materiału biologicznego potencjalnie zakaźnego. W przypadku bliskiego kontaktu z osobą zakażoną wydzielina z jej dróg oddechowych osadza się na zewnętrznej powierzchni maski.

Maski klasy FFP2 i FFP3 chronią dodatkowo przed zaciągnięciem skażonego powietrza do dróg oddechowych wraz z wdechem. W większości przypadków wystarczy stosowanie masek chirurgicznych. W sytuacji wykonywania procedur, podczas których dochodzi do powstawania aerozolu, należy jednak stosować maski filtrujące klasy FFP2 i FFP3. W przeprowadzonym w marcu br. eksperymencie wykazano, że wirus zdolny do zakażenia może się utrzymywać w powietrzu, co najmniej przez 3 godziny w przypadku powstania aerozolu. Wobec takich doniesień w pomieszczeniach bez wentylacji utrzymującej ciśnienie ujemne, maskę filtrującą klasy FFP2 lub FFP3 powinny również nosić osoby, które nie uczestniczą bezpośrednio przy wykonywaniu procedury medycznej, podczas której doszło do powstania aerozolu.

### Prawidłowe zakładanie i użytkowanie maski

Maskę chirurgiczną powinno się zakładać tak, by była dobrze dopasowana do twarzy. Po założeniu należy ją dopasować do nasady nosa metalowym klipsem, który znajduje się w górnej części maski. Po założeniu i dopasowaniu maski typu FFP2/FFP3 należy sprawdzić, czy szczelnie przylega do twarzy. Owłosienie twarzy może utrudniać prawidłowe korzystanie z takiego rodzaju masek. W czasie użytkowania maski nos i usta powinny być przez nią zakryte. Maską, która zakrywa tylko usta, a nie zakrywa nosa, nie spełnia swojej funkcji. W trakcie użytkowania maski nie należy jej dotykać ani przesuwac (np. pod brodę). Po każdym

dotknięciu zewnętrznej powierzchni maski, którą należy traktować, jako skażoną, należy zdezynfekować ręce. Należy to również zrobić przed założeniem maski oraz po jej zdjęciu. Maskę należy zdejmować w sposób minimalizujący ryzyko zanieczyszczenia rąk lub innych części ciała (np. klatki piersiowej), unikając dotykania jej zewnętrznej powierzchni. Po zdjęciu maskę należy wyrzucić do kosza na odpady medyczne i zdezynfekować ręce. Użyte (zarówno przez pacjenta, jak i personel medyczny) maski należy traktować jak materiał skażony.

### Czy można ponownie używać maseczek medycznych?

Jeśli maska przesiąknie – przestaje pełnić swoją funkcję i zatrzymywać zakaźne cząstki, dlatego powinna być zmieniana w ciągu dnia jak tylko zawilgotnieje. W przesiąkniętej masce wirusy osadzone na zewnętrznej powierzchni z łatwością przedostają się do środka – to powoduje, że maska sama staje się groźnym źródłem zakażenia. Wszystko to co filtr zatrzymał na zewnątrz w wilgotnym środowisku wnika do ust i nosa. W przypadku zanieczyszczenia maski materiałem biologicznym zawierającym SARS-CoV-2 jej ponowne użycie jest niebezpieczne i może się wiązać z istotnym ryzykiem zakażenia.

Maseczki medyczne są jednorazowe. W procesie dezynfekcji i sterylizacji zarówno środki chemiczne, jak i temperatura mogą istotnie zmienić właściwości fizykochemiczne materiału maski i ujemnie wpłynąć na efektywność filtracji. Nie ma dokładnych badań wskazujących na to co dzieje się z materiałami użytymi jako filtry pod wpływem agresywnych substancji czy temperatury. Nawet, jeśli maseczka poddana sterylizacji fizycznie nie zmienia kształtu i wyglądu, nie ma pewności co stało się ze strukturą materiału i czy nie powstały mikropory. Należy unikać „domowych” metod dekontaminacji masek jednorazowego użytku (np. suszenie na słońcu, zraszanie alkoholem, czy poddawanie gorącej temperaturze w piekarniku, przechowywanie w zamrażalniku).

W opracowaniu procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń w placówkach medycznych należy przyjąć zasadę, że każdy pracownik może być zakażony SARS-CoV-2 (do zakażenia może dojść od pacjenta, od współpracownika albo poza pracą). Noszenie masek chirurgicznych powinno się uwzględnić – oprócz zachowania odpowiedniej odległości między pracownikami i przestrzegania innych zaleceń – wśród środków profilaktycznych zapobiegania transmisji zakażenia.

Literatura u autora

mgr piel. Jolanta Łoś  
specjalista z dziedziny  
pielęgniarstwa anestezjologicznego i int. opieki  
specjalista z dziedziny  
pielęgniarstwa epidemiologicznego

## Jak prawidłowo nałożyć i zdjąć maseczkę



-  **1** Przed nałożeniem maski **umyj ręce mydłem i wodą** lub  **płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu**
-  **2** **Zakryj usta i nos maską** i upewnij się, że między twarzą a maską **nie ma żadnych przerw**
-  **3** **Unikaj dotykania maski podczas jej używania;** jeśli to zrobisz, umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu
-  **4** **Wymień maskę na nową, gdy tylko będzie wilgotna,** nie używaj ponownie masek jednorazowych
-  **5** **Aby zdjąć maskę - chwyć ją od tyłu za wiązanie** (nie dotykaj przodu maski!)
-  **6** **Wyrzuć maseczkę do zamykanego pojemnika;** umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu



**Nie wrzucaj maseczki do toalety!**

Ministerstwo Zdrowia





## „Anestezjologia 2020. Praktycy – praktykom”

W dniu 7 marca 2020 r. odbyła się w Hotelu Ambassador Premium w Łodzi Konferencja „Anestezjologia 2020. Praktycy-praktykom”. Spełniała ona jednocześnie formę warsztatów edukacyjnych skierowanych do lekarzy anestezjologów, intensywiści, chirurgów, lekarzy pracujących na oddziałach ratunkowych, ratowników medycznych oraz pielęgniarek anestezjologicznych.

Organizatorem Konferencji była firma 90 consulting z Warszawy. Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. dr n.med. Tomasz Gaszyński, który wraz z prof. dr hab. n.med. Waldemarem Machałą oraz mgr Elżbietą Janiszewską powitali wszystkich uczestników.

Przewodnicząca PTPAiIO Oddziału w Łodzi mgr Elżbieta Janiszewska (Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii ICZMP) podkreśliła, iż koncepcja Intensywnej Terapii powstała m.in. na gruncie intensywnej opieki i nadzoru pielęgniarskiego – Florence Nightingale: „Uwagi o szpitalach” (Notes on Hospitals. Longman – Greene-Roberts. London, 1863 r.). Dodała również, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła rok 2020 „Rokiem pielęgniarki i położnej” i ma to związek z 200. rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. Ogłoszona kampania jest szczególnie ważna, biorąc pod uwagę, że w wielu krajach pielęgniarki i położne stanowią ponad 50 proc. pracowników opieki zdrowotnej. Po raz pierwszy zostanie też opublikowany przez WHO raport World’s Nursing, opisujący stan pielęgniarstwa na całym świecie.

Anestezjologia i intensywna terapia jest jedną z tych dziedzin medycyny, która doczekała się opracowania standardów w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego



opieki okołoporodowej. Dla bezpieczeństwa pacjentów w OIT szczególne znaczenie ma działalność pielęgniarki i jej wiedza. Pielęgniarstwo to sztuka i wiedza, która wymaga ciągłego szkolenia, podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia. „Kompetentną, bezpieczną opiekę anestezyjną mogą zapewnić tylko te pielęgniarki, które ukończyły odpowiedni program kształcenia podyplomowego w pielęgniarstwie anestezjologicznym, i tylko takim powinno się pozwalać na wykonywanie lub uczestniczenie w wykonywaniu usług anestezji” definicja Międzynarodowej Federacji Pielęgniarek Anestezjologicznych (IFNA – International Federation of Nurse Anesthetists).

W Polsce pielęgniarki anestezjologiczne nie nabywają kompetencji w zakresie samodzielnego prowadzenia znieczuleń, w tym znieczulenia do porodu, pomimo ukończenia różnych rodzajów kształcenia podyplomowego. Pielęgniarka anestezjologiczna jedynie współuczestniczy/asystuje we wszystkich typach znieczuleń, wykonując czynności przewidziane dla pielęgniarek. Ministerstwo Zdrowia nie



przewiduje poszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarkom anestezjologicznym i nie przypisuje im roli pielęgniarek zaawansowanej praktyki (APN – Advance Practitioner Nurse) w tym zakresie. Pielęgniarki anestezjologiczne w ostatnich latach przejęły wiele zadań delegowanych od lekarzy, wiele inter-

wencji wykonują samodzielnie – zwłaszcza po ukończeniu specjalizacji. Często samodzielnie nadzorują pacjenta po znieczuleniu, robiąc to uważnie i odpowiedzialnie, dlatego oczekują, że w najbliższym czasie system „otworzy się” na potrzeby społeczne i równocześnie na poszerzenie kompetencji. Intensywna Terapia jest wynikiem ścisłej współpracy całego zespołu terapeutycznego tj. lekarzy, pielęgniarek i pokrewnych pracowników opieki zdrowotnej wspólnie działających i osiągających wspólny cel. Dlatego też wzajemne współdziałanie lekarza anestezjologa i pielęgniarki jest tak ważne. Powinno opierać się na dobrych relacjach na zasadach partnerstwa, dobrej atmosferze w zespole, efektywnej komunikacji, wzajemnej współpracy, dzieleniu się wiedzą, wzajemnym wspieraniu się, zaufaniu oraz wzajemnym szacunku do siebie. W pracy obciążonej dużym wysiłkiem, stresem i wysoką odpowiedzialnością ścisła współpraca lekarsko-pielęgniarska zapewnia najlepsze wyniki tj. najwyższą jakość usług i poziom bezpieczeństwa pacjentów, poprawę wyników leczenia pacjentów oraz obniżenie kosztów opieki szpitalnej, jak również zwiększenie zadowolenia pacjenta i personelu medycznego oraz zmniejszenie fluktuacji obsad lekarsko-pielęgniarskich.

### Sesja pierwsza

Konferencja „Anestezjologia 2020. Praktycy-praktykom” składała się z trzech sesji oraz warsztatów. W sesji pierwszej dotyczącej sedacji i analgezji prof. Waldemar Machała

(Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii CSK UM w Łodzi) omówił neuroprotekcję w oddziale intensywnej terapii oraz leczenie możliwych powikłań.

„Sedację proceduralną i znieczulenie niskooopiodowe” przedstawił prof. Tomasz Gaszyński. (Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Łodzi). Współczesna anestezjologia szukając alternatywy dla postępowania przeciwbólowego z użyciem opioidów, coraz

częściej zwraca się w stronę protokołów niskooopiodowego i bezopiodowego leczenia i kontroli bólu.

Metody przeprowadzania znieczulenia ogólnego bez użycia lub z minimalną ilością leków opiodowych zyskują szczególne znaczenie w chirurgii bariatrycznej, dzięki zmniejszeniu częstości występowania depresji oddechowej w okresie pooperacyjnym oraz nadmiernej sedacji. Pozwalają także na osiągnięcie i utrzymanie stabilności układu krążenia w okresie śród – i pooperacyjnym, zapobiegają występowaniu hiperalgezji indukowanej przez opioidy (tzw. paradoks opioidowy), a także poprawiają komfort pacjentów w okresie pooperacyjnym, dzięki mniejszej częstości występowania pooperacyjnych nudności, wymiotów i zaparć. Podkreśla się szczególne znaczenie technik analgezji regionalnej i miejscowej, które uzupełniają znieczulenie ogólne oraz zmniejszają zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe w okresie okołoperacyjnym.

Zaleca się stosowanie jak najniższych dawek opioidów w celu uniknięcia ich resztkowego działania w okresie pooperacyjnym (protokół OFA – Opioid Free Anesthesia – znieczulenie bezopiodowe lub LOA – (Low Opioid Anesthesia – znieczulenie niskooopiodowe z zastosowaniem wlewu dożylnego lidokainy, ketaminy, klonidyny lub deksmedetomidyny). Korzyści, jakie wynikają z takiego postępowania to unikanie nadwrażliwości na ból pooperacyjny, mniejsza sedacja u otyłych w okresie pooperacyjnym, duża stabilność układu krążenia i brak negatywnych skutków podawania dużych dawek opioidów śród- i pooperacyjnie, zwłaszcza depresji oddechowej, co szczególnie jest ważne w takich grupach pacjentów jak chorzy otyli. Podaż analgezji multimodalnej zmniejsza szansę wystąpienia bólów przetrwałych. Potencjalnie znieczulenie nisko i bezopiodowe zwiększa bezpieczeństwo znieczulanych pacjentów oraz ich komfort pooperacyjny: obserwuje się mniej objawów niepożądanych związanych z opioidami, takich jak: senność, splątanie, pooperacyjne nudności i wymioty, zaparcia. Wskazaniem do zastosowania znieczulenia nisko lub bezopiodowego są ponadto takie schorzenia u chorych operowanych jak zespoły bezdechów sennych, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nadwrażliwość na opioidy i uzależnienie od narkotyków oraz choroba nowotworowa. Przeciwwskazaniem do znieczulenia nisko i bezopiodowego jest niewydolność krążenia, bradyarytmie, hypowolemia.

Rok 2020 to rok, w którym Ministerstwo Zdrowia chce szczególny nacisk położyć na obszar transplantacji nerek. Każdego roku wydłuża się kolejka pacjentów oczekujących na przeszczep, maleje za to liczba zabiegów transplantacyjnych. To efekt niewystarczającej liczby dawców – przypada ich raptem 13 na 1 mln osób. Wzorcem jest Hiszpania, gdzie na 1 mln mieszkańców przypada ponad 40 zmarłych dawców. Spadła, i to wyraźnie, liczba przeszczepień nerki: z 1,1 tysiąca w 2014 r. do 960 w 2019 r. Temat „Przeszczepiania nerek od żywych dawców z uwzględnieniem systemu wymiany par” przybliżyła dr hab. n. med. Dorota Kamińska (Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu). Przeszczepienie od żywego dawcy niespokrewnionego reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

art.13.1. pobranie komórek, tkanek lub narządu od żywego dawcy na rzecz osoby niebędącej krewnym w linii prostej, rodzeństwem, osobą przysposobioną lub małżonkiem, wymaga zgody sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu dawcy. Prawdopodobieństwo 5-letniego przeżycia pacjenta dializowanego wynosi zaledwie 40 proc. Przeszczep (transplantacja) nerki od osoby żyjącej jest więc najlepszą, najskuteczniejszą metodą leczenia nerkozastępczego, gdyż przeszczepiony narząd jest w stanie przejąć wszystkie funkcje, jakie zdrowe nerki sprawują w organizmie. Każda osoba może zostać dawcą niezależnie od grupy krwi.

Kolejnym prelegentem był prof. Tomasz Gaszyński, który podkreślił nowe możliwości zastosowania masek krtaniowych oraz wideolaryngoskopów w udrażnianiu dróg oddechowych. Problemy z zain tubowaniem i właściwą oksygenacją pacjenta stanowią najczęstszą przyczynę zgonów anestezjologicznych. Postępowanie w nieprzewidzianej trudnej intubacji musi zatem koncentrować się na podtrzymaniu oksygenacji i prewencji uszkodzenia górnych dróg oddechowych. Wideolaryngoskopia jest jednym z elementów standardów postępowania w przypadku wystąpienia trudności intubacyjnych. Poprawia warunki intubacji dotchawiczej i bezpieczeństwo pacjentów ułożonych w różnych pozycjach w porównaniu do klasycznej laryngoskopii. Wpływa również na zmniejszenie powikłań traumatyczno-urazowych po intubacji. (Wytyczne postępowania w przypadku nieprzewidzianej trudnej intubacji dotchawiczej u dorosłych – według SPUDO – Sekcja Przyrządowego Udrażniania Dróg Oddechowych Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii).

### Sesja druga

Sesja druga dotyczyła zakażeń. „Kryteria doboru antybiotyków u pacjentów w OIT. Kiedy? Komu? Ile?” przybliżył dr n. med. Jarosław Woron. Kolejne tematy: „Prowadzenie racjonalnej antybiotykoterapii w dobie narastania wielolekooporności bakterii” przedstawiła dr n. med. Izabella

Grabowska oraz „Zastosowanie prokalcytoniny, jako wiarygodnego markera sepsy do zarządzania antybiotykoterapią na oddziale intensywnej terapii” dr hab. n. med. Mariusz Piechota.

### Sesja trzecia

Sesja trzecia obejmowała stany nagłe i sytuacje kryzysowe. „Postępowanie w krwotoku i wstrząsie krwotocznym na podstawie aktualnych zaleceń i wytycznych” omówił prof. Waldemar Machała.

Wytyczne rekomendują m.in. aby ciężko ranni transportowani byli prosto do odpowiedniego ośrodka urazowego a czas dzielący uraz i zatamowanie krwotoku był jak najkrótszy. Rekomendacje dotyczą użycia stazy taktycznej dla zatamowania krwotoku zagrażającego życiu z otwartych złamań kończyn w okresie przedszpitalnym, podjęcia szybkiej diagnostyki (USG-FAST) dla uwidocznienia wolnego płynu u rannych, u których podejrzewany jest uraz tułowia, wczesnego obrazowania przy użyciu CT całego ciała ze wzmocnieniem kontrastowym (WBCT) do wykrywania i identyfikacji rodzaju urazu i potencjalnego źródła krwawienia. Zalecana jest restrykcyjna płynoterapia (z utrzymaniem możliwie najniższego ciśnienia tętniczego krwi) do momentu zaopatrzenia źródła krwawienia, stosowanie zbilansowanych roztworów krystaloidów, ograniczenie stosowania koloidów ze względu na ich niekorzystny wpływ na hemostazę oraz unikanie roztworów soli. Rekomendowany jest pomiar temperatury ciała dla zmniejszenia strat ciepła i ogrzewania chorych znajdujących się w niezamierzonej hipotermii w celu osiągnięcia i utrzymania normotermii.

U rannych ze złamaną miednicą, znajdujących się w wstrząsie krwotocznym rekomendowane jest użycie w trybie pilnym stabilizatora dla przywrócenia warunków anatomicznych. Zalecana jest wczesna mechaniczna profilaktyka przeciwzakrzepowa z przerywaną kompresją pneumatyczną (IPC), gdy pacjent jest nieruchomy i istnieje ryzyko krwawienia. Masywne przetoczenia krwi dotyczą: krwawienia z dużego pnia naczyniowego okolicy pachwinowej, lub pachowej, amputacji kończyny w części bliższej, związanej z uszkodzeniem dużego naczynia krwionośnego. Ponadto w przypadku dwóch lub więcej amputacji urazowych kończyn, ciężkiej hipotermii towarzyszącej utracie krwi, rozległych uszkodzeniach tkanek miękkich, powodujących utratę krwi oraz dużych ranach brzucha lub złamaniach miednicy z tzw. tylnym rozejściem się.

Kolejnym przedstawionym tematem były „Laboratoryjne parametry krytyczne w SOR i OIT we wczesnej diagnostyce i terapii ze szczególnym uwzględnieniem mleczanów” prof. Wojciech Gaszyński. O jakości diagnostycznej danego parametru decydują nie tylko sposób uzyskania materiału oraz zastosowana aparatura. Niezwykle ważną składową jest czas i odpowiednie postępowanie od momentu pobrania materiału aż do wykonania oznaczenia. W literaturze spotyka się

określenie TAT – *turn around time* – jako wykładnik okresu, w którym powinno być wykonane dane oznaczenie. W wielu przypadkach korzystnym byłby dostęp do parametrów laboratoryjnych w czasie rzeczywistym.

„Współczesne postępowanie w sepsie i we wstrząsie septycznym” zaprezentował prof. Waldemar Machała. Reakcja septyczna organizmu zależna jest od rozmnażania się mikroorganizmów i uwalniania przez nie substancji toksycznych. Im większa reakcja septyczna – tym cięższe zakażenie. Markerem sepsy jest obecność bakterii lub ich toksyn we krwi.

Sepsa nie jest chorobą, jest zespołem objawów. Z definicji medycznej jest zagrażającą dysfunkcją narządów spowodowaną niewłaściwą (rozregulowaną) reakcją organizmu na zakażenie. Do identyfikacji chorych z podejrzeniem zakażenia w warunkach przedszpitalnych i SOR muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria z trzech: częstość oddechów  $\geq 22$ /min, zmieniony stan świadomości lub  $SAP \leq 100$  mm Hg (nie służą do rozpoznawania sepsy). W pakiecie badań wg SSC powinno być wydane zlecenie na oznaczenie stężenia mleczanów we krwi, pobranie krwi na posiewy (przed antybiotykoterapią) – krew na beztlenowce/tlenowe/grzyby (nie wymagane „na szczycie gorączki”) oraz posiewy z rany, z popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych (jeżeli pacjent jest zain tubowany), z okolicy okołodbytniczej oraz z ogniska zakażenia (np. z ropnia w obrębie jamy brzusznej).

Zastosowane powinny być antybiotyki o szerokim spektrum działania, rozpoczęcie szybkiego przetaczania 30 ml/kg m.c. krystaloidów w ciągu 1–3 godz., jeżeli występuje hipotensja lub stężenie mleczanów wynosi  $\geq 4$  mmol/l oraz leki obkurczające naczynia krwionośne w przypadku hipotensji niereagującej na wstępną płynoterapię, aby  $MAP \geq 65$  mmHg.

Bezwzględnie musi być założony centralny dostęp naczyniowy (min. 4-światłowy) – pod kontrolą USG, kaniulacja tętnicy (promieniowej/grzbietowej stopy/udowej/ramiennej) z rozważeniem kaniuli umożliwiającej pomiary hemodynamiczne (Vigileo), w przypadku konieczności terapii nerkozastępczej – kaniula dializacyjna (zwykle żyła udowa).

Celem przeprowadzonych warsztatów było przekazanie najnowszej wiedzy z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz standardów postępowania w wybranych procedurach anestezjologicznych. Warsztaty dotyczyły udrażniania dróg oddechowych oraz oceny badania równowagi kwasowo-zasadowej i unikania błędów przedanalizacyjnych. Omawiane treści merytoryczne prezentowane przez prelegentów obejmowały praktykę – przypadki pacjentów z użyciem systemów do głosowania oraz jako innowacja obejmowały sesje i debaty z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych i filmów instruktażowych.

mgr piel. Elżbieta Janiszewska  
przewodnicząca PTPAiO  
Oddział w Łodzi

## Komunikat Działu Kształcenia OIPiP w Łodzi

W związku z obecną sytuacją epidemiczną w naszym kraju i w odniesieniu do decyzji Ministra Edukacji Narodowej wynikającej z konieczności zapobiegania rozprzestrzeniania się koronawirusa, od dnia 11 marca 2020 r. zostało bezterminowo zawieszono prowadzenie zajęć teoretycznych w siedzibie OIPiP w Łodzi, przy ul. Emilii Plater 34 oraz zajęć praktycznych w placówkach medycznych.

Jak tylko sytuacja w naszym kraju ulegnie poprawie i zostanie przywrócone normalne funkcjonowanie jednostek systemu oświaty, zrobimy co w naszej mocy, aby pielęgniarki i położne, które rozpoczęły różne formy kształcenia podyplomowego pomyślnie je ukończyły.

Na obecną chwilę nie jesteśmy w stanie określić kiedy wrócimy do regularnego prowadzenia zajęć dydaktycznych. Przede wszystkim musimy mieć pewność, że zarówno branie udziału w zajęciach teoretycznych, a w szczególności w zajęciach praktycznych nie będzie narażało zdrowia i życia uczestników.

O wznowieniu prowadzenia zajęć uczestnicy poszczególnych szkoleń i kursów zostaną poinformowani mailowo na adresy grupowe i/lub prywatne. Ponadto na stronie internetowej OIPiP w Łodzi, w Dziale Kształcenia Podyplomowego ([www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl)) zostanie umieszczony stosowny komunikat.

Wszystkie kursy i szkolenia, których rozpoczęcie zostało zaplanowane na miesiące wiosenne automatycznie zostały przeniesione w czasie na jesień. Tym samym przedłużamy okres rekrutacji i zachęcamy do składania wniosków poprzez System Monitorowania Kształcenia.

## Komunikat CKPPIP

Z dniem 15 czerwca 2020 r. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wznowia przeprowadzanie egzaminów państwowych

Majowe obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej na Rynku Łódzkiej Manufaktury stały się już tradycją. Niestety, z powodu obecnej sytuacji – epidemii koronawirusa w Polsce – w tym roku nie mogliśmy się spotkać, żeby realizować nasze cykliczne akcje promocyjno-edukacyjne dla mieszkańców naszego miasta, które były organizowane wspólnie

podjmowania szybkich i efektywnych działań w zakresie pierwszej pomocy. Koleżanki z Komisji Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, wykorzystując fantomy, uczyły zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz zapoznawały z działaniem automatycznego defibrylatora (AED).

# Dzień z Pielęgniarką i Położną

mgr ELBIETA JANISZEWSKA



2003



2003

przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Akcje te cieszyły się ogromnym zainteresowaniem łodzian. Oprócz głównych organizatorów, czynny udział w wydarzeniach brały również łódzkie uczelnie kształcące pielęgniarki i położne: Oddział Pielęgniarek i Położnych Uniwersytetu Medycznego, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna, pielęgniarki zrzeszone w Polskim Towarzystwie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, a także pielęgniarki operacyjne i endoskopowe.

Oprócz przedstawicieli naszych zawodów obecni byli też przedstawiciele Policji i Straży Pożarnej oraz Lasów Państwowych.

W przygotowanych punktach medycznych wdrażano profilaktykę zdrowotną w zakresie m.in.: nauki samobadania piersi, kontroli ciśnienia krwi, poziomu glukozy, kwasu moczowego oraz cholesterolu we krwi, badania profilaktycznego skóry (dermatoskopii).

Udzielano porad na temat zdrowej diety, zdrowego stylu życia. Dużym zainteresowaniem cieszyły się też porady na temat opieki i pielęgnowania noworodka i niemowlęcia oraz zapobiegania zakażeniom i dbania o czystość rąk.

Ważną tematyką, corocznie poruszaną, było nabywanie przez mieszkańców naszego (i nie tylko) miasta umiejętności

Nauka udzielania pierwszej pomocy cieszy się z roku na rok wzrastającym zainteresowaniem nie tylko dorosłych, ale również młodzieży i dzieci.

Ponadto panie po 50. roku życia mogły wykonać mammografię w Mammobusie, a chętni mogli oddać krew w mobilnym punkcie pobrań, który zabezpieczała Stacja Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Obecnie znajdujemy się w trudnej sytuacji zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym. Od kilku tygodni większość z nas zmaga się z nieznanymi wcześniej wyzwaniami, izolacją, całym wachlarzem emocji, poczuciem braku bezpieczeństwa i tęsknotą za normalnością.

W sobotę, 9 maja br., po długiej przerwie został otwarty łódzki Ogród Botaniczny. Spędzając w nim wolny czas pomyślałam sobie, że mieliśmy w tym wiosennym okresie brać udział w Manufakturze w corocznych obchodach Dnia z Pielęgniarką i Położną. Pojawiły się refleksje, smutek i żal, że jednak koronawirus pokrzyżował te plany.

Pamiętajmy więc, że nic nie jest nam dane na zawsze... Celebrujmy każdą chwilę życia... Czas pokaże, co przyniesie nam przyszłość...

Pozostaniemy z nadzieją na lepsze jutro, kiedy będzie już „normalnie i przepięknie” i najważniejsze będzie to, że przetrwaliśmy i znów się spotkamy.



2012



2013



2014



2014



2015



2015



2017



2018



2019

## Kiedy każdy dzień jest miłością, nadzieją i nauką pokory. Praca pielęgniarki paliatywnej

mgr SYLWIA KAMIŃSKA-TYMIŃSKA



Jak powiedział niegdyś Janusz Korczak: „Kiedy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat”. Kiedy śmieje się nieuleczalnie chore dziecko, śmieje się cały wszechświat. Opieka paliatywna to określenie podchodzące od łacińskiego słowa *pallium*, które oznacza obszerny, dobrze otulający płaszcz. Obok terminu opieka paliatywna używamy także pojęcia opieka hospicyjna – wywodzi się od słowa *hospitium* oznaczającego gościnność, miejsce udzielania gościny.

Pediatryczna opieka paliatywna oznacza dyscyplinę medyczną oraz odrębną specjalizację pielęgniarską. Jej celem nie jest dążenie do wyleczenia ani zahamowania postępu choroby, poprzez opracowanie optymalnych sposobów leczenia, pielęgnacji i opieki nad dzieckiem z postępującą, nieuleczalną chorobą. Pediatryczna opieka paliatywna ukierunkowana jest na poprawę jakości życia. Zanim określimy zadania pielęgniarki pediatrycznej opieki paliatywnej, czyli osoby wiodącej w opiece nad dzieckiem terminalnie chorymi jego bliskimi, należy sprecyzować jego potrzeby. Dziecko w terminalnej fazie choroby cierpi na schorzenie nieuleczalne, systematycznie rozwijające się, powodujące utratę kondycji psychicznej i fizycznej, prowadzące w konsekwencji nieuchronnie do śmierci. Najczęściej są to dzieci cierpiące z powodu chorób ośrodkowego układu nerwowego, chorób nowotworowych ale nie tylko. Wiele chorób nie dających się wyleczyć i mających charakter postępujący prowadzi do śmierci. Każdy nasz mały pacjent jest jedyną w swoim rodzaju, niepowtarzalną historią życia i umierania. Przy większości jest rodzina i przyjaciele. Każdy podopieczny hospicjum przebył wraz z rodziną ciężką drogę leczenia i diagnostyki. Często te tragiczne doznania zmieniają psychikę oraz wpływają na relacje chorego dziecka z otaczającymi go ludźmi. Zróżnicowane doświadczenia w kontakcie z pracownikami ochrony zdrowia także mają wpływ na postawę dziecka wobec pracowników zespołu opieki paliatywnej. W większości jest to relacja pozytywna – akceptująca. Jednak niekiedy, szczególnie początkowe kontakty, nie są pozbawione napięć i niepewności. Właśnie wtedy, gdy dziecko i rodzina sygnalizują negatywne odczucia, pracownik zespołu opiekującego się małym pacjentem powinien szczegółowo dostrzec przyczyny ich problemów.

Choroba nieuleczalna zawsze zaskakuje nas na różnych etapach życia. Najczęściej początek objawia się mało dokuczliwymi symptomami, które mobilizują rodzinę do wykonania badań diagnostycznych. Wtedy rozpoczyna się „ciężka” droga w życiu dziecka i jego rodziców. Same badania diagnostyczne mogą być przyczyną cierpienia.

Czas, jaki upływa od wykonania badań do otrzymania wyników to także okres trudny, pełen niepokoju i napięcia, ale także pełen nadziei. Wreszcie wiadomość o diagnozie – jeżeli była nadzieja, teraz znacznie zmalała. Rozpoznanie wywołuje szok. Z relacji naszych rodzin opisywany: „jakby świat runął”, „teraz to już koniec”, „nie ma już nadziei”. Nadzieja jest szansą leczenia przyczynowego i mobilizuje do walki. Rodzina wierzy, że jest szansa – szansa uratowania dziecka lub chociaż znacznego przedłużenia jego życia. Terapia przyczynowa, czyli bardzo radykalne, okaleczające zabiegi chirurgiczne, chemio – lub radioterapia to dalsze cierpienia. Jest to pasmo stresu i dolegliwości, niestety nie zawsze w dostateczny sposób łagodzonych środkami farmakologicznymi i psychoterapią.

Niestety u znacznej części pacjentów cierpiących na choroby nieuleczalne nadchodzi czas schyłku życia. Lekarz prowadzący terapię przyczynową staje się bezsilny w obliczu postępującej choroby. Zaprzestanie leczenia jest niewątpliwie dotkliwym ciosem dla dziecka i rodziny. Gdy zawodzi medycyna, rodzina i bliscy szukają metod niekonwencjonalnych: mikroelementy, preparaty ziołowe, bioenergoterapia i wiele innych. Mają poczucie, że nawet Bóg ich opuścił. W tym czasie rodzina bardziej niż poprzednio uaktywnia swoje działania. Chce pomóc za wszelką cenę swojemu dziecku, co zwykle pochłania znaczne zasoby finansowe. Najczęściej jednak nie nadchodzi tak upragniona poprawa stanu zdrowia.

Dotychczas wielu przyjaciół i znajomych kontaktowało się – odwiedzało, zapraszało na spotkania. W miarę upływu czasu, kiedy coraz bardziej widoczne są objawy choroby znajomi odsuwają się, zaczynają znikać. Dzieje się tak nie ze złej woli, ale z lęku przed chorym dzieckiem, jego pytaniami, jego wyglądem, czy wreszcie z lęku przed samym sobą. I znów poczucie odrzucenia, braku akceptacji, osamotnienie.

Objawy ciągle się nasilają, często każdy dzień przynosi nowe niepowodzenia. Dziecko słabnie, traci apetyt, chudnie. Wymaga coraz większej pomocy opiekunów. Jeżeli w obliczu takiego zagrożenia choroby i jego bliscy zostaną pozbawieni wsparcia ze strony osób profesjonalnie przygotowanych, wzrasta niepokój i poczucie bezsilności. Rodzina, a nawet samo dziecko w zależności od swoich możliwości psychofizycznych zadaje pytania: „jak długo będę jeszcze żył/a?”, „czy będę cierpiał/a?”, „kto mi pomoże?”, „czy moi bliscy poradzą sobie beze mnie?”, „co będzie po śmierci z moją duszą i ciałem?”. Na te pytania często nie znajdujemy odpowiedzi, ale też i nie tego oczekują od nas – pielęgniarek – dzieci i ich rodziny. Nasilony niepokój, nieufność, brak akceptacji podczas pierwszego spotkania z dzieckiem i rodziną są wołaniem o pomoc – pomoc wielokierunkową. Krzyczy nie tylko obolałe ciało – krzyczy psychika i dusza. Krzykiem tym jest też cały czas jaki dziecko przetrwało w trakcie choroby, czas który go okrutnie pokaleczył. Wiadomym jest, że o wiele łatwiej kontaktować się z dzieckiem i środowiskiem rodzinnym akceptującym, życzliwym, otwartym na nasze działanie.

Takie zdarzenia są dla nas wyzwaniem, są dla nas wielką możliwością uruchomienia najcenniejszych pokładów wyrozumiałości, pokory i cierpliwości. Musimy zawsze postrzegać nie samą postawę naszego podopiecznego „teraz”, ale wyobrazić sobie przyczynę takiej reakcji. Należy pozwolić na mówienie, na krzyk, na „wyrzucenie” wszystkiego co boli. Zawsze należy przywitać się z dzieckiem tak jak i z pozostałymi członkami rodziny – podaniem ręki i wyraźnie podkreślić swoją pozycję w zespole. Rodzina i samo dziecko powinno dowiedzieć się od nas, co możemy mu ofiarować. Już od początku nasze kontakty powinny być oparte na prawdzie. Tylko jasne i uczciwe informacje mogą sprzyjać nawiązaniu dobrych kontaktów i zdobyciu zaufania. Dotyczy to wszystkich rozmów, a szczególnie tych trudnych o perspektywach – o cierpieniu i umieraniu. Prawda nie jest odebraniem nadziei – prawda to także ofiarowanie naszego wsparcia, towarzyszenie, znoszenie cierpień. Ofiarowanie naszej opieki nie może być narzucaniem naszych sugestii.

W pediatrycznej opiece paliatywnej – hospicyjnej najważniejsze jest dziecko i jego bliscy – nie lekarz i nie pielęgniarka, nie psycholog czy pracownik socjalny. Stąd niezwykle znaczenie ma wyeliminowanie dystansu między rodziną a personelem. Każdy podopieczny jest odrębną jednostką jedyną w swoim rodzaju, jest kimś, kto wiele w życiu doznał, jest skarbnicą wiedzy i doświadczenia. To nie my – personel przygotowany profesjonalnie „wiemy lepiej” a właśnie nasz chory i jego rodzina. Stąd też abyśmy mogli jak najwięcej czerpać a także jak najwięcej ofiarować musimy jak najdłużej pozwolić na autonomię dziecka i jego bliskich. Zespół hospicjum opiekujący się chorym dzieckiem podejmuje działania w sposób harmonijny i skoordynowany. Staje nie tylko przed problemami medycznymi, ale także etycznymi, psychologicznymi, socjalnymi i duchowymi. Historie dzieci i ich rodzin są tak liczne i tak niezwykle, że nie sposób je wszystkich opisać. Każde urodziny, każdy Dzień Dziecka naszego podopiecznego może być tym ostatnim. Dlatego warto doceniać *Ten Czas*, cieszyć się każdym dniem, spełniać marzenia, bo jutra może już nie być.

Wspieranie i poprawa jakości życia w opiece paliatywnej jest najwyższym celem. Pielęgniarka oprócz ogromnej samodzielności, opracowaniu działań pielęgnacyjnych u każdego dziecka wie, że każdy dzień jest miłością, nadzieją i nauką pokory. Kiedy przyjdzie „ten czas”, to pielęgniarka wraz z całym zespołem hospicyjnym otuli dziecko i jego rodzinę „obszernym płaszczem” opieki medycznej i psychologicznej, który pozwoli na łyż, cierpienie i ukojenie.

mgr Sylwia Kamińska-Tymińska  
pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa  
anestezjologicznego i intensywnej opieki,  
specjalista pielęgniarstwa paliatywnego

W dniu 18 marca 2020 r. odeszła od nas na zawsze nasza Koleżanka

### *śp. Janeczka Rolecka*

pielęgniarka, która swoją wiedzę teoretyczną i praktyczną, umiejętnie i doskonale wykonywała na rzecz potrzebujących opieki oraz w pracach na rzecz rozwoju pielęgniarstwa.

W OIPiP w Łodzi pracowała w Komisji Kształcenia i w Komisji Etyki, gdzie brała czynny udział przy opracowywaniu I Kodeksu Zawodowego, cenne uwagi wnosila w pracach Komisji Pielęgniarek Rodzinnych. Została odznaczona srebrną odznaką za pracę w samorządzie.

Prywatnie i zawodowo kierowała się opiekuńczością, uczciwością, ogromnym sercem w trosce o innych. Była wzorem do naśladowania.

Ze względu na sytuację epidemiologiczną w kraju, nie mogliśmy pożegnać Jej poczem sztandarowym, ale symbol pielęgniarstwa – czepek, który godnie reprezentowała niech zostanie z Nią na zawsze. Środowisko pielęgniarskie jest dumne, że była z nami.

Nie zapomnimy i wyrażamy szacunek dla Niej, bo jak powiedział nieznanemu poetą: „Z pamięci o bliskich utkana jest nasza tożsamość”.

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia, choć wiemy, że żadne słowa pocieszenia nie odejmą bólu po stracie tak bliskiej osoby.

Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi

„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,  
która nas obezwładnia i zabiera w nieznanne.  
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,  
przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,  
które przypomina nam stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni.”

**Ilonko, prosimy przyjmij wyrazy naszego najszerszego żalu i współczucia  
z powodu nagłej śmierci Jacka.**

Pamiętaj, że zawsze możesz liczyć na nasze wsparcie...

Pielęgniarki ze Szpitala im. dr J. Korczaka w Łodzi

## Dystrybucja środków ochrony osobistej





# 2020

## STYCZEŃ 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## LUTY 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

## MARZEC 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## KWIECIEŃ 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

## MAJ 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

## CZERWIEC 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

## LIPIEC 23 dni • 174,25 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## SIERPIEŃ 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

## WRZESIEŃ 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

## PAŹDZIERNIK 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

## LISTOPAD 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

## GRUDZIEŃ 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		