

ISSN 1640-7679

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-8/2019



**1-7 sierpnia**  
**Światowy Tydzień**  
**Karmienia Piersią**

**Uchwały dotyczące**  
**wyborów delegatów**  
**na Okręgowy Zjazd**  
**Pielęgniarek i Położnych**  
**OIPiP w Łodzi**  
**VIII kadencji**

**5**

**Rola położnej w opiece**  
**nad noworodkiem**  
**z żółtaczką fizjologiczną**  
**oraz jego rodzicami**

**16**

**Promując zdrowie**  
**nie zapominajmy**  
**o nas samych**

**20**

**Kongres ICN**  
**Singapur 2019**

**23**

# Aktualne zagadnienia we współczesnym pielęgniarstwie i położnictwie z perspektywy konsultantów wojewódzkich

Łódź, 30 maja 2019 r.



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**

**Przewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Agnieszka Kałużna

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Bożena Pawłowska (położna)

**Sekretarz ORPiP w Łodzi**  
Maria Kowalczyk

**Skarbnik ORPiP w Łodzi**  
Maria Cianciara

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
Małgorzata Pniak  
dyżuruje w II i IV wtorek miesiąca  
w godz. 13.00–15.00  
tel. 42 633 23 94

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych**  
Edyta Ziemkiewicz  
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca  
w godz. 15.00–17.00

**Redaktor Naczelny „Biuletynu”**  
Joanna Gąsiorowska  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

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

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

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

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

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

**Pośrednictwo pracy i dział socjalny**  
wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00  
tel. 42 633 23 94

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

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

## W NUMERZE:

**SERWIS INFORMACYJNY** 2

**PODZIĘKOWANIA** 11

**PRAKTYKA ZAWODOWA** 12

**SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE** 22

**GŁOS ZE ŚRODOWISKA** 27

**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: Joanna Gąsiorowska  
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 12, 16, 20  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.  
ISSN: 1640-7679  
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych  
Nakład: 3700 egzemplarzy  
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

**XXIV posiedzenie ORPiP  
12 czerwca 2019 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarek i 2 pielęgniarskiej.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisano do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarską.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydłużono termin ważności prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej i 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 10 praktyk pielęgniarek i 2 praktyki pielęgniarskiej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyk pielęgniarek poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarskiej.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Program 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 pielęgniarską,
  - wyrażono zgodę na przeszkolenie – 1 pielęgniarskiej,
  - wydano zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu – 5 pielęgniarskim.
- ▶ Dokonano wpisu 1 szkolenia specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskiem organizatora kształcenia.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w:

- kursie kwalifikacyjnym – 1 osobie,
  - konferencjach – 3 osobom.
- Odmówiono 2 osobom przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych – udział w szkoleniach specjalistycznych realizowanych przez innych organizatorów kształcenia niż OIPiP w Łodzi nie jest dofinansowany z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
    - zmianę planu szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w roku 2019, poprzez dodanie 2 kursów specjalistycznych realizowanych w zakładzie;
    - zmiany składu osobowym Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodowego OIPiP, zgodnie z wnioskiem przewodniczącej komisji;
    - zgodę na zwrot różnicy nadpłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP – zgodnie z 3 wnioskami pielęgniarek;
    - zaopiniowano kandydaturę do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa łódzkiego;
    - członków Prezydium ORPiP upoważnionych do podpisywania uchwał za Sekretarza ORPiP i za Skarbnika ORPiP, w przypadku ich nieobecności;
    - zmiany do regulaminu dofinansowań kształcenia podyplomowego i zapomóg losowych np. terminy składania wniosków drogą pocztową – data stempla pocztowego, dostosowane załączników do przepisów podatkowych (nie podlega PIT) i przepisów RODO. Pełen tekst regulaminów dostępne są na stronie internetowej OIPiP w Łodzi;
    - rozszerzenie sieci bezprzewodowej w budynku OIPiP w Łodzi;
    - inspektora nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi w związku z termomodernizacją siedziby OIPiP, zgodnie ze zezwoleniami i przepisami prawa w ww. zakresie;
    - zmiany zasad dofinansowania pracownikom do zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym przy komputerach w biurze OIPiP w Łodzi, zgodnie z obowiązującymi przepisami bhp i kp;
    - zmiany organizacyjne w regulaminach biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczących organizacji i zasad funkcjonowania biura oraz regulaminu pracy pracowników oraz zasad ich wynagradzania, zgodnie ze zmianami przepisów prawa;
    - członków Prezydium ORPiP upoważnionych do podpisywania uchwał za Sekretarza ORPiP oraz Skarbnika ORPiP.
  - ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 2 kursów specjalistycznych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego;
  - ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych – 3 pielęgniarek oddziałowych i 1 zastępcę dyrektora ds. lecznictwa.

**XLV posiedzenie Prezydium ORPiP  
25 czerwca 2019 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
  - ▶ Wykreślono pielęgniarki/pielęgniarskiej z rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarskiej i 1 pielęgniarskiej.
  - ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek.
  - ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
  - ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek.
  - ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Program 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:
    - wydano zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu – 1 pielęgniarskiej.
  - ▶ Dokonano wpisu 1 kursu specjalistycznego i dokonano wpis zmiany danych dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów kształcenia.
  - ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziale w:
    - konferencjach – 2 osobom.
- Odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych – udział w szkoleniach specjalistycznych realizowanych przez innych organizatorów kształcenia niż OIPiP w Łodzi nie jest dofinansowany z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe w wysokości: 1 × 2500 zł; 1 × 2000 zł; 1 × 1500 zł. Odmówiono 2 osobom przyznania zapomogi, ze względów regulaminowych – opisane zdarzenia nie mogły być uznane za zdarzenia losowe, których zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego wnioskodawców.
  - ▶ Zatwierdzono:
    - kadre dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalistycznego, organizowanego i finansowanego przez OIPiP w Łodzi.
    - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP nr 5–6/2019;
    - sfinansowanie zakup systemu monitoringu w budynku OIPiP w Łodzi;
    - objęcie patronatem honorowym OIPiP w Łodzi II Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Wielowymiarowość zdrowia” organizowanej przez Instytut Nauk o Zdrowiu w Skierniewicach.

- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego organizowanych przez OIPiP w zakładzie i OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 naczelną pielęgniarską.

**XLVI posiedzenie Prezydium ORPiP  
4 lipca 2019 r.**

- ▶ Zatwierdzono wykonanie kompleksowej dokumentacji projektowej wykonania prac budowlanych parkingu dla samochodów przy w budynku OIPiP w Łodzi.

**XLVII posiedzenie Prezydium ORPiP  
23 lipca 2019 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej OIPiP w Łodzi – 20 pielęgniarek i 8 pielęgniarskiej.
- ▶ Przyznano prawa wykonywania zawodu na czas określony pielęgniarki/pielęgniarskiej i wpisano do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarskiej.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarskiej.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarskiej.
- ▶ Wykreślono położne z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 10 praktyk pielęgniarek, 2 praktyki pielęgniarskiej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyk pielęgniarek poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarskiej.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Program 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.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziału w:

- kursie kwalifikacyjnym – 1 osobie,
- konferencji – 1 osobie.

Odmówiono 3 osobom przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych – udział w szkoleniach specjalizacyjnych realizowanych przez innych organizatorów kształcenia niż OIPiP w Łodzi nie jest dofinansowany z budżetu OIPiP w Łodzi.

- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe, w wysokości: 1 × 2500 zł; 1 × 2000 zł, 1 × 1000 zł.

- ▶ Zatwierdzono:

- kadre dydaktyczną dla 2 kursów kwalifikacyjnych, organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi w zakładzie i OIPiP w Łodzi;
- sfinansowanie udziału członka Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu OIPiP w Łodzi w XI Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Terapii w Karpaczu;
- sfinansowanie wyposażenia dodatkowych pomieszczeń i zakupu systemu monitoringu zewnętrznego budynku OIPiP w Łodzi.

- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego.

- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 zastępcy ds. lecznictwa.

### XLVIII posiedzenie Prezydium ORPiP 13 sierpnia 2019 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 58 pielęgniarek i 8 pielęgniarzy.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 31 położnych.

- ▶ Przyznano prawa wykonywania zawodu na czas nieokreślony położnej oraz wydano nowy dokument o prawie wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.

- ▶ Wpisano pielęgniarki/pielęgniara do rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki i 1 pielęgniara.

- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.

- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniara – 1 pielęgniarzowi.

- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom i 1 pielęgniarzowi.

- ▶ Odmówiono wydania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom.

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarek i 4 praktyki pielęgniarzy.

- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Program 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:

- wyrażono zgodę na przeszkolenie – 1 położnej,
- wydano zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu – 1 położnej.

- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w kursie kwalifikacyjnym – 4 osobom.

- ▶ Przyznano członkowi OIPiP w Łodzi zapomogę losową, w kwocie 1500 zł.

Odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi, ze względów regulaminowych – opisane zdarzenia nie mogło być uznane za zdarzenia losowe, których zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego wnioskodawców.

- ▶ Zatwierdzono:

- kadre dydaktyczną dla 4 szkoleń specjalizacyjnych, organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi
- dwie edycje szkolenia/warsztatów dla położnych i pielęgniarek nt. bezpiecznego noszenia w chustach noworodków i niemowląt z zachowaniem prawidłowej pozycji wspierającej rozwój motoryczny dziecka w siedzibie OIPiP w Łodzi
- wyrażono zgodę na spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP na raty i zwrot omyłkowo dokonanej nadpłaty – zgodnie z wnioskami 2 pielęgniarek.

- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 naczelną pielęgniarkę, 2 pielęgniarki oddziałowe, 1 zastępcę ds. lecznictwa.

**Na stronach 5–10 publikujemy uchwały przyjęte na XXV posiedzeniu ORPiP w dniu 06.09.2019 r. dotyczące wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi VIII kadencji. Teksty uchwał wraz z załącznikami dostępne są na stronie [www.oipip.pl](http://www.oipip.pl).**

## Uchwała Nr 1386/VII/2019 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 6 września 2019 r.

### w sprawie zarządzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 2018.916 t.j. ze zm.) w związku z Uchwałą Nr 2 I nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków uchwała się, co następuje:

§ 1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zarządza wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.

§ 2. 1. Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie rejestrów prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi przygotowuje rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborcze), oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego z podaniem imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu, a także informacji odnośnie tego czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające czynne prawo wyborcze.

§ 3. 1. Wykaz rejonów wyborczych zatwierdza Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odrębną uchwałą.

2. Ustalając okręgi wyborcze Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych może określić liczbę mandatów przypadających na pielęgniarki i położne proporcjonalnie do ich liczby w rejonie wyborczym. W takim przypadku głosujący dokonuje wyboru głosując odrębnie na pielęgniarki i położne.

§ 4. 1. Określa się, że jednego delegata wybiera się na 70 osób zarejestrowanych w danym rejonie wyborczym.

2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby pielęgniarek i położnych należących do rejonu wyborczego przez liczbę określoną w ust. 1, reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, przyznaje się dodatkowy mandat.

3. Wykaz liczby delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych zatwierdzi Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odrębną uchwałą.

§ 5. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ustala we wszystkich rejonach wyborczych minimalną liczbę mandatów przypadających na położne w ten sposób, że jeżeli w danym rejonie jest zarejestrowanych co najmniej 20 położnych, a na rejon ten przypadają co najmniej dwa mandaty, to co najmniej jeden mandat przypada na położną.

W przypadku, gdy żadna położna nie może lub nie chce kandydować, mandat przypada pielęgniarcze.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP  
Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
Agnieszka Kałużna

**Uchwała Nr 1387/VII/2019**  
**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 6 września 2019 r.**

**w sprawie zatwierdzenia rejonów wyborczych**  
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi VIII kadencji**

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 2018.916 t.j. ze zm.) w związku z Uchwałą Nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków oraz w związku z Uchwałą Nr 1386/VII/2019 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 6 września 2019 r. w sprawie zarządzania wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji uchwała się, co następuje:

§ 1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi postanawia zatwierdzić rejony wyborcze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na okres VIII kadencji, których wykaz stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Członek samorządu niewykonujący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze okręgowej izby, której jest członkiem.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 powinien zostać wniesiony do okręgowej komisji wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrań wyborczych. Okręgowa Komisja Wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym.

3. Pielęgniarki i położne zatrudnione w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, mogą według własnego wyboru, brać udział w wyborach (realizując czynne i bierne prawo wyborcze) w rejonie wyborczym, do którego przypisane jest Biuro OIPiP w Łodzi, albo w innym, wybranym przez siebie, rejonie wyborczym.

4. Wskazanie, o którym mowa w ust. 3 powinno być wniesione do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrania wyborczego.

§ 3. 1. Pielęgniarka/położna pracująca w jednostkach organizacyjnych wchodzących w skład więcej niż jednego rejonu wyborczego, może wskazać ten rejon wyborczy, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach.

2. Wskazanie, o którym mowa w ust. 1 powinno być wniesione do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrania wyborczego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP  
Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
Agnieszka Kałużna

**Uchwała Nr 1388/VII/2019**  
**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
**z dnia 6 września 2019 r.**

**w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania**

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 2018.916 t.j. ze zm.) w związku z §8 ust. 2 Uchwałą Nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków uchwała się, co następuje:

§ 1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi powołuje Okręgową Komisję Wyborczą w następującym składzie:

1. Alicja Chrobak; 2. Maria Cianciara; 3. Halina Derendarz; 4. Joanna Gąsiorowska; 5. Halina Gmaj-Budziarek; 6. Agnieszka Kałużna; 7. Halina Kępa; 8. Maria Kowalczyk; 9. Lucyna Okulska; 10. Bożena Pawłowska; 11. Małgorzata Pniak; 12. Bogusława Maria Sokołowska; 13. Edyta Ziemkiewicz.

§ 2. Regulamin działania Okręgowej Komisji Wyborczej stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Do zadań Okręgowej Komisji Wyborczej należy, w szczególności:

- 1) przygotowanie rejestru wyborców w rejonach wyborczych,
- 2) ustalenie terminów wyborów w rejonach wyborczych, jednakże w terminach nie późniejszych niż do dnia 10 grudnia 2019 r.
- 3) przygotowanie list osób uprawnionych do głosowania w poszczególnych rejonach wyborczych, w oparciu o rejestry wyborców,
- 4) udział w zebraniach wyborczych,
- 5) stwierdzenie ważności zebrań wyborczych na podstawie otrzymanych dokumentów,
- 6) sporządzanie list delegatów na Okręgowy Zjazd i przekazanie list Okręgowej Radzie,
- 7) rozpatrywanie skarg i odwołań w sprawach nieprawidłowości w przebiegu wyborów w rejonach wyborczych.

§ 4. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej składa Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi cykliczne ustne sprawozdania z pracy, a po zakończeniu wyborów w rejonach wyborczych, przedstawia ustne sprawozdanie z całości podejmowanej działalności.

§ 5. Traci moc Uchwała Nr 1476/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 10 lutego 2015 r. w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP  
Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
Agnieszka Kałużna

**Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr 1388/VII/2019 ORPiP w Łodzi  
z dnia 6 września 2019 r.**

**w sprawie powołania Okręgowej Komisji  
Wyborczej i regulaminu jej działania**

**Regulamin Okręgowej Komisji Wyborczej**

§ 1. 1. Pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej zwołuje Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

2. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1, w głosowaniu jawnym dokonuje się wyboru: Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej, dwóch wiceprzewodniczących i dwóch sekretarzy.

3. Zawiadomienie o terminie i miejscu posiedzeń przesyła się na 7 dni przed dniem spotkania. Powiadomienie o spotkaniu może również być przekazywane – telefonicznie, faksem lub drogą elektroniczną.

§ 2. 1. Pracami Okręgowej Komisji Wyborczej kieruje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności funkcję tę pełni wyznaczony przez niego wiceprzewodniczący.

2. Decyzje o zwoływaniu kolejnych posiedzeń Okręgowej Komisji Wyborczej podejmuje jej Przewodniczący, a w razie jej nieobecności wyznaczony przez niego wiceprzewodniczący.

3. Obsługę biurową Okręgowej Komisji Wyborczej zapewnia biuro OIPiP w Łodzi.

§ 3. 1. Decyzje Okręgowej Komisji Wyborczej podejmowane są na posiedzeniach, zwykłą większością głosów w obecności, co najmniej połowy członków Komisji.

2. Z przebiegu posiedzenia sporządza się protokół, który zawiera stwierdzenie przebiegu obrad, stosunek głosów przy podejmowanych decyzjach. Do protokołu załącza się listę obecności.

§ 4. 1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje rejestry wyborców, które obejmują osoby wpisane do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonego w OIPiP na dzień 1 września 2019 r., którym przysługuje czynne prawo wyborcze.

2. Komisja umożliwia członkowi OIPiP w Łodzi weryfikację przynależności do okręgu wyborczego oraz przysługiwania mu biernego i czynnego prawa wyborczego. Możliwość ta będzie istniała w biurze OIPiP oraz w siedzibie zakładu, w którym przeprowadzone będzie zebranie wyborcze, na 30 dni przed terminem zebrania wyborczego. Okręgowa Komisja Wyborcza może wyznaczyć osobę, u której będą znajdować się listy wyborcze do wglądu w siedzibie zakładu.

§ 5. 1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje rejestr wyborców odrębnie dla każdego rejonu wyborczego.

2. Rejestr wyborców zawiera następujące dane:

- a) imię i nazwisko,
  - b) numer prawa wykonywania zawodu
  - c) informacje odnośnie tego, czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające biernie prawo wyborcze.
3. Informacja o możliwości weryfikacji w Rejestrze Wyborców, zgodnie z § 4 ust. wywieszana jest do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń w siedzibie zakładu, w którym odbędzie się zebranie wyborcze, na 30 dni przed terminem zebrania wyborczego.

§ 6. 1. Wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym mogą być składane do Okręgowej Komisji Wyborczej na piśmie, w terminie nie później niż 14 dni przed terminem zebrania wyborczego. W przypadku przesyłki listowej decyduje data stempla pocztowego.

2. Wnioski, o których mowa w ust. 1, rozpatrywane są przez Okręgową Komisję Wyborczą w terminie 7 dni od daty wpływu wniosku. Decyzja Komisji Wyborczej jest decyzją ostateczną.
3. O podjętych decyzjach w sprawie złożonych wniosków powiadamia się na piśmie osoby składające wniosek, niezwłocznie po zakończeniu prac Okręgowej Komisji Wyborczej.
4. Okręgowa Komisja Wyborcza nie rozpatruje wniosków nie podpisanych lub opatrzonych nieczytelnym podpisem.

§ 7. 1. Okręgowa Komisja Wyborcza zwołuje zebranie wyborcze w rejonie wyborczym.

2. Zawiadomienia o zebraniach wyborczych dokonuje się poprzez:

- 1) wywieszenie komunikatu na tablicy ogłoszeń w siedzibie zakładu, w którym odbędzie się zebranie wyborcze oraz zakładach wchodzących w skład rejonu wyborczego,
- 2) publikację na stronie internetowej OIPiP w Łodzi.
3. Wzór Zawiadomienia o zebraniu wyborczym w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd stanowi Załącznik nr 1a do niniejszego Regulaminu.

§ 8. 1. Wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.

2. W zebraniu wyborczym bierze udział jeden lub dwóch przedstawicieli Komisji Wyborczej. Przedstawicielem Komisji Wyborczej w danym rejonie wyborczym nie może być osoba, która jest wpisana na listę wyborców tego rejonu wyborczego.
3. Zebranie wyborcze otwiera przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej i prowadzi go do momentu wyboru Przewodniczącego zebrania wyborczego, po czym pełni funkcję doradcy.
4. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania, sekretarza oraz co najmniej 2 członków komisji mandatowo-skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego. W przypadku braku możliwości dokonania wyboru osób do komisji mandatowo-skrutacyjnej ich funkcje na zebraniu wyborczym mogą pełnić przedstawiciele okręgowej komisji wyborczej.
5. Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej informuje uczestników zebrania o zasadach wyborów. Informacja musi

zawierać wskazanie, komu przysługuje czynne i biernie prawo wyborcze.

§ 11. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje Komisja Mandatowo-Skrutacyjna.

§ 12. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego odbywa się niezależnie od liczby obecnych na nim pielęgniarek i położnych należących do tego rejonu wyborczego. Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących.

§ 13. 1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego ustnie lub pisemnie.

2. Wzór karty zgłoszenia kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd stanowi Załącznik nr 2a do niniejszego Regulaminu.
3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.
4. Zgłoszony kandydat, który musi być obecny na zebraniu wyborczym, obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie jest składane ustnie.
5. Zgłoszony kandydat składa Oświadczenie Kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi o posiadaniu biernego prawa wyborczego, stanowiące Załącznik nr 3a do niniejszego Regulaminu.

§ 14. 1. Głosować można tylko osobiście. Wzór karty do głosowania stanowi Załącznik nr 4a do niniejszego Regulaminu.

2. Wyboru dokonuje się przez wskazanie na karcie do głosowania kandydata, na którego oddaje się swój głos. Wskazanie następuje przez postawienie krzyżyka przy nazwisku kandydata, na którego oddano głos.
3. Głos jest nieważny wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej na karcie do głosowania lub karta została przedarta bądź dokonano na niej jakichkolwiek dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania określonym w ust. 2.

§ 15. 1. Wybory dokonywane są zwykłą większością głosów, w sposób określony w ust. 2–6 niniejszego paragrafu.

2. W sytuacji, gdy w danych wyborach jest więcej niż dwóch kandydatów na dane stanowisko, wybrana zostaje osoba, która uzyskała największą liczbę głosów.
3. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, wybrane zostają osoby, które uzyskały kolejno największą liczbę głosów.
4. Jeżeli w wyborach, o których mowa w ust. 2, największą liczbę głosów uzyskała więcej niż jedna osoba albo w wyborach, o których mowa w ust. 3 najmniejszą liczbę głosów uprawniającą do uzyskania mandatu otrzymała więcej niż jedna osoba, zarządza się wybory uzupełniające, w których biorą udział wyłącznie te osoby. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.
5. Wybory uzupełniające zarządza się również w sytuacji, gdy w wyborach gdzie dokonuje się wyboru jednej osoby na daną funkcję i na funkcję tę kandydują dwie osoby, kandydaci uzyskują taką samą liczbę głosów.

6. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, a liczba kandydatów nie przekracza liczby stanowisk do obsadzenia, wybrane zostają wszystkie osoby, które uzyskały jakąkolwiek liczbę głosów „za”.

7. Szczegółowe zasady Zebrania wyborczego określa Regulamin zebrania pielęgniarek i położnych w rejonie wyborczym – załącznik nr 8a do niniejszego regulaminu.

§ 18. 1. Z dokonanych wyborów Komisja mandatowo-skrutacyjna sporządza protokół.

2. Wzór protokołu Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej stanowi załącznik nr 5a do niniejszego regulaminu.
3. Wybrani delegaci wypełniają Kartę delegata na VIII kadencję delegatów na Zjazd OIPiP w Łodzi. Wzór Karty delegata stanowi Załącznik nr 9a do niniejszego Regulaminu

§ 19. Protokół z zebrania rejonu wyborczego, którego wzór stanowi załącznik nr 6a do niniejszego regulaminu, wraz z dokumentacją przeprowadzonych wyborów (protokołem Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej), należy przekazać do Okręgowej Komisji Wyborczej w terminie 7 dni od dnia zebrania wyborczego.

§ 20. 1. W przypadku stwierdzenia przez okręgową komisję wyborczą samodzielnie lub na skutek rozpatrywania skargi naruszenia postanowień niniejszego Rozdziału, które mogły mieć wpływ na wynik wyborów, okręgowa komisja wyborcza unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.

2. Okręgowa komisja wyborcza rozpatruje skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów, które można wnosić do okręgowej rady w terminie 2 tygodni od daty zebrania wyborczego.
3. W przypadku oddalenia skargi przez okręgową komisję wyborczą, wnoszącemu przysługuje odwołanie do okręgowej rady w terminie 2 tygodni od dnia doręczenia uchwały okręgowej komisji wyborczej oddalającej skargę. Uchwała okręgowej rady w przedmiocie rozpoznania odwołania jest ostateczna.
4. Terminy, o których mowa w ust. 2 i 3 są zachowane, jeżeli skarga lub odwołanie wpłyną w tych terminach do biura okręgowej izby.
5. Po upływie terminu do wniesienia skargi, a jeżeli skargi zostały wniesione po zakończeniu procedur odwoławczych, o których mowa w ust. 2 i 3 i ewentualnie po przeprowadzeniu ponownych zebrań wyborczych, okręgowa komisja wyborcza, na podstawie otrzymanych protokołów, stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd – zgodnie z załącznikiem nr 7a do niniejszego regulaminu, którą przekazuje okręgowej radzie.

§ 21. 1. Dokumentację z wyborów, należy zabezpieczyć przed ich utratą wskutek wystąpienia zdarzeń losowych.

2. Dokumentacja przechowywana jest w biurze OIPiP przez okres jednej kadencji – do czasu zakończenia następnych wyborów, a po tym okresie podlega brakowaniu i zniszczeniu.

Sekretarz ORPiP  
Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
Agnieszka Kałużna

**Załącznik nr 8a  
do Regulaminu Okręgowej Komisji Wyborczej  
z dnia 6 września 2019 r.**

**Regulamin zebrania  
pielęgniarek i położnych  
w rejonie wyborczym**

1. W zebraniu wyborczym biorą udział pielęgniarki i położne wpisane do rejestru wyborców rejonu wyborczego.
2. Uczestnicy zebrania potwierdzają swoją obecność podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.
3. Porządek obrad zebrania rejonu wyborczego obejmuje:
  - 1) otwarcie zebrania przez przedstawiciela Okręgowej Komisji Wyborczej,
  - 2) wybór przewodniczącego, i sekretarza zebrania,
  - 3) wybór komisji Mandatowo-Skrutacyjnej,
  - 4) wybór Delegatów,
  - 5) ogłoszenie wyników wyborów i odczytania protokołu Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej,
  - 6) zakończenie zebrania.
4. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego odbywa się niezależnie od liczby obecnych na nim pielęgniarek i położnych należących do tego rejonu wyborczego.
5. Członek Okręgowej Komisji Wyborczej i prowadzi je do chwili wyboru przewodniczącego zebrania.
6. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego otwiera przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania, sekretarza oraz co najmniej 2 członków komisji mandatowo-skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego. W przypadku braku możliwości dokonania wyboru osób do komisji mandatowo-skrutacyjnej ich funkcje na zebraniu wyborczym mogą pełnić przedstawiciele Okręgowej Komisji Wyborczej.
7. Przewodniczący zebrania:
  - 1) czuwa nad przestrzeganiem regulaminu zebrania oraz porządku w sali obrad,
  - 2) zarządza zamknięcie zgłaszania kandydatów i przystąpienie do sporządzenia list kandydatów,
  - 3) zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.
8. Do zadań Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej należy:
  - 1) przyjmowanie zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd,

- 2) sporządzanie list kandydatów,
- 3) przygotowanie kart do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej,
- 4) czuwanie w dniu wyborów nad przestrzeganiem regulaminu wyborów,
- 5) ustalenie wyników głosowania po przeliczeniu oddanych głosów i sporządzenie listy wybranych delegatów na okręgowy zjazd,
- 6) ogłoszenie wyników wyborów w rejonie wyborczym.

9. Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać:
  - 1) alfabetyczną listę zgłoszonych kandydatów,
  - 2) liczbę uprawnionych do głosowania,
  - 3) liczbę oddanych głosów,
  - 4) liczbę oddanych głosów ważnych,
  - 5) liczbę oddanych głosów nieważnych,
  - 6) liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów,
  - 7) listę wybranych delegatów,
  - 8) podpisy członków komisji.
10. Komisja wybiera ze swego składu przewodniczącego i sekretarza.
11. Sekretarz sporządza protokół z czynności komisji, który podpisują wszyscy jej członkowie.
12. Przewodniczący zebrania udziela głosu, poza porządkiem obrad, jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania.
13. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
  - a) zamknięcie dyskusji,
  - b) odesłanie do komisji,
  - c) zamknięcie zgłaszania kandydatów,
  - d) ograniczenie czasu przemówień.
14. Uczestnicy zebrania rozstrzygają o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.
15. Zgłaszanie kandydatów następuje do zarządzenia przez Przewodniczącego zebrania zamknięcia zgłaszania kandydatów i przystąpienia do sporządzenia list kandydatów. Po zarządzeniu zamknięcia zgłaszania kandydatów można zabrać głos tylko dla zgłoszenia wniosku formalnego.
16. Po wyczerpaniu wszystkich punktów porządku obrad przewodniczący zebrania ogłasza jego zamknięcie.

Sekretarz ORPiP  
Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP  
Agnieszka Kałużna

## Rekrutacja na szkolenia specjalizacyjne

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uprzejmie informuje, iż trwa rekrutacja na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

**Pielęgniarstwo geriatryczne, dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo opieki długoterminowej, dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo epidemiologiczne, dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze, dla pielęgniarek**

Osoby zainteresowane proszone są o niezwłoczne złożenie wniosku poprzez System Monitorowania Kształcenia.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań prosimy o kontakt telefoniczny z Działem Kształcenia pod numerem 42 639 92 62.

## Ogłoszenie o pracę

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Konstancynie Łódzkiej, ul. Sadowa 10, zatrudni pielęgniarkę na stanowisko

**pielęgniarki poz  
(środowiskowo-rodzinnej)**

która posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub specjalizację z pielęgniarstwa rodzinnego (może być również w trakcie trwania kursu).

Praca na cały etat na dwie zmiany w godzinach 7.00–14.35 lub 12.25–20.00.

Warunki płacowe do uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu tel.: 42 231 50 55 lub na spotkanie z przełożoną pielęgniarek lub dyrektorem.

Podziękowanie dla personelu Oddziału Wewnętrzny Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi za okazaną troskę i opiekę nad pacjentem Henrykiem Maciejewskim. Szczególne podziękowania dla pielęgniarki – pani **Doroty Mikołajczyk** – za empatię i okazane serce.

Rodzina

Podziękowanie dla pielęgniarki **Marii Kucharczyk** za opiekę nad Czesławem Nowakiem przebywających na Oddziale Neurologii Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim w dniach od 3 do 7 lutego 2019 r.

Rodzina Paccjnta

HALINA OLSZEWSKA

# Aktywność fizyczna a etiopatogeneza Jaskry Prostej Otwartego Kąta (JPOK)

cz. 3



Jaskra jest określana jako choroba społeczna, dotyka, bowiem ludzi na całym świecie, bez względu na status społeczny i miejsce zamieszkania. Zachorować można w każdym wieku, w każdej rasie, zarówno mężczyźni jak i kobiety. Obecnie, według badaczy, szacuje się, że na całym świecie jest około 70 mln chorych na jaskrę, w tym około 14 proc. z nich, to osoby obustronnie niewidome, a w Polsce około 750–800 tysięcy, z czego tylko około 16 proc. objętych jest leczeniem. Prawdopodobnie, każdego roku z powodu jaskry traci wzrok około 2,4 miliona ludzi.

Jaskra to narastający problem społeczny XXI wieku. Jaskra to ogromny problem współczesnego świata, bowiem przypuszcza się, że do roku 2040 liczba ta wzrośnie do 118,8 milionów.

Dokładna etiopatogeneza jaskry, mimo intensywnych i wnikliwych badań naukowych, jest dalej niejasna, a w niektórych kwestiach wręcz niezrozumiała. Neuropatia jaskrowa jest odzwierciedleniem zmian chorobowych zachodzących w układzie naczyniowym całego organizmu. Wśród czynników, które być może mogą przyczynić się do rozwoju jaskry należą nieodpowiednie zachowania zdrowotne, np.: mała aktywność fizyczna (AF).

Powszechnie wiadomo, że AF ma zasadnicze znaczenie dla zachowania zdrowia i dobrego funkcjonowania całego organizmu. Zbyt niska aktywność sportowa, siedzący tryb życia, palenie tytoniu, to główne przyczyny miażdżycy, cukrzycy, chorób układu krążenia i nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego krwi oraz jaskry. Oko jest częścią całego organizmu i powodzenie terapii JPOK zależy od ścisłej współpracy lekarzy różnych specjalności. Jaskra to postępujący zanik nerwu wzro-

kowego z towarzyszącymi ubytkami w polu widzenia, który mimo intensywnego leczenia prowadzi do nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku i w konsekwencji do ślepoty. Mimo, że jaskrę znamy od ponad 150 lat, to do dnia dzisiejszego nieznanym jest patomechanizm śmierci komórek zwojowych siatkówki i nerwu wzrokowego.

AF jest ważnym elementem zachowania prawidłowych funkcji życiowych organizmu człowieka oraz poprawy ogólnego stanu zdrowia i tym samym poprawy jakości życia. Podkreśla się ważną rolę AF w zapobieganiu wielu chorobom przewlekłym. We współczesnym świecie coraz częściej propagowane jest aktywne spędzanie czasu wolnego, poprzez sport amatorski i aktywną rekreację. Działania te dotyczą nie tylko osób zdrowych, ale także osób niepełnosprawnych oraz osób z chorobami przewlekłymi. Podstawą wszelkiej AF są skurcze mięśni szkieletowych człowieka.

W badaniach klinicznych intensywność wysiłku fizycznego jest określana jako wielokrotność spoczynkowego tempa przemiany materii, czyli spoczynkowego pobierania tlenu. Metabolicznym równoważnikiem spoczynkowego pobierania tlenu jest MET, gdzie  $1 \text{ METs} = 3,5 \text{ ml O}_2 \cdot \text{min}^{-1} \text{ kg}^{-1}$ . Jest to miara intensywności wysiłku fizycznego i jest ona wielokrot-

nością spoczynkowego tempa przemiany materii. W licznych doniesieniach naukowych wykazano, że bezpośrednim efektem wszelkiej AF jest normalizacja podwyższonego spoczynkowego ciśnienia tętniczego krwi, podwyższenie stężenia frakcji HDL cholesterolu i spadku trójglicerydów, obniżenie stężenia glukozy we krwi, zmniejszenie ryzyka wystąpienia choroby niedokrwiennej serca i zawału mięśnia sercowego czy zmniejszenia ryzyka wykrzepiania krwi w naczyniach krwionośnych. AF jest głównym elementem promocji zdrowia, gdyż dzięki systematycznemu wysiłkowi fizycznemu poprawie ulega ogólna sprawność fizyczna człowieka i spada ryzyko zagrożenia chorobami metabolicznymi, osteoporozą oraz poprawia się prawidłowe funkcjonowanie układu ruchu. Systematyczny wysiłek fizyczny wpływa na zwiększenie ogólnej samodzielności i poprawia samopoczucie człowieka. Trening fizyczny wpływa na zmniejszenie i redukcję tkanki tłuszczowej, pozwala utrzymać prawidłową masę ciała oraz obniża ryzyko wystąpienia cukrzycy i otyłości. Poprawie ulega ukrwienie serca i zwiększenie progu jego niedokrwienia. Wysiłek fizyczny jest wskazany u osób nawet po 85 r.ż. Ma ogromne znaczenie w promocji zdrowia i profilaktyce przedwczesnego starzenia się człowieka. AF pod postacią systematycznego wysiłku fizycznego wpływa na poprawę inotropizmu serca, zmniejsza sztywność tętnic i dzięki temu ulega poprawie utlenowanie wszystkich narządów człowieka.

Udowodnionym jest fakt, że wysiłek fizyczny wpływa na 30 proc. redukcję umieralności ogólnej, a ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia spada nawet do 50 proc. Osoby w wieku podeszłym podejmujące regularny wysiłek fizyczny są mniej podatne na infekcje. Niektórzy udowodnili, że systematyczna AF wpływa korzystnie na układ immunologiczny, a tym samym zwiększa odporność organizmu. Nadal prowadzone są badania naukowe nad znaczeniem podejmowanej AF na poziomie komórkowym i cząsteczkowym i jej roli na układ genetyczny człowieka. Wyniki tych prac służą na poszukiwanie metod zapobiegania chorobom cywilizacyjnym i starzeniu się człowieka. Systematyczny wysiłek fizyczny wpływa korzystnie na zdrowie człowieka w każdym wieku, lecz pod warunkiem, że jest podejmowany racjonalnie, a jego intensywność dostosowana do wieku i możliwości kompensacyjnych organizmu. AF przynosi nie tylko poprawę kondycyjną organizmu, ale i wpływa korzystnie na zdrowie człowieka, poprzez obniżenie ryzyka wystąpienia stanów depresyjnych i lękowych. Poprawia proces zasypiania oraz podnosi poziom energii życiowej.

Aktualny poziom AF może być szacowany za pomocą metod obiektywnych oraz subiektywnych. Obiektywne metody oceny AF dzieli się na pośrednie i bezpośrednie. Do metod pośrednich zalicza się: analizę ruchu za pomocą czujników ruchu (takie, jak: krokomierniki, akcelerometry), pomiar częstotliwości skurczów serca za pomocą kardiomonitorów, kalorymetrię pośrednią oraz

metoda podwójnie znakowanej wody. Do metod obiektywnych bezpośrednich zalicza się kalorymetrie bezpośrednią. Pomiar AF metodą subiektywną jest przeprowadzany podczas wywiadu z zastosowaniem kwestionariuszy, takich, jak: kwestionariusz Seven-Day (SDPAR) czy International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Na podstawie kwestionariusza Seven-Day Physical Activity Recall, można ocenić rodzaj podejmowanej AF z uwzględnieniem jej czasu trwania i intensywności. Znane są również metody oceny AF w przeszłości, w ciągu całego życia. Do tego celu może posłużyć Kwestionariusz Historical Leisure Activity Questionnaire. Wydatek energii (obliczany w kJ) podczas wysiłków fizycznych ocenia się na podstawie pomiarów, zarówno ilości ciepła wytwarzanego w organizmie człowieka – kalorymetria bezpośrednia jak i ilość pobieranego przez organizm tlenu – kalorymetria pośrednia. Współczesna aparatura i pomiary pozwalają dokładnie obliczyć intensywność i czas podejmowanego wysiłku fizycznego.

Zalecenia ACSM (American College of Sport Medicine) i ESC (European Society of Cardiology), to konieczność podejmowania regularnej AF przez przynajmniej 30 minut dziennie, kilka razy w tygodniu, a najlepiej codziennie. Udowodnionym jest, że nawet wysiłek fizyczny trwający 10–20 minut dziennie przynosi korzystne efekty w organizmie człowieka. Liczni autorzy wykazali, że podejmowanie wysiłku fizycznego, który wymaga wydatku energetycznego 700–2000 kcal tygodniowo zmniejsza o 15 proc. umieralność z powodu chorób układu krążenia. Inni autorzy twierdzą, że podejmowanie regularnej AF poprawia wydolność fizyczną organizmu człowieka. Udowodnili oni, że wśród osób charakteryzujących się dużą wydolnością fizyczną, ryzyko zgonów spada o 44 proc. w porównaniu do osób z małą wydolnością fizyczną.

Dowodzionym jest, że regularne podejmowanie AF ma kluczowe znaczenie w profilaktyce chorób układu krążenia i zmniejszenia z tego powodu umieralności od 30 do 50 proc. Nieocenionym jest prozdrowotny wpływ podejmowania AF na organizm człowieka szczególnie w wieku starszym. Działania te wpływają pozytywnie na zjawisko pomyślnego starzenia się (Successful Ageing). Nadal jednak przedmiotem dyskusji jest fakt, czy wpływ wysiłku fizycznego o różnej intensywności i rodzaju jest jednoznacznie pozytywny czy też negatywny. Wiadomym jest fakt, że neuropatia jaskrowa jest odzwierciedleniem zmian chorobowych zachodzących w układzie naczyniowym całego organizmu.

Wskazane jest, że dorosłe osoby w każdym wieku powinny tygodniowo podejmować aktywność fizyczną o intensywności umiarkowanej nie krócej niż 2,5 do 5 godzin lub 1–2,5 godziny tygodniowo na wysiłki o dużej intensywności. Zaleca się, aby każda podejmowana AF trwała nie mniej niż 10 minut i winna być rozłożona równomiernie 4–5 razy w ciągu tygodnia.

AF człowieka to nie tylko wysiłki fizyczne podejmowane w czasie wolnym, ale również wydatek energetyczny związany z pracą zawodową, domową czy poruszaniem się.

AF zmniejsza ryzyko wystąpienia różnych chorób przewlekłych, zapobiega wystąpieniu neuropatii niedokrwiennej, zatoru czy zakrzepu tętnicy środkowej siatkówki. Według Black'a



i wsp., AF osób starszych pozwala na utrzymaniu jakości widzenia na jak najlepszym poziomie użyteczności, a także poprawia ogólną sprawność fizyczną i psychiczną człowieka. Bezpośredni wysiłek fizyczny wpływa na obniżenie CW i poprawę utlenowania siatkówki i naczyńówki oka oraz wpływa także na lepsze rozpoznawanie barw i poczucia kontrastu. Zaburzenia te są jednymi z pierwszych symptomów uszkodzenia czynnościowego komórek zwojowych siatkówki i najczęściej pojawiają się wcześniej niż ubytki w polu widzenia. Niektórzy badacze donoszą, że u 57 proc. osób z jaskrą dochodzi do zaburzeń kolorowego widzenia i kontrastu. Udowodnionym jest fakt, że ćwiczenia izometryczne podnoszą o 50 proc. ciśnienie perfuzyjne krwi w obrębie tarczy nerwu wzrokowego, co korzystnie oddziałowuje na lepsze utlenowanie komórek siatkówki i nerwu wzrokowego. Według Risnera i wsp. ćwiczenia fizyczne izometryczne mają ogromną rolę nie tylko w zapobieganiu chorobom układu krążenia ale i również odgrywają dużą rolę w patomechanizmie jaskry. Autorzy udowodnili, że spacer, już na krótkim dystansie wpływa na obniżenie wartości CW u pacjentów z jaskrą. Jednakże, twierdzą oni, że wyniki badań wpływu aktywności ruchowej jako czynnika prewencyjnego i jego roli w patomechanizmie jaskry, są niejasne i badania nadal winny być prowadzone. Inni autorzy, wręcz odwrotnie, twierdzą że ćwiczenia fizyczne podnoszą wartości CW i nie powinny być wskazane dla osób z jaskrą. Chromiak i wsp. w swoich badaniach naukowych udowodnili, że dynamiczne ćwiczenia fizyczne, jednakowo u osób obu płci obniżają CW od 6 proc. do 9 proc. i twierdzą, że pacjentów chorujących na jaskrę powinno się zachęcać do uprawiania sportu. Niektórzy z autorów donoszą, że nie do końca jest jasne, czy dynamiczne ćwiczenia ruchowe podnoszą prędkość przepływu krwi przez tętnice oczne. Niektórzy autorzy sugerują, że ćwiczenia fizyczne wręcz obniżają parcjalne ciśnienie tlenu w naczyniach ocznych i tym samym nie wpływają na obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego. Natomiast inni autorzy są zupełnie przeciwnego zdania i twierdzą, że ćwiczenia te podnoszą ciśnienie perfuzyjne krwi i są wskazane u chorych z jaskrą. W niektórych pracach naukowych udowodniono, że dynamiczny jednorazowy wysiłek fizyczny obniża CW o 30 proc. u ludzi zdrowych, a nawet o 54–60 proc. u osób z jaskrą. Udowodnionym jest, że mała AF jest czynnikiem determinującym rozwój chorób przewlekłych, tj.: chorób układu krążenia, chorób metabolicznych.

W piśmiennictwie naukowym brak jest danych dotyczących wpływu wysiłku fizycznego na CW u osób starszych i w podeszłym wieku. Brak jest danych dotyczących udziału AF o różnej intensywności w całkowitym wydatku energetycznym osób z jaskrą. Brakuje też danych dotyczących AF podejmowanej przez badane osoby przed rozpoznaniem jaskry i w trakcie choroby (aktualnej).

W dotychczasowych publikacjach naukowych można znaleźć tylko doniesienia dotyczące wpływu jednorazowego wysiłku fizycznego na wartości CW i w krótkim czasie po zaprzestaniu ćwiczeń fizycznych.

Brak jest danych na temat podejmowanej AF wśród osób z JPOK, a szczególnie wśród osób po 60 roku życia, zarówno

aktualnie jak i w przeszłości. W piśmiennictwie naukowym do dnia dzisiejszego nie znaleziono opracowań dotyczących rodzaju podejmowanej AF w przeszłości, w ciągu całego życia osób z jaskrą, z uwzględnieniem jej intensywności i czasie trwania oraz wieku, w którym była najczęściej wykonywana.

Brak podejmowania AF ma kluczową rolę w patomechanizmie powstawania i rozwoju chorób przewlekłych, w tym być może i jaskry. Udowodnionym jest fakt, że już jednorazowy dynamiczny wysiłek fizyczny wpływa na obniżenie CW i poprawę utlenowania siatkówki i naczyńówki oka oraz wpływa także na lepsze rozpoznawanie barw i poczucia kontrastu w czasie jego trwania i bezpośrednio po jego zakończeniu. Zaburzenia te są jednymi z pierwszych symptomów uszkodzenia czynnościowego komórek zwojowych siatkówki i najczęściej pojawiają się wcześniej niż ubytki w polu widzenia. Jeszcze inni autorzy udowadniają, że niska aktywność fizyczna jest przyczyną redukcji pola widzenia u osób dorosłych. W badaniach wykazano, że ćwiczenia fizyczne izometryczne podnoszą o 50 proc. ciśnienie perfuzyjne krwi w obrębie tarczy nerwu wzrokowego, co korzystnie oddziałowuje na lepsze utlenowanie komórek siatkówki i nerwu wzrokowego. Im mniejsza AF, tym mniejsze ciśnienie perfuzyjne krwi i tym samym większe ryzyko wystąpienia JPOK. Niektórzy autorzy wykazali, że umiarkowana AF ma wpływ na obniżenie wartości CW u pacjentów chorujących na jaskrę. Inni autorzy w swoich badaniach naukowych udowodnili, że dynamiczne wysiłki fizyczne, jednakowo u obojga płci obniżają CW o 6,9–13,2 proc. i twierdzą, że pacjentów z jaskrą powinno się zachęcać do uprawiania ćwiczeń fizycznych. Jeszcze inni autorzy udowadniają, że mała AF jest przyczyną redukcji pola widzenia u osób dorosłych. Według niektórych autorów, zalecanie do uprawiania regularnej AF winno być włączone, jako uzupełniająca i prosta terapia zapobiegająca rozwojowi jaskry. Według niektórych autorów joggingi, jazda na rowerze oraz inne formy podejmowania AF, mają wpływ na obniżenie CW od 5,7–11 mmHg.

Udowodnionym jest fakt, że jaskra jest dwukrotnie częściej powodem złej orientacji w przestrzeni, przyczyną częstszych upadków, skaleczeń, poparzeń i znacznie wolniejszego poruszania się. Duża grupa osób z JPOK miało kłopoty z poruszaniem i przemieszczaniem się. Być może jaskra była przyczyną występowania kłopotów z samoopieką, które były obecne u 30 proc. badanych z JPOK. Prawdopodobnie jaskra ograniczała w 39,7 proc. osobom z jaskrą podejmowanie codziennej aktywności życiowej. W piśmiennictwie naukowym można znaleźć doniesienia, że jaskra ogranicza AF pacjentów i jest powodem jej spadku o 30 proc. w porównaniu z osobami zdrowymi, co jest przyczyną, że jaskra jest dwukrotnie częściej powodem złej orientacji w przestrzeni, przyczyną częstszych upadków, skaleczeń, poparzeń, znacznie wolniejszego poruszania się i sprawcą częstszych wypadków komunikacyjnych. Jednakże, niektórzy autorzy zalecają wykonywanie ćwiczeń fizycznych pod ścisłą kontrolą lekarza, szczególnie u osób ze z wysoką krótkowzrocznością.

W piśmiennictwie naukowym znajdujemy doniesienia, że jaskra ogranicza AF osób z JPOK i jest powodem jej spadku

o 30 proc. w porównaniu z osobami zdrowymi. W niektórych pracach naukowych udowodniono, że dynamiczny wysiłek fizyczny obniża CW o 30 proc. u ludzi zdrowych, a nawet o 54–60 proc. u osób z jaskrą.

W niektórych publikacjach naukowych znajduje się inne, odmienne poglądy, że ćwiczenia fizyczne podnoszą wartości CW i nie powinny być stosowane u osób z jaskrą. Pomimo licznych opracowań naukowych dotyczących korzystnego wpływu AF na organizm człowieka, są autorzy, którzy sugerują, że proste ćwiczenia fizyczne nie powodują zwiększenia ciśnienia perfuzyjnego krwi i nie mają znaczenia w prewencji jaskry.

Wiadomo, że AF jest ważnym czynnikiem i składnikiem codziennego życia człowieka, bez względu na wiek, płeć czy miejsce zamieszkania. Podczas wysiłku fizycznego dochodzi do uruchomienia wielu mechanizmów fizjologicznych w całym organizmie ludzkim, w tym i w narządzie wzroku. Z doniesień, jakie ukazały się dotychczas, wynika, że istnieje zależność między rodzajem a wielkością wysiłku fizycznego a stopniem zmian w wartościach CW.

Wiadomo, że AF jest ważnym czynnikiem i składnikiem codziennego życia człowieka, bez względu na wiek, płeć czy miejsce zamieszkania. Podczas wysiłku fizycznego dochodzi do uruchomienia wielu mechanizmów fizjologicznych w całym organizmie ludzkim, w tym i w oku. Zdaniem wielu autorów, należy popularyzować uprawianie sportu i zachęcać osoby z jaskrą do aktywności fizycznej.

Wyniki pracy własnej wskazują, że aktualnie tylko 25,3 proc. spośród badanych osób z JPOK uprawiało regularnie różne dyscypliny sportowe w czasie wolnym od obowiązków zawodowych i domowych. Tak małą aktualną AF może tłumaczyć fakt, że osoby w grupie z JPOK z obawy o stan narządu wzroku, zaś osoby z grupy porównawczej ze względu na zły stan zdrowia, nie podejmowały żadnej aktywności fizycznej. Z uzyskanych wyników wynika, że 73 proc. badanych osób z jaskrą nie wykonywało aktualnie żadnej AF. Być może również brak wiedzy o korzystnym wpływie aktywności fizycznej na organizm człowieka, mógł być przyczyną niewykonywania jakiegokolwiek AF. Podeszły wiek badanych osób (73,3±11,9 lat) może być kolejną przyczyną tak małej AF. Chorzy nie prowadzili aktywnego życia sportowego. Fakt ten tłumaczyli obawą o pogorszenie i tak już złej subiektywnej jakości widzenia.

Według innych autorów, AF aktualna dorosłych osób Ameryki Północnej jest znacznie niższa niż wyniki przedstawione w pracy własnej, gdyż ocenili, że tylko 11 proc. dorosłych osób USA podejmuje AF aktualnie.

Jednakże z niektórych prac naukowych dowiadujemy się, że podejmowana AF wśród dorosłych osób na całym świecie jest bardzo mała. Na Litwie 40 proc., Łotwie 48 proc. czy Estonii 57 proc. badanych osób brało udział w regularnej aktywności fizycznej. Według innych autorów, AF aktualna dorosłych osób z Ameryki Północnej była znacznie niższa niż badanych osób w pracy własnej. Tylko 11 proc. dorosłych Amerykanów podejmuje AF aktualnie. Inni autorzy podają, że aż 82 proc. dorosłych kobiet z USA prowadzi siedzący tryb życia i nie podejmuje żadnej AF.

Według danych z roku 2001–2010, zdaniem niektórych autorów, w Polsce szacowano, że 70 proc. zdrowych osób nie wykonywało żadnych ćwiczeń fizycznych. W piśmiennictwie naukowym można znaleźć jedynie dane dotyczące najczęściej wybranych grup społecznych lub wyodrębnionych regionów Polski. Niektórzy autorzy na podstawie swoich badań ocenili, że 27 proc. mężczyzn i około 23 proc. kobiet deklarowało, że codziennie wykonywało ćwiczenia fizyczne trwające minimum 30 minut przez większość dni tygodnia. Niewiele jest danych na temat aktywności fizycznej osób starszych wiekiem. Obecnie, zdaniem innych autorów, aktywność fizyczna osób jest na podobnym poziomie i nie uległa poprawie, gdyż tylko 33,6 proc. dorosłych osób po 65 r.ż. aktywnie spędzało wolny czas i było to najczęściej ogrodnictwo, spacer i jazda na rowerze.

Z doniesień, jakie ukazały się dotychczas, wynika, że istnieje zależność między rodzajem a wielkością wysiłku fizycznego a stopniem zmian w wartościach CW. Autorzy donoszą, że podejmowany taki wysiłek fizyczny wpływa na obniżenie stężenia cholesterolu i wzrostu frakcji HDL oraz spadku trójglicerydów (TG), jednego z czynników wystąpienia i rozwoju JPOK. Badani pacjenci często twierdzili, że nikt nie informował, że mogą, a wręcz powinni aktywnie spędzać wolny czas. Niektórzy autorzy sugerują, że pacjenci z jaskrą winni otrzymywać zalecenia dotyczące wykonywania ćwiczeń fizycznych w formie pisemnej, w postaci „recepty”, jako proste, uzupełniające leczenie jaskry.

## Zalety podejmowania aktywności fizycznej

- Umiarkowany jednorazowy wysiłek fizyczny wpływa na obniżenie CW i poprawę utlenowania siatkówki i naczyńówki oka, co skutkuje poprawą jakości widzenia pod postacią lepszego rozpoznawania barw i dobrego poczucia kontrastu.
- Udowodnionym jest fakt korzystnego oddziaływania AF na organizm człowieka w każdym wieku, a szczególnie u osób po 60 roku życia.
- Czynnny wypoczynek zmniejsza stany lękowe i depresyjne a tym samym zwiększa subiektywną ocenę samopoczucia.
- Intensywne spędzanie wolnego czasu odgrywa ogromną rolę na jakość życia w przyszłości w sferze ogólnego stanu zdrowia i zapobiega absencji w pracy.
- Systematyczne ćwiczenia fizyczne poprawiają nie tylko jakość życia, lecz przede wszystkim redukują czynniki ryzyka wielu chorób przewlekłych, tj.: cukrzycy, choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego, otyłości czy nadciśnienia tętniczego krwi i wiele innych, które to są jednymi z czynników ryzyka rozwoju jaskry.
- Ćwiczenia fizyczne podnoszą ciśnienie perfuzyjne krwi w naczyniach całego organizmu i tym samym wpływają na lepsze ukrwienie narządów, w tym i oka.
- Profilaktyka przedwczesnego starzenia się człowieka.

Wykaz literatury u Autorki

mgr BARBARA KLEPACZKA

## Rola położnej w opiece nad noworodkiem z żółtaczką fizjologiczną oraz jego rodzicami

Żółtaczka noworodkowa jest jednym z problemów, którego bardzo obawiają się rodzice, a niestety wynika to z ich niewiedzy. Często zdarza się, że mylnie twierdzą, iż żółtaczką noworodkową ich dziecko się „zaraziło”. Rodzic, u którego dziecka wystąpiła żółtaczka noworodkowa powinien otrzymać pełną informację, czym jest hiperbilirubinemia noworodka oraz jak wygląda jej terapia. Informacji takiej powinien udzielić lekarz, co oczywiście nie zwalnia położnej lub pielęgniarki do posiadania wiedzy z tego zakresu. Personel Nasz jest bowiem tym, do którego rodzice zgłaszają się w pierwszej kolejności ze wszelkimi problemami, które napotyka w pierwszych dniach po porodzie.

Objawem wystąpienia hiperbilirubinemii jest zażółcenie skóry, twardówek i błon śluzowych. Stan ten związany jest ze wzrostem stężenia bilirubiny we krwi, które przekracza 5–7 mg%. Bilirubina jest barwnikiem powstającym głównie na skutek rozpadu hemu erytrocytów noworodkowych. Istnieją dwa rodzaje bilirubiny – wolna i sprzężona. Bilirubina wolna, wiążąc się z białkami, nie przedostaje się przez błonę podstawną nabłonka kłębuszków nerkowych, a co za tym idzie nie jest wydalana z moczem. Bardzo ważnym jest jednak, że przy wysokich stężeniach przenika przez barierę krew-mózg i może doprowadzić do żółtaczki jąder podkorowych mózgu (tzw. kernicterus). Bilirubina sprzężona powstaje z połączenia bilirubiny z kwasem glukuronowym, nie łączy się natomiast z białkami i bez trudu przedostaje



się do moczu. Bilirubina wydzielana jest też przez wątrobę do żółci, a następnie do jelita, gdzie ulega przemianie do sterkobilinogenu.

Żółtaczka fizjologiczna jest to przejściowa hiperbilirubinemia z przewagą bilirubiny wolnej, która pojawia się u noworodka po ukończonych 24 godzinach życia, a poziom bilirubiny nie przekracza 12 mg% u noworodków donoszonych, a 15 mg% u wcześniaków. Co bardzo ważne wzrost stężenia bilirubiny nie powinien przekraczać 5 mg% na dobę. Żółtaczka fizjologiczna u noworodków donoszonych bez wdrożenia leczenia utrzymuje się do około 7 dnia, a u wcześniaków do 14 dnia życia. Ten fizjologiczny, przejściowy stan dotyczy może nawet 50–60% wszystkich donoszonych noworodków.

Innym rodzajem żółtaczki, z przewagą bilirubiny wolnej, występującej u noworodków jest żółtaczka związana z karmieniem piersią, która występuje nawet u połowy noworodków karmionych naturalnie. Obecnie uważa się, że jej przyczyną jest obecna w mleku kobiecym  $\beta$ -glukuronidaza powodująca rozpad bilirubiny sprzężonej w jelitach noworodka. Ten rodzaj żółtaczki ma dwie postaci – wczesną i późną. W postaci wczesnej bilirubina przekracza 12 mg% w pierwszym tygodniu życia, największe stężenie objawiając w 3–6 dobie. Postać późna ujawnia się pod koniec pierwszego tygodnia życia, a trwać może nawet do 12 tygodni wykazując bardzo wysokie stężenia bilirubiny (pod koniec 2 tygodnia nawet do 30 mg%).

Istnieje wiele przyczyn hiperbilirubinemii z przewagą bilirubiny wolnej u noworodków. Należą do nich:

- nadmierny rozpad erytrocytów,
- gromadzenie erytrocytów poza łożyskiem naczyniowym (m.in. w postaci krwiaków, naczynek, czy wybroczyn),
- policytomia (często związana z hipoksją płodową lub opóźnionym odpępnieniem noworodka),
- nasilone krążenie wątrobowo-jelitowe (wywołane na przykład zbyt małą podażą pokarmu, czy nieregularnym oddawaniem stolców),
- nieprawidłowy metabolizm wątrobowy (wynikający na przykład z wcześniactwa)
- zmniejszona absorpcja wątrobowa.

Do czynników ryzyka nasilonej żółtaczki noworodka zalicza się:

- wystąpienie krwiaka podkostnowego,
- hemolizę,
- wcześniactwo,
- infekcję,
- cukrzycę u matki,
- pojawienie się żółtaczki w pierwszej dobie,
- zespół Gilberta w rodzinie,
- żółtaczka noworodkowa w rodzinie,
- opóźnione oddanie smółki,
- trudności w karmieniu,
- ubytek masy ciała >10%.

### Ocena żółtaczki u noworodka

Przydatnym sposobem do wyodrębnienia noworodków z grupy ryzyka jest wzrokowa ocena zabarwienia skóry według schematu Li Kramera. Zgodnie z nim żółtaczka pojawia się najpierw na skórze twarzy, stopniowo obejmując klatkę piersiową, brzuch, uda, łydki i kończyny górne, a na końcu dłonie i stopy (ryc. 1). Umiejętność wzrokowej oceny nasilenia żółtaczki jest bardzo ważna w praktyce położnej środowiskowej, która nadzoruje rozwój noworodka w warunkach domowych.

Kolejną nieinwazyjną metodą monitorowania stężenia bilirubiny całkowitej u noworodka jest przeskórny pomiar bilirubiny (TCB). Pomiar ten polega na naświetleniu białym światłem z bilirubinometru niewielkiego kawałka skóry na klatce piersiowej dziecka. Urządzenie analizując powracające fale pokazuje stężenie bilirubiny. Zarówno pomiar przeskórny jak i ocena wzrokowa pozwalają na pobieranie krwi jedynie u noworodków z grupy ryzyka, a nie rutynowo u wszystkich, co minimalizuje z jednej strony ryzyko zakażeń szpitalnych, a z drugiej strony stres małego pacjenta.

U noworodków, u których nieinwazyjnymi pomiarami uzyskano wysokie stężenia bilirubiny należy pobrać krew do biochemicznych badań laboratoryjnych (TSB). Jest to najdokładniejszy sposób oceny nasilenia żółtaczki noworodkowej.

W zależności od czynników ryzyka dodatkowymi badaniami laboratoryjnymi w ocenie żółtaczki noworodkowej są: grupa krwi, BTA, stężenie albumin w surowicy krwi, morfologia z rozmazem i retikulocytami, CRP, transaminazy, GGTP, badanie ogólne moczu. Diagnostyka może być także poszerzona o wykluczenie wrodzonej cytomegalii, toksoplazmozy, galaktozemii, czy hipotyreozy oraz o USG przeziemiączkowe i USG jamy brzusznej.

### Terapia żółtaczki u noworodka

Pierwszym z kroków, jakie powinno się podjąć po stwierdzeniu u noworodka podwyższonego poziomu bilirubiny jest monitorowanie przebiegu karmienia. Często bowiem żółtaczka wiąże się z niewystarczającą podażą pokarmu, a zmniejszenie przyjmowanych kalorii wpływa na ograniczenie metabolizmu bilirubiny i wzrost jej stężenia we krwi. Zbyt mała ilość pożywienia dostarczana noworodkowi powoduje także wchłanianie zwrotne bilirubiny z jelit wynikające z nieregularnego oddawania stolca.

Dlatego właśnie położna już na sali porodowej powinna zadbać o wczesną inicjację karmienia piersią, a potem w oddziale położniczym o regularne karmienia. Każdej pacjentce należy indywidualnie dobrać pozycję i technikę karmienia oraz wyjaśnić w jaki sposób oceniać skuteczność karmienia piersią. Należy dążyć do wyłącznego karmienia piersią, nie przepajania noworodków wodą oraz glukozą, a także stosowania mieszanek mleko zastępczych, ewentualnie

alnie tylko w uzasadnionych przypadkach. U noworodków karmionych sztucznie również należy zwrócić uwagę na ilość spożywanego pokarmu w ciągu doby oraz możliwe występowanie ulewań, czy wymiotów.

Zdarza się oczywiście, że prawidłowy przebieg karmienia naturalnego oraz prawidłowa podaż kalorii nie wystarcza aby obniżyć poziom bilirubiny do optymalnej wartości. Obecnie najbardziej powszechną metodą terapii u noworodka z nasiloną żółtaczką jest fototerapia. Pod wpływem fali świetlnej następuje zmiana bilirubiny w związku rozpuszczalne w wodzie, a dzięki temu jej wydalanie z żółcią lub moczem. Fototerapię wdraża się przy poziomie bilirubiny, który uważa się za neurotoksyczny. Według Amerykańskiej Akademii Pediatrii fototerapię należy rozważyć u noworodka donoszonego bez czynników ryzyka hiperbilirubinemii, jeśli w drugiej dobie życia stężenie bilirubiny przekracza 12 mg%, w trzeciej 15 mg%, w czwartej 17 mg%, a powyżej 4 doby 20 mg% (ryc. 2). Skuteczna fototerapia powoduje spadek stężenia bilirubiny o 1–2 mg% co 4–6 godzin.

Do niedawna fototerapia możliwa była tylko w inkubatorze pod odpowiednią lampą. Obecnie istnieją jeszcze trzy alternatywy dla tej metody. Pierwsza z nich to fototerapia specjalnym łóżeczkiem, druga z nich to w spe-

cialnym kocyku, a trzecia metoda to w kombiniezonie do fototerapii. Wszystkie urządzenia wykorzystują niebieskie światło LED, a nie emitując promieni ultrafioletowych oraz podczerwonych minimalizują dawniej związane z fototerapią ryzyko uszkodzenia skóry lub wzmożonej utraty płynów. Umożliwiają fototerapię w systemie rooming-in, a nawet nieprzerwalność naświetlania dzięki możliwości karmienia piersią bez konieczności wyjmowania noworodka z kocyka lub zdejmowania z materacyka.

Podczas fototerapii noworodek powinien być rozebrany do pieluszki, aby możliwe było naświetlanie całego ciała. Z fototerapią wiąże się ryzyko uszkodzenia siatkówki dlatego konieczne jest zakładanie noworodkowi specjalnych opasek chroniących oczy. Jedynie w kombiniezonie do fototerapii nie trzeba osłaniać wzroku, bowiem pokrywa on całe ciało dziecka.

Położna powinna poinformować rodziców, że podczas fototerapii noworodek może wykazywać zmniejszoną aktywność, słabsze ssanie, senność. Pojawiać się mogą także luźne stolce.

Niestety w trakcie fototerapii kontrolę stężenia bilirubiny dokonuje się jedynie poprzez badania biochemiczne, ze względu na fakt iż ani ocena wzrokowa, ani pomiar przez skórny mogą być niemiernodajne.

Pomiaru stężenia bilirubiny u noworodka w trakcie fototerapii należy dokonywać co 6 godzin (gdy fototerapię wdrożono w pierwszych 24 godzinach życia, gdy poziom bilirubiny narasta lub gdy poziom wyjściowy przekraczał 20 mg%) lub co 12–24 godziny, gdy poziom bilirubiny nie narasta w zaskakująco szybki sposób. Fototerapię należy zakończyć, gdy stężenie bilirubiny jest o co najmniej 3 mg% niższe niż przed fototerapią, lub gdy jest niższe niż 13–14 mg% przy wyjściowej bilirubinie przekraczającej 18 mg%.

Przy nieefektywnej fototerapii w zależności od stanu klinicznego innym leczeniem może być podaż immunoglobuliny G, transfuzja wymienna, infuzje dożylnie oraz podaż albumin.

W terapii hiperbilirubinemii odchodzi się natomiast od odstawienie pokarmu matki lub jego pasteryzowanie ewentualnie pojenie glukozą lub wodą. Zwalczanie wysokich poziomów bilirubiny tymi metodami raczej nie ma zastosowania we współczesnej medycynie, gdzie zalety karmienia naturalnego mają tak istotny i długofalowy wpływ na zdrowie i życie w przyszłości dorosłego człowieka, czyli obecnie Naszego Małego Pacjenta.

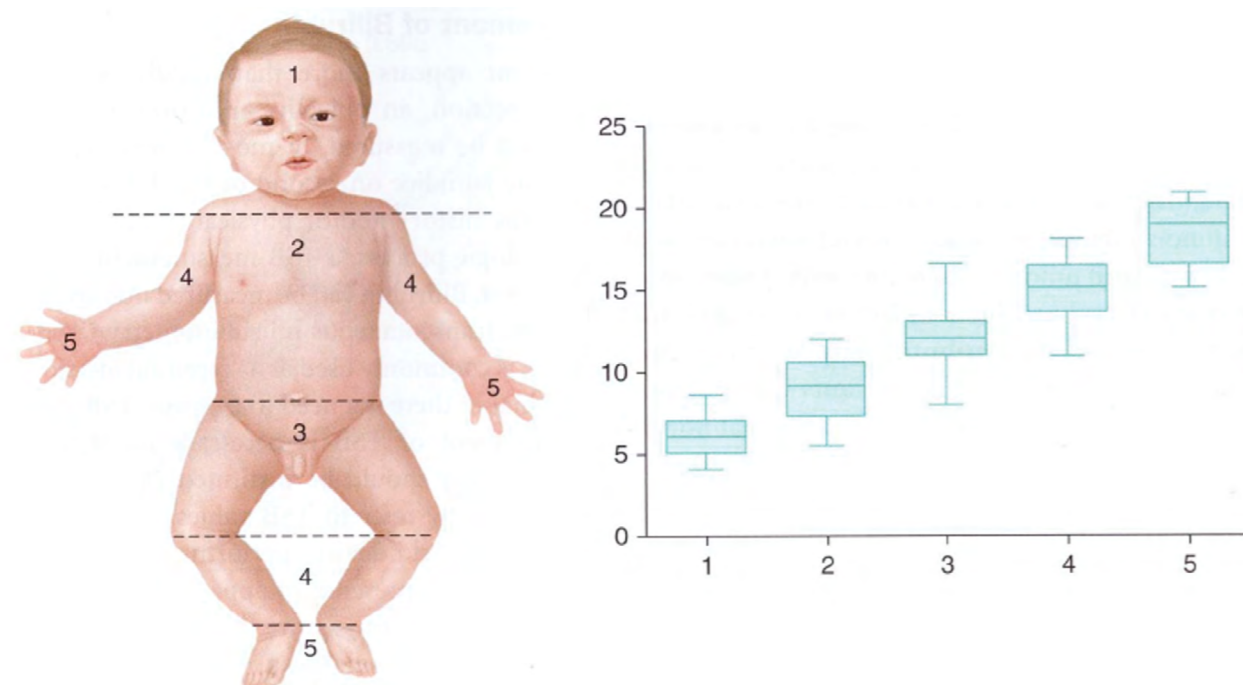
#### Literatura:

1. Borszewska-Kornacka M.K., Tołłoczko J., Żółtaczkę okresu noworodkowego, [w:] Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce, Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, PTN & Media Press, Warszawa 2015, 59-66
2. Jankowska I., Liberek A., Pawłowska J., Żółtaczka u niemowląt i starszych dzieci – algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, Hepatologia 2012 Rocznik, Index Copernicus International, 2012, 5-16
3. Wasiluk A., Polewko A., Ozimski A., Współczesna diagnostyka i leczenie żółtaczki u noworodków i niemowląt, Journal of Laboratory Diagnostics, 2014 (48) 4, 405-411
4. Wytyczne postępowania w żółtaczce u noworodków karmionych piersią urodzonych w 35 tygodniu lub później, (<https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/22-jaundice-protocol-polish.pdf>) dostęp 4.05.2019

mgr Barbara Klepaczka  
Zakład Położnictwa Praktycznego II  
Katedry Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

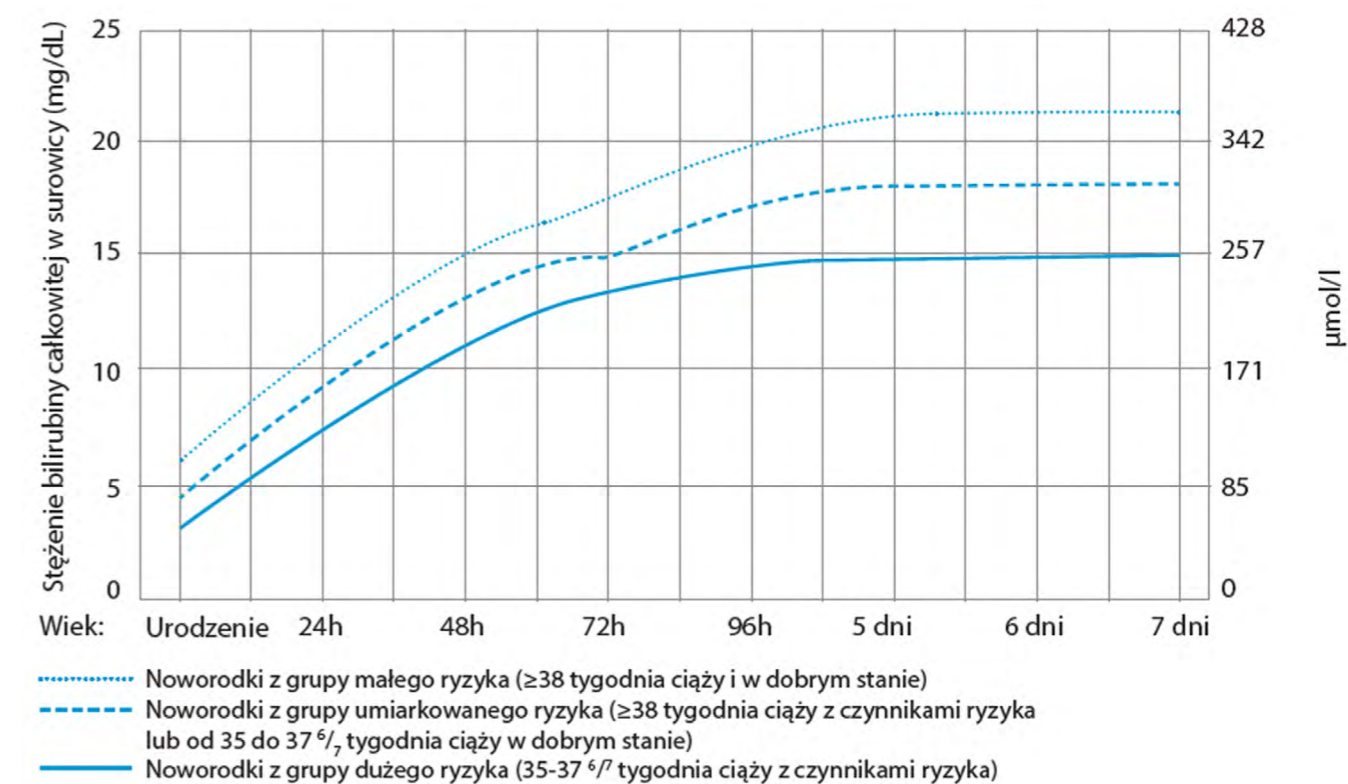
Ryc. 1. Nowa skala Kramera

(Źródło: Borszewska-Kornacka M.K., Tołłoczko J., Żółtaczkę okresu noworodkowego, [w:] Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce, Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, PTN & Media Press, Warszawa 2015, 61)



Ryc. 2. Wskazania do fototerapii wg Amerykańskiej Akademii Pediatrii

(Źródło: Borszewska-Kornacka M.K., Tołłoczko J., Żółtaczkę okresu noworodkowego, [w:] Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce, Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, PTN & Media Press, Warszawa 2015, 62)



mgr BARTŁOMIEJ MORZYSZEK

# Promując zdrowie nie zapominajmy o nas samych



Profilaktyka i promocja zdrowia w swoich założeniach teoretycznych powinny należeć do podstawowych elementów związanych ze dostarczaniem profesjonalnej opieki medycznej. Podmiotem działań w tym zakresie jest każdy człowiek, który może być lub jest potencjalnym biorcą usług medycznych. Za ich świadczenie odpowiedzialny jest personel medyczny, jako szeroko rozumiana grupa zawodowa (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci etc.).

Działania personelu pielęgniarskiego w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej ukierunkowane są wobec każdego człowieka, niezależnie od wieku czy statusu społecznego. Pielęgniarki i pielęgniarze zajmują się ludźmi od 29 dnia życia (noworodkami do 28 dnia życia zajmują się położne), aż do śmierci osób, których mają pod swoją opieką. Towarzyszą swoim podopiecznym – pacjentom zarówno w zdrowiu, chorobie, czy w niepełnosprawności. W tym kontekście warto zastanowić się nad problematyką promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej w aspekcie pracy zawodowej i życia osobistego personelu pielęgniarskiego.

Warunkiem zachowania zdrowia jest prozdrowotny styl życia, bowiem to on optymalnie zapewnia utrzymywanie tej jednej z najwyższych wartości w ludzkim istnieniu. Minimalizowanie ryzyka choroby i przestrzeganie zasad związanych z właściwym stylem życia, pozwala na zachowanie optymalnie wysokiej jego jakości. Ułatwia to zatem pełnienie ról społecznych, pomaga budować zdrowe społeczeństwo oraz przynosi wymierną korzyść ekonomiczną w skali globalnej.

We współczesnym świecie zauważa się dynamikę rozwoju profesji zawodowych. Z jednej strony pojawiają się nowe zawody, z drugiej zaś można zaobserwować zanik innych. Pielęgniarstwo rozwijało się przez długi okres czasu. Początkowo jako nieprofesjonalna forma pomocy drugiemu człowiekowi w potrzebie, aż po terażniejszość, kiedy stanowi odrębną profesję zwaną także wolnym zawodem. Z upły-

wem czasu stało się samodzielną dyscypliną tak naukową, jak i zawodem nieodzownym w świadczeniu profesjonalnej opieki i zaspokajaniu ludzkich potrzeb.

Fakty te mają swoje uzasadnienie w zdefiniowaniu roli zawodowej osób wykonujących pielęgniarstwo. Istotne zatem zdaje się przeanalizowanie tego, czym w zasadzie jest pielęgnowanie oraz jakie funkcje zawodowe pełni personel pielęgniarski? Jaki jest ich zakres w odniesieniu do pracy zawodowej i życia osobistego?

Wszystko to nabiera dużego znaczenia, szczególnie ze względu na specyfikę i różnorodność usług medycznej działalności. Rola zawodowa jest składową tożsamości zawodowej, zaś funkcje zawodowe nadają jej właściwy kierunek. Pielęgniarstwo jest jednym z pomostów systemu opieki zdrowotnej, bez którego byłby on zdecydowanie uboższy.

Personel pielęgniarski pełni funkcje zawodowe realizowane poprzez zadania i czynności. Są one związane niejako z misją zawodu oraz wynikają z roli zawodowej. Funkcje te mają wyznaczony cel, zadania oraz podmioty, wobec których są realizowane. Można powiedzieć, że są odzwierciedleniem regulacji prawnych poszczególnych krajów, wobec pielęgniarstwa jako praktyki zawodowej, dyscypliny naukowej etc. Podejmowane działania pielęgniarstwa w realizacjach poszczególnych funkcji zawodowych warunkują spełnianie misji zawodowej personelu pielęgniarskiego. Dzięki temu społeczeństwo może samodzielnie oceniać i potęgować potencjał zdrowotny. Salvage podkreśla, że pełnione przez pielęgniarki funkcje zawodowe są niezależne od miejsca, czasu oraz od środków możliwych do dysponowania. Nakłada to zatem obowiązek pomagania zawsze i wszędzie.

Chciałbym podzielić się z czytelnikami niektórymi wnioskami związanymi z tematyką badań przeprowadzonych na potrzeby pracy magisterskiej. Jej przedmiotem był zakres realizacji funkcji profilaktycznej i promocji zdrowia w życiu zawodowym oraz prywatnym personelu pielęgniarskiego.

Badania przeprowadzono w I kwartale 2019 roku w grupie 98 osób aktywnie wykonujących zawód pielęgniarki/pielęgniarskiego. Grupę badaną stanowił personel pielęgniarski oddziałów szpitala (zachowawczych, zabiegowych) oraz pięciu przychodni zdrowia (POZ).

Określając zakres realizacji funkcji promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej personelu pielęgniarskiego w miejscu pracy, poszukiwano odpowiedzi dotyczącej czynników, od których uzależniają pielęgniarki i pielęgniarze zakres podejmowanych działań profilaktyki zdrowotnej względem pacjenta i/lub jego rodziny, czy bliskich.

Pielęgniarki i pielęgniarze deklarują, że odpowiednia ilość czasu możliwego do przeznaczenia na działania promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej jest czynnikiem, od którego uzależniali swoje działania w tym zakresie. Tak określiła niemalże połowa badanych. Był to czynnik najczęściej wybierany przez respondentów.

Brak czasu na kontakt pielęgniarki/arza z pacjentem jest istotnym problemem w pracy zawodowej. Z jednej strony wdrażanie programów profilaktycznych wymaga czasu. Z drugiej strony personel medyczny, obciążony licznymi obowiązkami, musi mierzyć się wciąż z problemem jego braku w pracy zawodowej. Odpowiednia ilość czasu możliwego do przeznaczenia na działania promocyjne i/lub profilaktyczne jest ważną kwestią. Zbyt mała ilość czasu przeznaczanego na realizację poszczególnych funkcji zawodowych powoduje, że personel może jedynie w części osiągnąć zamierzone cele zdrowotne i zadania z nich wynikające.

Działania profilaktyki skupiały się najczęściej na zadaniach wynikających z profilaktyki pierwszej fazy (pierwotnej), zaś tematyka promocji zdrowia – na stylu życia (na przykład odżywianie). Czas, jaki personel pielęgniarski może poświęcić na zadania funkcji profilaktycznej i promocji zdrowia nadal jest nurtującym problemem wśród opinii personelu pielęgniarskiego. Powoduje to, że realizacja tych funkcji przesuwana jest na dalszy plan w pracy zawodowej. Jednocześnie należy zaznaczyć, że ponad połowa badanej grupy posiada w niewielkim stopniu możliwość ewaluacji zadań wynikających z profilaktyki w kontakcie z pacjentami i/lub ich rodzinami (bliskimi).

Czas przeznaczony na higienę zdrowia psychicznego (sen, odpoczynek, spędzanie wolnego czasu) był najrzadziej wybraną formą promowania zdrowia w życiu osobistym pielęgniarek i pielęgniarzy. Wraz ze wzrostem wieku personelu pielęgniarskiego, zwiększała się częstość podejmowania działań promujących zdrowie w ich życiu osobistym oraz profilaktyki zdrowotnej (udział w badaniach przesiewowych, programach profilaktyki chorób).

Wśród innych wniosków z przeprowadzonych badań warto wymienić następujące:

Najmniej czasu personel pielęgniarski poświęca w pracy zawodowej na realizację funkcji rehabilitacyjnej, a w następnej kolejności: wychowawczej i profilaktycznej.

Im wyższe przygotowanie (kwalifikacje, wiedza, kompetencje, doświadczenie) do pełnienia ról w obrębie promocji

zdrowia, tym częściej personel pielęgniarski podejmuje kwestie z nim związane w stosunku do pacjentów i/lub ich rodzin (bliskich).

Wraz ze wzrostem poziomu motywacji personelu pielęgniarskiego do promowania zdrowia we własnym życiu, wzrastała częstość podejmowania promowania zdrowia wobec pacjentów i ich rodzin (bliskich) w pracy zawodowej.

Dla większości pielęgniarzek i pielęgniarzy chęć utrzymania zdrowia jak najdłużej (w jak najlepszej jakości). Jest to najistotniejszy czynnik wpływający na poziom motywacji do promowania zdrowia w życiu osobistym badanej grupy.

W pracy zawodowej spędzamy niemalże 1/3 życia. Pozostała jego część stanowić powinno życie prywatne i odpoczynek. Zaburzenie tych proporcji może nieść za sobą różne konsekwencje: społeczne i zdrowotne. Warto zatem, póki mamy odpowiednią ilość czasu, zadbać o zdrowie w życiu osobistym. Niepoświęcanie czasu na umacnianie zdrowia (w tym na higienę psychiczną!) w życiu osobistym nas pielęgniarzek i pielęgniarzy, może spowodować, że nie będziemy mieli czasu na przeżycie własnego życia.

Obserwując aktywność zawodową w naszej profesji, można zauważyć że obecnie jest tak zwane „5 minut dla pielęgniarstwa”. W ferworze pracy, wieloletowości i nieustannej pogoni, nierzadko zapominamy o sobie. Wartości deklarowane przez nas samych mają czasem różne odzwierciedlenie w praktyce zawodowej i codziennym funkcjonowaniu. Dyżur goni dyżur... A zegarek potrzebny nam jest często jedynie jako wskaźnik, by ogarnąć rzeczywistość. Czyżbyśmy żyli w Matrixie? Brakuje nam daru bilokacji i dodatkowych lat życia. Pośpiech generowany przez stres i na odwrót kuluje w nas nie tylko pokłady adrenaliny, ale i wywołuje zwyczajne przemęczenie i zużycie... Tak mijają miesiące, lata, życie...

Na zakończenie chciałbym przytoczyć fragment myśli Humpry Davy, która brzmi następująco: „Z reguły życie nie składa się z wielkich poświęceń i obowiązków, ale z małych rzeczy (...).” Może warto zrobić coś małego dla swojego zdrowia...po prostu zadbać o nie, by móc cieszyć się nim jak najdłużej w jak najlepszej jakości. Tego życzę wszystkim koleżankom i kolegom wykonującym nasz niełatwy przecież zawod.

#### Literatura:

1. Rogala-Pawelczyk G. Funkcje kierownicze [W:] Ksykiewicz A. red., Zarządzanie w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studentów studiów magisterskich wydziałów pielęgniarstwa oraz wydziałów nauk o zdrowiu. Lublin: Wyd. Czelej; 2005.
2. Kurpas D., Kern J.B., Jacquet J.P., Randall-Smith J., Mroczek B.: Programy promocji zdrowia i profilaktyki chorób – przykłady z Europy i USA: Family Medicine&Primary Care Review, 2015; 17,2: 152–156.

Bartłomiej Morzyszek  
mgr pielęgniarstwa  
mgr pedagogiki

Szkoła Atopii przy Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
przy współpracy z Komisją Pielęgniarek Dermatologicznych OIPIP w Łodzi  
serdecznie zaprasza wszystkie zainteresowane pielęgniarki i położne na konferencję nt.

BEZPŁATNA  
KONFERENCJA

## „Jak poprawić jakość życia chorego z atopowym zapaleniem skóry”

17 października 2019 r. w godz. 14.00–17.30, OIPIP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34

„Co to jest atopowe zapalenie skóry i jak pielęgnować skórę chorego?”  
prof. dr hab. n.med. Aleksandra Lesiak, mgr Alicja Łucka

„Atopowe zapalenie skóry wrotami do zakażeń”  
dr n. med. Mirosława Kuchciak-Brancewicz

„Atopowe zapalenie skóry a alergie”  
dr n. med. Małgorzata Skibińska

„Wsparcie psychologiczne dla dziecka oraz rodziców w procesie leczenia atopowego zapalenia skóry”  
psycholog mgr Joanna Kozłowska

### Karta zgłoszenia uczestnictwa na konferencję

#### „Jak poprawić jakość życia chorego z atopowym zapaleniem skóry”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmowane będą do 14 października 2019 r. w biurze OIPIP w Łodzi

Dane uczestnika: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ul. E. Plater 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: .....



## Kongres ICN Singapur 2019

Minęło 120 lat od momentu, kiedy w 1899 r. pielęgniarki powołały Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) i 118 lat od pierwszego Kongresu ICN, w Buffalo. Ponad pięć tysięcy pielęgniarek spotkało się w tym roku na Kongresie w Singapurze (27.06.–02.07). Organizatorem było Singapore Nurses Association. W tym czasie ponad 40 wykładowców, w ośmiu sesjach głównych prezentowało kluczowe zagadnienia w ochronie zdrowia na świecie oraz miejscu i roli pielęgniarek. Odbyło się także sześć sympozjów partnerskich, organizowanych wspólnie z innymi organizacjami pielęgniarskimi oraz cztery sympozja sponsorowane przez partnerów ICN. Po raz kolejny odbyły się także spotkania kafejkowe (Policy Cafes), w których uczestnicy sesji głównych mogli dyskutować z prelegentami. W tym roku, po raz pierwszy, spotkania kongresowe były transmitowane na żywo. Wiele pielęgniarek, które nie mogły uczestniczyć w tym międzynarodowym spotkaniu mogło obejrzeć m.in. bardzo szczególną ceremonię otwarcia Kongresu, czy też poszczególne sesje oraz niesamowitą ceremonię zamknięcia Kongresu. Kolejny już raz reprezentowała Polskę liczna grupa pielęgniarek, w tym roku jedenastoosobowa delegacja zaprezentowała się zarówno podczas sesji równoległych,



jak i sesji plakatowych. Reprezentanci UMed w Łodzi (mgr Barbara Librowska i dr Dorota Kilańska) zaprezentowali także, w sesji plakatowej, pracę dotyczącą dokumentacji pielęgniarskiej, wyników projektu badawczego realizowanego w Zakładzie Koordynowanej Opieki UMed.

Kongres to przede wszystkim upowszechnianie wyników badań prowadzonych przez pielęgniarki, oceniających m.in. wpływ pielęgniarstwa dla osiągnięcia powszechnego dostępu do zdrowia, nie tylko poprzez zapewnienie opieki zdrowotnej, ale także z uwzględnieniem społecznych determinantów zdrowia, takimi jak edukacja, równość płci, ubóstwo. To także wiele inspiracji i załączków współpracy w interesujących tematach. W wielu sesjach mieliśmy okazję zapoznać się nie tylko z badaniami, ale także z praktycznymi rozwiązaniami wdrożeń rozwiązań poprawiających opiekę nad pacjentem i zaangażowanie w ten proces pielęgniarek, także w POZ.

Podczas każdego Kongresu odbywają się także spotkania Konsorcjów zajmujących się wdrażaniem ICNP® do praktyki. W tym roku ogłoszono nową wersję ICNP, ponadto Akredytowane przez ICN Centra Badania i Rozwoju ICNP® z całego świata podzieliły się swoimi działaniami dotyczącymi wdrażania Klasyfikacji, jakie miały miejsce na przestrzeni ostatnich dwóch lat. Sprawozdanie ACBIR ICNP® przy UMed w Łodzi zostało przedstawione przez dr Dorotę Kilańską, dyrektora Centrum.

Pielęgniarki uczestniczące w Kongresie miały możliwość poparcia inicjatywy Pielęgniarek z Korei Południowej, które gromadzą głosy na rzecz uhonorowania Pokojową Nagrodą Nobla pielęgniarek (w tym Margerity Pissarek, urodzonej w Bielsku Białym), zajmujących się ciężko chorymi na leprozę. Z uczestnikami spotkał się również Dyrektor Generalny WHO, który zainicjował w WHO działania na rzecz wzmocnienia pielęgniarstwa, w tym zainicjowanie kampanii „Nursing Now” i ustanowienia przez 73 Światowe Zgromadzenie Zdrowia roku 2020 „Rokiem Pielęgniarskim”. Szereg sesji głównych zgromadziło tysiące pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy bardzo często w narodowych strojach brali udział w międzynarodowym święcie.

W ośmiu sesjach plenarnych Kongresu można było wysłuchać wystąpień dotyczących ważnych aspektów związanych z globalnymi problemami zdrowotnymi. Trudno opisać wszystkie sesje lub wystąpienia, stąd skupiliśmy się na kilku najważniejszych. Pierwsza sesja plenarna (28.06.2019) poświęcona była głównej grupie pracowników ochrony zdrowia, pielęgniarkom i położnym, które stanowią prawie 50 proc. światowych dostawców opieki zdrowotnej na całym świecie. Zwracano uwagę na poważne braki w starzejącej się populacji. Podkreślano unikatowość pielęgniarstwa ze względu na swoją skalę i silne powiązania z ludźmi i społecznościami lokalnymi, powoduje to ogromny wpływ tych profesji na osiągnięcie równości w zdrowiu. Ponadto WHO wraz z Międzynarodową Radą Pielęgniarek i Kampanią Nursing Now, przygotowują pierwszy w historii Raport „Pielęgniarki 2020”. Pozwoli on pokazać globalny obraz personelu pielęgniarstwa. Wśród prelegentów tej sesji byli także Elizabeth Iro (CEO ds. Pielęgniarskiego WHO). Prof. Chien Earn Lee (Singapur) opisał system opieki zdrowotnej w Singapurze, dr Jeremy A. Lauer (Szwajcaria), który zachęcał do inwestowania w zdrowie w aspekcie światowym, a prof. Sheila Tlou oraz Lord Nigel Crisp, którzy są liderami kampanii „Nursing Now” omówili ideę kampanii. Wykłady z sesji plenarnej można obejrzeć tutaj. Kolejna druga sesja plenarna (29.06.2019) była sesją szczególną, m.in. dlatego, że mieliśmy okazję wysłuchać historii dwóch pielęgniarek, które Koreańskie Towarzystwo Pielęgniarskie wytypowało do Pokojowej Nagrody Nobla. Kim Hwang-sik współprzewodniczący Komitetu nominującego Marianne i Margarithę do Pokojowej Nagrody Nobla, przedstawił historię dwóch pielęgniarek, ich poświęcenie. Następnie przewodnicząca ICN – Annette Kennedy (Irlandia), wraz Howard Catton CEO ICN przedstawili najważniejsze priorytety ICN, w tym pracę z organizacjami partnerskimi, takimi jak WHO, obszary rozwoju polityki

i programy ICN oraz strategiczny kierunek ICN określony w nowym planie strategicznym i sposób, w jaki wprowadziliśmy to w życie. Kolejny prelegent dr. Marla Salmon (Stany Zjednoczone), Ms. Sarah Walji (Kanada) zaprezentowały główne elementy mające znaczenie dla wizjonerskiego przywództwa. Sesja koncentrowała się na kluczowych koncepcjach przywództwa. Kolejny wykład dotyczył ważnego wyzwania jaka jest reforma POZ, dr Akiko Araki (Japonia), Mr. Simon Hlungwani (Afryka Południowa) przedstawiły wykład, pt. „Innowacje pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej”. Pokazano w nim doświadczenia Japonii, Brazylii i Meksyku, dotyczące innowacji w POZ oraz wysiłki na rzecz stworzenia zintegrowanych systemów opieki dla wszystkich pokoleń opartych na społecznościach, zarządzanych przez pielęgniarki. Całość sesji można prześledzić na filmie. Trzecia sesja plenarna (30.06.2019), to sesja która była poświęcona m.in. przeglądowi najnowszych międzynarodowych dowodów wpływających na bezpieczeństwo personelu pielęgniarstwa i podejmowanych interwencji, polegających na zatrzymaniu pielęgniarek w systemie i wpływie tych zmiennych na wyniki pacjentów. Uczestnicy zostali poinformowani, że z okazji 4. Światowego Szczytu Ministerialnego ds. Bezpieczeństwa Pacjentów 2019, SPSC we współpracy z ICN opracowało białą księgę, dotyczącą poziomów zatrudnienia personelu pielęgniarstwa i znaczenia dla bezpieczeństwa pacjentów oraz bezpieczeństwa pracowników. Dokument jest wezwaniem do działania dla tych, którzy wpływają, opracowują lub realizują politykę, która doprowadzi do rozwiązania kwestii bezpieczeństwa pacjentów. Zaprezentowano także referat o wpływie pielęgniarstwa na osiągnięcie Zrównoważonych Celów Rozwoju oraz kluczowych zmianach w pielęgniarstwie w obu Amerykach. Wystąpienia są dostępne na kanale. Kolejna czwarta sesja plenarna (01.07.2019) dotyczyła nowego tematu, który jest ważny w pracy pielęgniarek – opieka dla ofiar handlu ludźmi. W sesji przyznano nagrodę Kim Mo Im Policy Innovation and Impact Award z 2019 r., przyznawaną raz na dwa lata pielęgniarce, która wykazała się innowacyjnością i wpływem na politykę. Nagrodę otrzymał Al Araaj, który realizował projekt wsparcia ludności w biednym rejonie wschodnich przedmieść Bejrutu podczas wojny domowej w Libanie (1975–1990), stworzył organizację pozarządową (SIDC), aby promować opiekę pielęgniarstwa w domu, która bezpośrednio po zakończeniu wojny domowej, zaangażowała się w działania na rzecz rozwoju społeczności. Kolejny wykład, to pracownicy służby zdrowia i cele zrównoważonego rozwoju: w jaki sposób inwestycje w pracowników – pielęgniarki i położne mogą wpłynąć na osiągnięcie celów na poziomie krajowym. Kolejne wystąpienia dotyczyły zasobów ludzkich w pielęgniarstwie i ich wpływu na opiekę oraz migracji, więcej na kanale. Pozostałe sesje plenarne i seminaria dostępne są pod adresem. Kolejne światowe spotkanie pielęgniarstwa w 2021 r. w Abu Dabi.

dr Dorota Kilańska  
mgr Barbara Librowska

## I Ogólnopolska Konferencja

# Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

W dniach 26–27 czerwca 2019 r. odbyła się w Warszawie I Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej pt. „Zadania i kompetencje pielęgniarki medycyny szkolnej”. Spotkanie było adresowane do wszystkich pielęgniarek pracujących w środowisku nauczania i wychowania. Patronatami konferencji był: Instytut Matki i Dziecka, Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe. Głównym organizatorem zjazdu było Polskie Centrum Edukacji. Konferencję otworzyła prof. dr hab. n. med. Anna Oblacińska, Kierownik Zakładu Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka. Gościem honorowym eventu była prof. dr hab. n. med. Barbara Woynarowska. W pierwszym dniu poruszone zostały następujące zagadnienia:

- Pielęgniarki w środowisku szkolnym – relacje i współpraca na rzecz uczniów. Kompetencje i obowiązki, współpraca z kadrą pedagogiczną na określonych zasadach dwustronności. Prowadzenie dokumentacji medycznej.
- Innowacyjne rozwiązania w służbie zdrowia.
- Rola, kompetencje i miejsce pielęgniarki szkolnej w opiece nad uczniem (nagła pomoc, świadczenia profilaktyczne, edukacja zdrowotna) w aspekcie przepisów prawa.
- Kontraktowanie świadczeń pielęgniarki szkolnej. Tryb zawierania umów. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ.
- Ocena stanu odżywienia dzieci i młodzieży. Narzędzia, interpretacje, najczęstsze błędy.

Pierwszy wykład został poprowadzony przez panią Jolantę Zając, Przewodniczącą Komisji ds. Pielęgniarek w Środowisku Nauczania i Wychowania przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, dyrektor NZOZ „PROFIL-MED.” – MEDYCINA SZKOLNA w Gdańsku. Poznaliśmy wymagane kwalifikacje i zadania, które powinna spełniać pielęgniarka/higienistka szkolna oraz jakie działania i współpracę powinna podejmować z radą pedagogiczną dla dobra uczniów. Omówione zostały również rodzaje dokumentacji, które powinna prowadzić pielęgniarka, sposoby przechowywania oraz przekazywania ww. dokumentacji medycznej po zakończeniu kształcenia. Pani Jolanta Zając skrupulatnie opisała medycynę szkolną XXI w. w Magazynie Pielęgniarki i Położnej nr 12/2018 r.

Kolejny temat: „Rola, kompetencje i miejsce pielęgniarki szkolnej w opiece nad uczniem (nagła pomoc, świadczenia profilaktyczne, edukacja zdrowotna) w aspekcie przepisów prawa”

poprowadzony został przez mgr Wisławę Ostregę z Instytutu Matki i Dziecka. Omówiono następujące podstawy prawne:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. 2009 r. nr 139 poz. 1133)
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2019 poz. 576)
- Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami.

Omówiono również zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, zadania dyrekcji szkoły i nauczycieli.

Następne zagadnienie pt.: „Kontraktowanie świadczeń pielęgniarki szkolnej: tryb zawierania umów. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ” prowadziła mgr Bożena Kaczmarczyk, pielęgniarka specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania. Podmiotami uprawnionymi do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ (medycyna szkolna) są praktyki zawodowe pielęgniarstwa (indywidualne i grupowe), a także podmioty lecznicze przedsiębiorcy (NZOZ) i higienistki szkolne, prowadzące działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne.

Ostatni temat pierwszego dnia konferencji, a mianowicie: „Ocena stanu odżywienia dzieci i młodzieży. Narzędzia, interpretacje, najczęstsze błędy” poprowadziła prof. dr hab. n. med. Anna Oblacińska. Omówiona została ocena stanu odżywienia, standardy a normy rozwojowe, niedożywienie jako konsekwencja chorób przewlekłych. Poruszony został również problem opieki czynnej nad uczniami z zaburzeniami stanu odżywienia.

W drugim dniu konferencji dr n. med. Lidia Popek, Konsultant Wojewódzki na Mazowszu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, omówiła problemy zdrowia psychicznego uczniów. Dyskutowano na temat depresji wśród dzieci i młodzieży, samookaleceń, a także o samobójstwach. Zapoznaliśmy się ze statystykami z poprzednich lat na podstawie wyników międzynarodowych badań nad zachowaniem zdrowotnym młodzieży szkolnej 2010–2014 TMID.

Drugim bardzo ciekawym tematem był wykład pani Katarzyny Walczak Szepczyńskiej, specjalistki ds. działalności odpłatnej Fundacji Medicover pt.: „Elektroniczny System Medycyny Szkolnej – innowacyjne i praktyczne rozwiązanie dla pielęgniarek szkolnych i Jednostek Samorządu Terytorialnego.” ESMS to łatwe w obsłudze narzędzie informatyczne do badań przesiewowych uczniów klas 3 i 7 szkół podstawowych. Wdrożenie jego może umożliwić wgląd w sytuację zdrowotną uczniów na zupełnie innych poziomach niż dotychczas. Wprowadzi skuteczniejszą ewaluację oraz pomoże w planowaniu programów profilaktycznych.

Kolejnym zagadnieniem omawianym na konferencji było: „Funkcjonowanie uczniów z chorobami przewlekłymi w szkole”. Przedstawiono wyniki projektów badawczych realizowanych na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego oraz w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. Badania dotyczyły oceny jakości życia nastolatków z chorobami przewlekłymi oraz

ich rodziców. Analizowano potrzeby rozwojowe młodzieży z padaczką. Stwierdzono, iż choroba przewlekła może utrudniać dziecku realizację zadań edukacyjnych i rozwojowych. Jednocześnie zmienia także sposób funkcjonowania w grupie rówieśniczej, powodując m.in. uczucie odrzucenia i bycia gorszym. Nauczyciele mają wiele obaw związanych z opieką nad tą grupą uczniów. Jednym ze źródeł wsparcia, jakie definiują nauczyciele, jest współpraca z pielęgniarką szkolną.

Konferencja upłynęła w przyjaznej atmosferze. Zakończyła się dyskusją, która ze względu na ramy czasowe była bardzo ograniczona. Pielęgniarki, które uczestniczyły w konferencji medycyny szkolnej, przyjechały z różnych regionów Polski wraz z różnymi problemami środowiska nauczania i wychowania. Wszyscy uczestnicy wypełnili na koniec ankiety, w których były zawarte sugestie, dotyczące zagadnień możliwych do poruszenia na kolejnych konferencjach medycyny szkolnej. Event cieszył się ogromnym zainteresowaniem i z tego powodu druga edycja zaplanowana jest w dniach 28–29 sierpnia 2019 r.

mgr Henryka Pogodzińska  
licencjat Mirosława Centkowska  
mgr Natalia Sierakowska

### Warsztaty na temat bezpiecznego noszenia w chustach noworodków i niemowląt z zachowaniem prawidłowej pozycji wspierającej rozwój motoryczny dziecka

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych serdecznie zaprasza wszystkie zainteresowane pielęgniarki i położne na szkolenie na temat: „Bezpieczne noszenie w chustach noworodków i niemowląt z zachowaniem prawidłowej pozycji wspierającej rozwój motoryczny dziecka”.

Szkolenie odbędzie się w dwóch terminach:

- 22 października 2019 r. w godz. 12.00–16.00 (zgłoszenia do 10 października br.)
- 19 listopada 2019 r. w godz. 12.00–16.00 (zgłoszenia do 10 listopada br.)

w siedzibie OIPiP w Łodzi, przy ul. Emilii Plater 34.

Zgłoszenia przyjmuje Dział Kształcenia w OIPiP w Łodzi.

## Ogólnopolska Konferencja Naukowa

# „Pielęgniarstwo pediatryczne – nowe wyzwania”

10–11 czerwca 2019 roku odbyła się jak co roku od sześciu lat Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo pediatryczne – nowe wyzwania” zorganizowana przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Kierownikiem naukowym konferencji była dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek.

Wiele osób mogło podzielić się w tym czasie swoimi osiągnięciami zawodowymi, innowatorskimi metodami pracy czy analizą przeprowadzonych badań. Tematy konferencji obejmowały opiekę nad dzieckiem od dnia narodzin do pełnoletności.

Tematami wiodącymi w pierwszym dniu konferencji były treści dotyczące schorzeń układu nerwowego w pediatrii i problemów pielęgnacyjnych związanych z tymi schorzeniami, a także treści dotyczące pacjentów onkologicznych. Bardzo ciekawie został przedstawiony problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży z naciskiem na przyczyny narastającego wciąż problemu w XXI wieku. Ponadto bardzo interesujący punkt konferencji stanowił temat „Opieka okołoperacyjna i pooperacyjna nad pacjentem pediatrycznym po przeszczepieniu narządu” jako że przeszczepienie nerki, wątroby i serca jest dla wielu chorych, również dzieci jedyną szansą ratowania zdrowia i życia.

Warto zaznaczyć, że w trakcie konferencji, oprócz uczy dla umysłu, uczestnicy mogli spędzić miło czas pomiędzy sesjami na przerwach kawowych, wymieniając się wrażeniami z wykładów a także podczas uroczystej kolacji i balu w stylu „lata 20, lata 30”.

Drugi dzień konferencji poświęcony był tematyce zapobiegania zakażeniom z możliwością udziału w warsztatach z obsługi kaniulacji naczyń obwodowych oraz monitorowania i pielęgnacji dziecka z rurką tracheostomijną.

Konferencja, będąca efektem współpracy i zaangażowania wielu osób, była bardzo wartościowym wydarzeniem dla środowiska pielęgniarek pediatrycznych.

mgr Halina Gmaj-Budziarek  
mgr Anna Janota

# Uroczystość wręczenia dyplomów w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Skierniewicach



17 lipca 2019 roku w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Skierniewicach po raz pierwszy odbyła się uroczystość czepkowania pierwszych absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Kierunek ukończyło 33 studentów – 25 kobiet i 8 mężczyzn.

Podniesienie rangi zawodu pielęgniarki/pielęgniarka nadało nadanie symboli zawodowych oraz złożenie ślubowania przez absolwentów.

Obecne były na tej uroczystości Władze Uczelni:

- Prorektor do spraw dydaktyki i badań dr Elżbieta Stokowska-Zygdan,
- Dziekan Wydziału Nauk Przyrodniczych i Technicznych dr n. med. Joanna Soin,
- Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu prof. Wojciech Mielicki,

oraz przedstawiciele władz samorządu terytorialnego i Urzędu Miasta. Przybyli przedstawiciele ORPiP w Łodzi – sekretarz mgr Maria Kowalczyk, Przewodnicząca Oddziału Wojewódzkiego PTP w Łodzi – dr Dorota Kilańska, przedstawiciele władz lokalnych oraz członkowie rodzin absolwentów.

Podczas uroczystości wręczono nagrody i wyróżnienia dla absolwentów, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen oraz za wyróżnione prace licencjackie i zaangażowanie organizacyjne.

Nagrody i wyróżnienia ufundowane były przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział w Łodzi oraz Uczelnię.

Wręczono dyplomy ukończenia studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo a następnie nastąpiło czepkowanie absolwentów. Odbyło się uroczyste ślubowanie przez pielęgniarki i pielęgniarzy, po którym został odśpiewany hymn pielęgniarski.

mgr Grażyna Majkowska



Daj nam wiarę, że to ma sens.  
 Że nie trzeba żałować przyjaciół.  
 Że gdziekolwiek są – dobrze im jest.  
 Bo są z nami choć w innej postaci.  
 I przekonaj, że tak ma być,  
 Że po głosach twych wciąż drży powietrze.  
 Że odeszli po to, by żyć,  
 I tym razem będą żyć wiecznie.

Szymon Mucha „Kolęda dla nieobecnych”



### Sp. Henryka Wasielea

Rodzina i liczne grono przyjaciół 8 marca 2019 r. pożegnało (zmarła 2 marca br.) mgr Henrykę Wasiele – pielęgniarkę, absolwentkę Uniwersytetu Łódzkiego, dobrego człowieka, niezawodną w potrzebie i utalentowaną nauczycielkę Medycznego Studium Zawodowego nr 3 im. Marii Stencel w Łodzi. Kierowniczkę szkolenia zawodowego i wieloletnią wybitną dyrektorkę ww. szkoły, z którą sp. Mgr Henryka związała całe swoje zawodowe życie.

Wykształciła i wychowała do pracy w zawodzie pielęgniarki (pielęgniarka), położnej wiele set młodzieży, dla której była niedoścignionym wzorem.

Za pracę pełną troski o bazę kształcenia teoretycznego i praktycznego, za utrzymywanie wysokiego poziomu pracy dydaktyczno-wychowawczej i odpowiedzialny dobór kadry nauczającej i wychowującej przyszłych pracowników ochrony zdrowia, otrzymała następujące nagrody i odznaczenia, a mianowicie: Nagrodę Ministra Oświaty i Wychowania III stopnia w 1973 r. a w 1979 r. I stopnia; Nagrodę Specjalną Kuratora Oświaty i Wychowania w 1981 r.; Srebrną Odznakę Związkową w 1973 r.; Odznakę za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia w 1976 r.; Złoty Krzyż Zasługi w 1979 r.; Honorową Odznakę m. Łodzi w 1985 r.; Honorową Odznakę PTP w 1987 r.; Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski w 1989 r.

Przeżyła osiemdziesiąt lat (1939–2019). Jej doczesne szczątki spoczęły na cmentarzu rzymskokatolickim w Zgierzu przy ul. Piotra Skargi.

Notatkę przygotowała mgr Maria Rzepkowska – Absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa AM w Łodzi  
 W szkole tej mgr Henryka Wasielea uczyła

Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych – ks. Jan Twardowski

### sp. Barbara Wolin-Antos

W nocy z 14 na 15 sierpnia 2019 r. zmarła **Barbara Wolin-Antos** – pielęgniarka, pedagog, wszechstronnie uzdolniona wieloletnia nauczycielka szkół medycznych w Łodzi. Absolwentka (z r. 1952) Szkoły Pielęgniarstwa nr 1 w Łodzi i Studium Nauczycielskiego dla nauczycieli średnich szkół medycznych w Warszawie (z r. 1967). Profesjonalnie zajmowała się nauczaniem przedmiotów zawodowych, była kierownikiem szkolenia zawodowego w Liceum Medycznym nr 2 w Łodzi i dyrektorem Zasadniczej Szkoły Asystentek Pielęgniarskich w Łodzi (mającej swoją siedzibę przy Szpitalu im. Karola Jonschera w Łodzi). W środowisku pedagogicznym istniała jako niezrównana realizatorka funkcji nauczającej, wychowującej i opiekuńczej szkoły. W każdej szkole, w której pracowała, osiągała wysokie wyniki nauczania. Umiała rysować i te zdolności wykorzystywała w dydaktyce, te zdolności ułatwiły Jej prowadzenie zajęć pedagogicznych a młodzieży rozumienie nauczanych treści. Twórczo kształtowała kulturę zawodową wśród uczennic. Z troską i serdecznością dbała o ich zdrowie. Zapamiętana została również jako projektantka mundurów szkolnych noszonych przez nauczycielki i uczennice szkół pielęgniarstwa w Łodzi.

Przeżyła 89 lat. Urodziła się w 1930 r., zmarła w 2019 r. W dniu 23 sierpnia 2019 r. rodzina, liczne grono przyjaciół, znajomych i absolwentek szkół pielęgniarstwa odprowadziło doczesne szczątki sp. Barbary Wolin-Antos do rodzinnego grobu na cmentarz rzymskokatolicki w Łodzi przy ul. Lodowej.

Basiu, niech nasza wierna pamięć i Boża Opieka będą z Tobą.

Opracowała Maria Rzepkowska przy współudziale Krystyny Ejsmont



Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым 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 poddyplomowego, 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**