

ISSN 1640-7679

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

3/2017



**9 marca**

**Światowy  
Dzień  
Nerek**

**Hipokrates  
Ziemi Łódzkiej 2016**

**Nowa siedziba  
Oddziału Pielęgniarstwa  
i Położnictwa UM w Łodzi**

**Standardy postępowania  
medycznego w łagodzeniu  
bólów porodowego**

**II etap  
Ogólnopolskiego  
Konkursu  
„Pielęgniarka Roku”**

3

7

11

17



## Hipokrates Ziemi Łódzkiej 2016

for: Człecorz Galasinski



### 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 I i IV środę miesiąca  
tel. 42 633 23 94

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

### Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

### Biurowisko Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

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

### Konto bieżące OIPI

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

### Prawo wykonywania zawodu

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

### Kształcenie podyplomowe

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

### Biblioteka OIPI

– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym*

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

### Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

### Mecenas

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

### Kasa

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

## W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

TEMAT MIESIĄCA 8

PRAKTYKA ZAWODOWA 11

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 17

PODZIĘKOWANIA 18

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 19

POŻEGNANIA 20

### OGŁOSZENIE O PRACĘ

Szpital Powiatowy w Radomsku  
zatrudni pielęgniarki i położne.  
Forma zatrudnienia do uzgodnienia.  
Mile widziane doświadczenie w pielęgnacji chorych  
w warunkach oddziału szpitalnego.

Kontakt: Przełożona Pielęgniarek i Położnych  
tel. 44 681 08 86, 502 021 405



## Nowa siedziba Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi – uroczyste otwarcie



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: © hywardscs – okładka,  
© hywardscs – s. 8, © yuliang11 – s. 11, © Sergenikolaev – s. 14  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPI.  
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: OIPI – Agnieszka Wypych  
Nakład: 3700 egzemplarzy  
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XVII posiedzenie ORPIP  
w dniu 7 lutego 2017 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 12 praktyk pielęgniarek, 2 praktyk pielęgniarzy i 1 praktyki położnej wykonywane w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyka pielęgniarki w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wykreślenia wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Dokonano wpisów i wpisu zmiany danych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisano 2 szkolenia specjalizacyjne, 3 kursy kwalifikacyjne i 1 kurs specjalistyczny u 2 organizatorów.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat: skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę, oraz wyrażono zgodę na kontynuację odbywanego przeszkolenia w ramach umowy o pracę – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 57 osobom, kursie kwalifikacyjnym – 1 osobie, kursie specjalistycznym – 1 osobie.
- ▶ Odmówiono 7 osobom dofinansowania kosztów udziału w szkoleniu specjalizacyjnym, ze względów regulaminowych – wnioski złożone po terminie składania wniosków lub brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP przez okres co najmniej 2 lat od daty złożenia wniosku.
- ▶ Utrzymano w mocy 2 decyzje odmowy przyznania dofinansowania kosztów udziału w szkoleniach specjalizacyjnych, ze względów regulaminowych.
- ▶ Zatwierdzono:
  - zmiany załącznika do Uchwały Nr 862/VI ORPIP z dnia 08.10.2013 r. ORPIP w Łodzi w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia

podyplomowego i doskonalenia zawodowego (ze zm.) – *nowy obowiązujący druk wniosku o dofinansowanie, zweryfikowany zgodnie z nowymi wymogami, dostępny na stronie internetowej OIPiP;*

- zmiany w planie szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2017 roku – *aktualny plan szkoleń i kursów na 2017 r. dostępny na stronie internetowej OIPiP;*
- dofinansowanie konferencji: „Postępowanie z raną przewlekłą” w Łodzi w dniu 23 marca 2017 r. oraz „Bezpieczeństwo pracy pielęgniarki operacyjnej i pacjenta na bloku operacyjnym” w Łodzi w dniu 21 kwietnia 2017 r.;
- zorganizowanie szkolenia dla położnych w zakresie „Ruch i pozycje wertykalne w porodzie. Komórki macierzyste jako wstęp do medycyny regeneracyjnej XXI wieku” w OIPiP w Łodzi w dniu 1 kwietnia 2017 r.;
- sfinansowanie przedstawicielom OIPiP w Łodzi udziału w:
  - Debacie eksperckiej „Opieka długoterminowa a zmiany systemowe w Polsce” w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie w dniu 9 lutego 2017 r.;
  - Konferencji „Rola pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w dobie deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia” w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, w dniu 28 lutego 2017 r.;
  - Debacie poświęconej „Problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w Warszawie, w dniu 27 marca 2017 r.;
- ufundowanie nagród dla 2 laureatek II etapu Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka Roku 2016”, które będą wręczone podczas uroczystości 60-lecia PTP w Łodzi;
- kadre dydaktyczną dla: 2 szkoleń specjalizacyjnych, 1 kursu kwalifikacyjnego i 8 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi, realizowanych w zakładach lub w OIPiP;
- skład osobowy komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnej dla 15 kursów specjalistycznych, w tym 12 realizowanych w zakładach i 3 w OIPiP;
- zmiany w składzie osobowym składu osobowego Zespołu ds. wydawania opinii w sprawie planowanych do wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych;
- zwołanie i zatwierdzenie kosztów XXXIV OZPiP w Łodzi w dniu 7 marca 2017 r.;
- przesunięcie środków finansowych pomiędzy grupami kosztów w planie budżetu OIPiP na 2016 rok;
- przygotowanie i koszty druku materiałów informacyjnych dla nowych członków o działalności samorządu, w tym zasadach, prawach i obowiązkach wykonywania zawodu;
- zmiany w składach osobowych komisji problemowych OIPiP w Łodzi;
- plany pracy komisji problemowych OIPiP w Łodzi na rok 2017.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPIP do 4 komisji kwalifikacyjnych i 9 komisji egzaminacyjnej u 4 organizatorów kształcenia.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPIP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych – 7 pielęgniarek i 1 położnej oddziałowych.

## Hipokrates Ziemi Łódzkiej 2016

Plebiscyt Hipokrates Ziemi Łódzkiej zorganizowany został po raz pierwszy z inicjatywy Dziennika Łódzkiego oraz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Miał on na celu zaprezentowanie oraz uhonorowanie najbardziej cenionych lekarzy, pielęgniarek, położnych, a także najlepszej – zdaniem pacjentów – placówki medycznej. Wyboru dokonywali pacjenci, którzy głosowali na swoich faworytów prezentowanych na łamach gazety „Dziennik Łódzki” oraz w Internecie.

Kandydatem w plebiscycie mógł być w każdej z kategorii odpowiednio: lekarz, lekarz pediatra, pielęgniarka lub pielęgniarz, położna u których pacjenci leczą się bezpłatnie na podstawie kontraktu z NFZ oraz placówka medyczna posiadająca kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W plebiscycie wzięły udział: 53 placówki medyczne, 63 lekarzy, 22 lekarzy pediatrów, 20 położnych, a także 39 pielęgniarek. Mieszkańcy województwa łódzkiego wykazali ogromne zainteresowanie inicjatywą ponieważ zagłosowano ponad 77 tysięcy razy.

Pielęgniarka i położna to zawody zaufania publicznego kierujące się dobrem w działaniach na rzecz zdrowia i życia

człowieka jako wartości najwyższej. Niewątpliwie zwycięzcy tego prestiżowego plebiscytu mogą być dumni z uznania, a przede wszystkim z zaufania, jakimi darzą ich pacjenci. Właśnie uznanie pacjentów jest obok wykształcenia, wynagrodzenia, odpowiedzialności za zdrowie i życie drugiego człowieka czynnikiem determinującym pozycję społeczną pielęgniarek.

Laureaci plebiscytu Hipokrates Ziemi Łódzkiej 2016 odebrali statuetki i dyplomy podczas uroczystej gali zorganizowanej w Pałacu Biedermanna w Łodzi, w dniu 2 lutego 2017 r. Dyrektor ŁOW NFZ Artur Olsiński gratulując zwycięzcom wygranej, zwrócił się z prośbą aby swoją wiedzą i doświadczeniem zawodowym dzielili się z młodszymi kolegami.

Uroczystość poprowadził Robert Sakowski, redaktor naczelny Dziennika Łódzkiego. Spośród znamienitych gości, którzy uświetnili swoją obecnością to niezwykle prestiżowe wydarzenie należy wymienić Włodzimierza Janiaka, wiceprzewodniczącego Rady ŁOW NFZ, Marię Kowalczyk, sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz dyrektorów placówek medycznych. Wszystkim laureatom serdecznie gratulujemy.

foto. Grzegorz Gałasiński

## Pielęgniarki Roku



1 miejsce – Krystyna Wiktorowicz

mgr pielęgniarstwa – pielęgniarka Przychodni Rodzinnej DOM-MED w Jelni koło Drzewicy (powiat opoczyński), jednocześnie koordynator tej placówki



2 miejsce – Renata Sobczak

mgr pielęgniarstwa, pielęgniarka pracująca w zawodzie 23 lata. Od 2000 roku pracuje w USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi pielęgniarka oddziałowa w SOR/Izba Przyjęć



3 miejsce – Iwona Kruś

pielęgniarka z ponad 30-letnim stażem pracy zatrudniona w Przychodni Specjalistycznej na Widzewie, al. Piłsudskiego 157

## Położne Roku



1 miejsce – Dorota Grabowska

mgr położnictwa, Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Kutnowskiego Szpitala Samorządowego. Prowadzi telefoniczne Pogotowie Laktacyjne, oddziałową Szkołę Rodzenia



2 miejsce – Dorota Lipińska

Centrum Medycznego Medyceusz w Łodzi przy ul. Spomej 83



3 miejsce – Kinga Tomczyk

położna, w zawodzie od 12 lat. Od 8 lat jest położną rodzinną, mgr pedagogiki i promocji zdrowia. Pracuje w Poradni Lekarzy Rodzinnych s.c. H. Boguszevska, A. Jocz-Minich, A. Piłsa-Żak w Łodzi przy ul. Batalionów Chłopskich 14

**Komisja Położnych przy OIPiP w Łodzi  
we współpracy z Bankiem Komórek  
Macierzystych organizuje konferencję  
dla położnych w dniu 1 kwietnia 2017 r.  
w siedzibie przy ul Emilii Plater 34.**

Konferencja jest bezpłatna, rozpoczęcie o godz. 9.00.  
Uczestnictwo w konferencji należy zgłaszać w biurze  
OIPiP w Łodzi do dnia 20.03.2017 r.

**Program spotkania:**

Ⓜ 9.00–11.00

*Ruch i pozycje wertykalne w porodzie, zarys historii  
pozycji porodowych, zalety ruchu i pozycji wertykalnych  
w porodzie w świetle współczesnych badań naukowych*

Wykłady będzie prowadzić Anna Pułczyńska – położna,  
mgr położnictwa, mgr pedagogiki, specjalistka  
pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych, propagatorka  
idei porodu naturalnego. Od 1984 roku do chwili  
obecnej pracuje w Sali Porodowej Specjalistycznego  
Szpitala im. St. Żeromskiego w Krakowie. W 2006 roku  
nagrodzona tytułem Anioła w Akcji Fundacji Rodzic po  
Ludzku – położna

Ⓜ 11.00–11.30

Przerwa

Ⓜ 11.30–12.30

*Ruch i pozycje wertykalne w poszczególnych etapach porodu*  
Anna Pułczyńska – położna

Ⓜ 12.30–3.00

przerwa

Ⓜ 13.00–14.00

*Komórki macierzyste jako wstęp do medycyny  
regeneracyjnej XXI wieku. Idea bankowania krwi  
pępowinowej*

Wykład przedstawi Lena Siwonia – położna  
dyplomowana, spec. pielęgniarstwa neonatologicznego,  
zawodowo związana z Polskim Bankiem Komórek  
Macierzystych – kierownik ds. położnictwa,  
wolontariusz stowarzyszenia Eurocord – koordynator  
akcji – Prawo do Pępowiny, Certyfikowany Doradca  
Laktacyjny.

Ⓜ 14.00–15.00

*Techniki pozyskania materiału biologicznego*  
Lena Siwonia – położna

Rozdanie certyfikatów ukończenia szkolenia

**NFZ** NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

## Mamo, wypełnij ankietę

Narodowy Fundusz Zdrowia zaprasza kobiety, które urodziły  
w ciągu ostatnich 12 miesięcy, do podzielenia się swoimi spo-  
strzeżeniami dotyczącymi opieki okołoporodowej oraz opieki  
nad noworodkiem sprawowanej w placówkach medycznych  
udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.  
Fundusz opracował anonimową ankietę, która składa się  
z 42 pytań na temat opieki przed porodem, pobytu w szpitalu,  
a także wizyt położnej w domu po porodzie dotyczących, np.  
planu opieki przedporodowej, przygotowania do porodu, badań  
diagnostycznych, kontaktu z noworodkiem, nauki karmienia  
piersią. Ankietę można wypełnić do połowy marca.  
Celem ankiety jest zbadanie aktualnego stanu opieki oko-  
łoporodowej. Warto przypomnieć, że pierwsza taka ankieta  
została przeprowadzona przez Fundusz w kwietniu ubiegłego  
roku. Wyniki wykorzystano między innymi przy opracowaniu  
modelu opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży i nowo  
narodzonym dzieckiem.

Zapraszamy do wypełnienia ankiety na stronie internetowej  
Centrali NFZ: <http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ankieta-nfz-dotyczaca-opieki-nad-kobieta-w-okresie-fizjologicznej-ciazy-porodu-pologu-oraz-opieki-nad-noworodkiem,6967.html>

## Ciężarne bez kolejki

Od 1 stycznia 2017 r. wszystkie kobiety w ciąży są uprawnione  
do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej,  
usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Uprawnienia  
te wprowadziła ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu  
kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Oznacza to, że świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej  
i świadczenia szpitalne powinny być udzielone ciężarnym  
w dniu zgłoszenia. Jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgło-  
szenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane  
w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej  
listy oczekujących. W przypadku świadczeń ambulatoryjnej  
opieki zdrowotnej (AOS) świadczenie powinno zostać udzielone  
nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.  
Informacja o tych szczególnych uprawnieniach powinna zostać  
umieszczona przez świadczeniodawców w miejscach rejestracji  
pacjentów, miejscach udzielania świadczeń podstawowej opieki  
zdrowotnej oraz w aptekach.

NFZ przypomina: jeśli Twoje prawo do skorzystania z leczenia  
bez kolejki nie jest respektowane, możesz interweniować  
u kierownika poradni. To najszybszy sposób na rozwiązanie  
problemu. Jeśli to nie pomoże, możesz złożyć skargę do  
Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, także  
email: [dos@nfz-lodz.pl](mailto:dos@nfz-lodz.pl)



## FUNDACJA RODZINNEJ OPIEKI ZASTĘPCZEJ

Łódź ul. Chałasińskiego 11

tel. 42- 671-35-76

[brewa88@wp.pl](mailto:brewa88@wp.pl)

[www.frozjaimojdom.pl](http://www.frozjaimojdom.pl)

Konto: PKO BP 05 1020 3352 0000 1002 0112 4031

Regon: 472053752 NIP: 728-22-20-761

KRS 0000199423 z dopiskiem "DOM W LESIE"



**Podziel się z nami swoim podatkiem  
- wpisz w zeznaniu podatkowym: Fundacja  
Rodzinnej Opieki Zastępczej JA I MÓJ DOM  
numer KRS 0000199423.**

**z dopiskiem "DOM W LESIE"**

**Możesz mieć wpływ na rozwój naszej działalności  
wskazując cel szczegółowy:**

**\* Wspieranie samopomocowych grup RZ i RDD:  
WPISZ GRUPY WSPARCIA**

**\* Docenienie misji rodziców zastępczych:  
WPISZ DZIEŃ RODZICIELSTW ZASTĘPCZEGO**

**\* Budowanie systemu wsparcia dla usamodzielnionych dzieci  
z rodzi zastępczych:**

**WPISZ OŚRODEK WSPARCIA LUB OPIEKA  
NASTĘPCZA**

**\* Wskaż wybraną rodzinę zastępczą lub rdd**

**WPISZ KOD wybranej rodziny zastępczej**

**[zobacz KOD na stronie Fundacji [www.frozjaimojdom.pl](http://www.frozjaimojdom.pl)  
w zakładce Pomagaj z nami]**

**Możesz również pomagać z nami przez wpłatę dowolnej  
darowizny na konto bankowe naszej Fundacji:  
PKO BP 05 1020 3352 0000 1002 0112 4031**

**Fundacja Rodzinnej Opieki Zastępczej JA I MÓJ DOM  
KRS 0000199423**

**z dopiskiem "DOM W LESIE"**

**PREZES FUNDACJI  
ZDZISŁAW BREWIŃSKI**

### APEL O POMOC



Szanowni Państwo, nazywam się Mirosława Chojnacka, jestem pielęgniarką,  
członkiem naszej OIPiP w Łodzi. Zwracam się z prośbą o przekazanie 1%  
podatku w swoim zeznaniu podatkowym. Mam syna chorego na mukowiscy-  
dozę – chorobę genetyczną nieuleczalną. Ma 36 lat. Choroba, mimo ciągłego  
przyjmowania leków, ciągle postępuje. Systematycznie wyniszcza cały organizm,  
powoduje włóknienie narządów (np. płuc, trzustki). Leczenie i rehabilitacja  
jest wielokierunkowa i bardzo droga.

**Bardzo proszę, przekazcie swój 1%  
Fundacja Dzieciom „Zdążyć z pomocą”  
KRS 0000037904 (z dopiskiem Mariusz Chojnacki Nr – 4004)**

Innym sposobem udzielania pomocy jest przekazanie darowizny w ciągu całego  
roku. Wpłaty prosimy kierować na konto: Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”  
**Bank BPH sa 15 1060 0076 0000 3310 0018 2615**  
**Bank BPH sa (darowizny w ramach zbiórki publicznej) 61 1060 0076**  
**0000 3310 0018 2660**  
**z dopiskiem Mariusz Chojnacki Nr – 4004**

**Więcej informacji na stronie [www.dzieciom.pl/4004](http://www.dzieciom.pl/4004)**

Dziękujemy bardzo!

Janinie Żurawskiej, pierwszej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w latach 1991–1999, nasze środowisko zawodowe zawdzięcza uruchomienie pierwszych w centralnej Polsce studiów pielęgniarskich. W kraju funkcjonowało kilka wydziałów pielęgniarskich przy akademiach medycznych/WPAM, w tym – jako pierwszy od 1969 roku WPAM w Lublinie oraz kolejno w Katowicach, Krakowie, Poznaniu i Wrocławiu.

W roku 1993, podczas III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, podjęto stanowisko w sprawie utworzenia w naszym mieście studiów pielęgniarskich na Akademii Medycznej.

Od początku Przewodnicząca ORPiP – Janina Żurawska, nie zrażając się zróżnicowaną reakcją medycznego środowiska (w tym samych pielęgniarek) na te ambitne plany, wykazywała olbrzymie zdecydowanie i wręcz upór, żeby doprowadzić do ich realizacji. Faktycznie, po 4 latach cierpliwego, choć często stresującego wydeptywania ścieżek cel udało się osiągnąć.

Historię zmagania z „oporem materii”, poczynając od własnego środowiska, na władzach uczelni i ministerialnych kończąc, opisała w 1. numerze Biuletynu OIPiP z 2009 r. dr Dorota Kilańska (ówczesny pracownik merytoryczny Izby, obecnie – adiunkt na Uniwersytecie Medycznym).

Po zmianie władz AM w roku 1996, kiedy Rektorem został prof. dr hab. Henryk Stępień, a Prorektorem ds. Nauczania i Wychowania – prof. dr hab. Ryszard Dąbrowski, przy aprobachie całego Senatu AM (profesorów: T. Robaka, D. Brykałskiego, A. Jossa, R. Wierzbickiego) oraz pomocy prof. A. Lewińskiego w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej/MZIOS – w 1997 r. utworzono dzienny Oddział Pielęgniarski na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi, a rok później – Oddział zaoczny. Prodziekanem ds. Oddziału Pielęgniarskiego został prof. dr hab. Jerzy Stańczyk, a od 2004 r. – Dziekanem Wydziału Pielęgniarskiego i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prodziekanami Wydziału zostali profesorowie Jan Komorowski i Józef Kobos.

Przewodnicząca naszego samorządu zawodowego – Janina Żurawska – przy pomocy pracowników merytorycznych Izby – mgr Elżbiety Mielczarek-Pankiewicz (absolwentki dziennych studiów na WPAM w Lublinie w latach 1975–1979) i Doroty Kilańskiej – nawiązała kontakty z pielęgniarskimi uczelniami w kraju i wspólnymi siłami, korzystając z doświadczeń i cennych rad innych, został przygotowany program kształcenia (zadanie to powierzono niżej podpisanej, która otrzymała

nominację na członka Rady w AM) oraz harmonogram rozwiązywania problemów organizacyjno-kadrowych związanych z uruchomieniem studiów.

Na pierwszy rok 1997/1998 dziennych studiów przyjęto 22 pielęgniarki z 80 osób zdających egzaminy wstępne z anatomii z fizjologią i pielęgniarstwa. Na rok akademicki 1998/1999 studiów zaocznych przyjęto 64 pielęgniarki spośród 115 chętnych.

Pierwszymi osobami stanowiącymi kadrę wykładowców na studiach pielęgniarskich były doświadczone w pracy dydaktycznej: Ewa Borowiak, Krystyna Frydrysiak, Jolanta Glińska, Halina Gmaj-Budziarek, Krystyna Grabiec, Alicja Kacprzak, Grażyna Korybut, Danuta Kozłowska, Elżbieta Kubańska, Joanna Lewandowska, Bogusława Łopacińska, Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz, Elżbieta Mrowińska, Wojciech Nyklewicz, Małgorzata Pawlaczyk, Alicja Przybył, Bogusława Rudnicka, Alicja Słomska, Ewa Stępień-Gawłowska,

Irena Tomaszewska, Ewa Trajdos-Maślankiewicz, Halina Węclaw, Barbara Wiklak, Barbara Włazlik.

Ostatnio, 16 lutego 2017 r., zgodnie z informacjami prasowo-telewizyjnymi, uroczście przekazano Oddziałowi Pielęgniarskiego i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nową siedzibę przy ul. Jaracza 63, w której mieści się Dziekanat Oddziału (kierowany przez Prodziekana ds. Oddziału – prof. dr hab. n. med. Ewę Borowiak), dwie

katedry, siedem zakładów, jedna samodzielna pracownia oraz dziewięć sal ćwiczeń i dwie seminaryjne. Obecnie studiuje tu blisko tysiąc młodych osób.

Mam nadzieję, że na temat kolejnych zmian systemu kształcenia pielęgniarek i położnych, sukcesów kadry naukowo-dydaktycznej, liczby i losów absolwentów łódzkiej uczelni oraz zainteresowania naszymi zawodami, jak i sposobami propagowania ich roli także (jeśli nie przede wszystkim) w naszym polskim społeczeństwie (starzejącym się i schorowanym) – napiszą przedstawiciele kolejnego pokolenia wykładowców, jak i studentów Pielęgniarskiego i Położnictwa przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

mgr piel. Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz  
specjalista medycyny społecznej  
oraz pielęgniarstwa w dziedzinie  
ochrony zdrowia pracujących,  
członek PTP i Koła Emerytowanych  
Pielęgniarek i Położnych przy OIPiP w Łodzi

## Nowa siedziba Oddziału Pielęgniarskiego i Położnictwa UM w Łodzi – uroczyste otwarcie

dr n. med. AGNIESZKA GŁOWACKA



Data 16 lutego 2017 roku przejdzie do historii Oddziału Pielęgniarskiego i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jako kolejny etap w jego rozwoju. W tym dniu nastąpiło uroczyste otwarcie nowej siedziby Oddziału, mieszczącej się przy ul. Jaracza 63. Na uroczystość przybyło wielu znakomitych gości, wśród których byli m.in. wicewojewoda łódzki Karol Młynarczyk, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi mgr Agnieszka Kałużna, Rektor Uniwersytetu Medycznego – prof. Radziśław Kordek, prorektor ds. Organizacyjnych i Studenckich UM prof. Janusz Piekarski, prorektor ds. Klinicznych UM, Kanclerz – Adam Antczak, prorektor ds. Kształcenia UM prof. Tomasz Kostka, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu – prof. Małgorzata Wągrowska-Danielewicz, pierwszy dziekan Oddziału Pielęgniarskiego i Położnictwa pan prof. Jerzy Stańczyk.

Na początku uroczystości zaproszeni goście zabrali głos. W treści przemówień podkreślano, że już od 20 lat Uniwersytet Medyczny kształci na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo

lecz dopiero teraz nadszedł czas kiedy po raz pierwszy ma własną siedzibę. Pan wojewoda Karol Młynarczyk zaznaczył, że „dobre warunki pracy to lepsze możliwości kształcenia, a dobra pielęgniarka, dobra położna to szczęście zarówno dla pacjenta, jak i współpracującego z nią lekarza”. Pani prof. Ewa Borowiak podkreśliła, jak ważny jest to moment i jak dużego wysiłku wymagało przygotowanie tego miejsca do pracy dydaktycznej. Podziękowała m.in. wszystkim pracownikom Oddziału Pielęgniarskiego i Położnictwa za zaangażowanie, jakie włożyli w przeniesienie, w krótkim czasie (trzech tygodni), całego dziekanatu i katedry Oddziału do nowego budynku. Bardzo ciepło przyjęto wypowiedź pani mgr Agnieszki Kałużnej, która podkreśliła, że miejsce, w jakim odbywa się kształcenie jest bardzo ważne dla całej społeczności zawodowej. Zwróciła również uwagę na rangę takich działań, jak nadawanie symboli zawodowych absolwentom, a także zapewniła o wsparciu samorządu dla działalności Oddziału. Gorącymi owacjami również zostało nagrodzone wystąpienie pana prof. Jerzego Stańczyka, który przypomniał jak dużym problemem był brak własnej siedziby dla Oddziału Pielęgniarskiego i Położnictwa począwszy od daty jego powstania czyli od 1997 r. Dlatego również jako pierwszy dziekan złożył podziękowania wszystkim, którzy przyczynili się do tego, że teraz Oddział Pielęgniarskiego i Położnictwa posiada tak piękną siedzibę.

Oczywiście podczas uroczystego otwarcia nie mogło zabraknąć symbolicznego przecięcia wstęgi, po którym wszyscy skosztowali okolicznościowego tortu. Po części oficjalnej goście mogli zwiedzić nową siedzibę Oddziału. Warto zaznaczyć, że miejsce to przeszło w ciągu 14 miesięcy remontu metamorfozę z prostego budynku w nowoczesną bazę dydaktyczną dedykowaną kształceniu kadry pielęgniarek i położnych. Jest czym się pochwalić, gdyż mamy dziewięć sal ćwiczeniowych i dwie sale seminaryjne. Wszystkie pomieszczenia są doskonale wyposażone zapewniając zarówno studentom jak i pracownikom warunki do nauki i pracy.

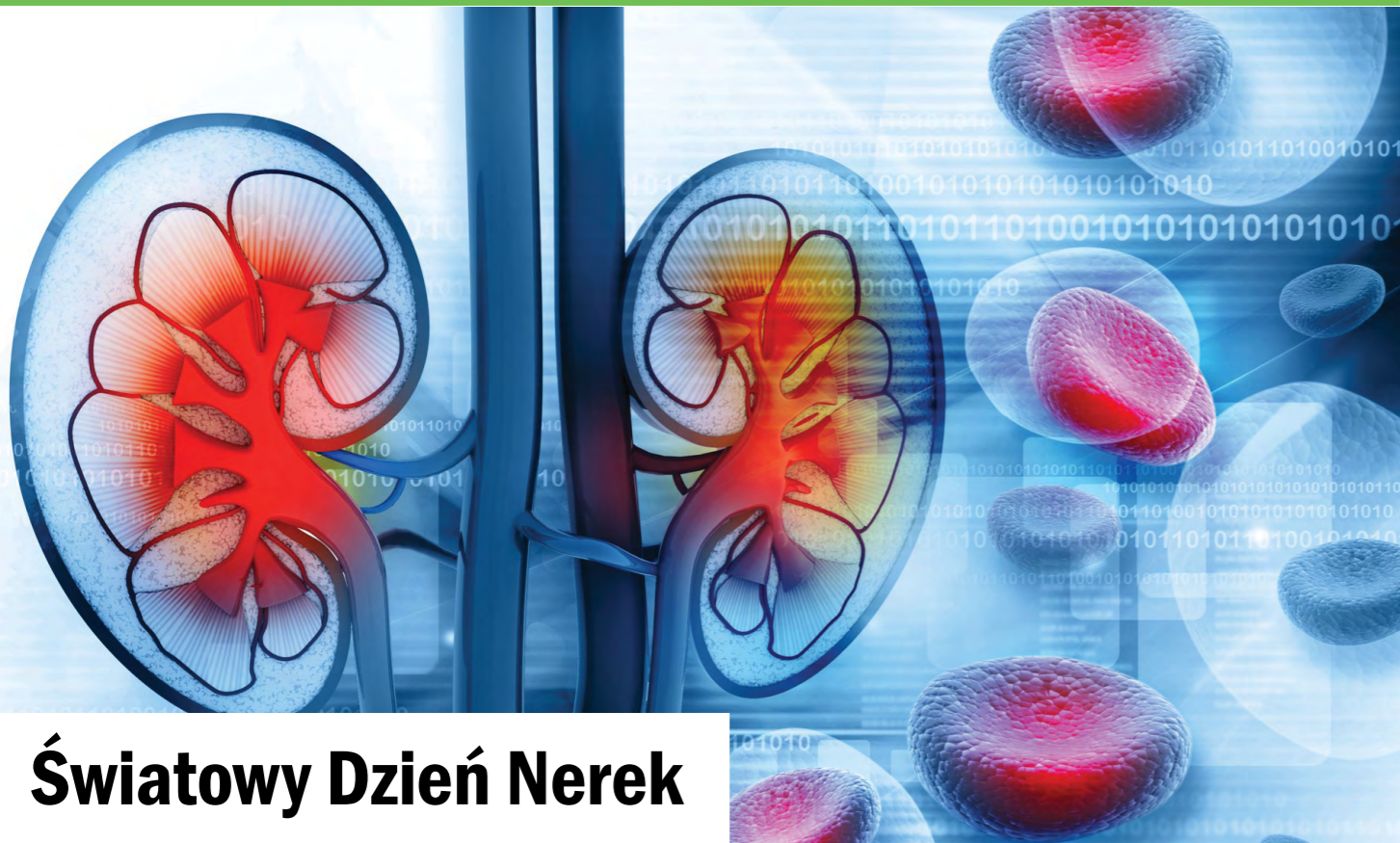
W tym miejscu należy wspomnieć, że budynek, który został przekształcony w siedzibę Oddziału Pielęgniarskiego i Położnictwa to miejsce z tradycjami. Zostało to potwierdzone podczas remontu, gdy na jednej ze ścian odkryto namalowaną odznakę 28. Pułku Strzelców Kaniowskich. Malowidło poddano konserwacji, dzięki czemu stanowi ogromną wartość historyczną i jednocześnie zdobi naszą nową siedzibę.

Jak już wspomniano tradycja kształcenia pielęgniarek i położnych w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi sięga końca lat 90. Warto zaznaczyć, że obecnie na kierunkach Pielęgniarskiego i Położnictwa studiuje prawie 1000 osób. Nasz Oddział jest częścią Wydziału Nauk o Zdrowiu, realizuje obok pracy dydaktycznej również projekty naukowe, posiada pierwsze w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej Akredytowane Centrum Badań i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Pielęgniarskiej (ICNP®).

Agnieszka Głowacka  
dr n. med., mgr pielęgniarstwa

## 20-lecie studiów pielęgniarskich w Łodzi

mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ



# Światowy Dzień Nerek

mgr AGNIESZKA KOWALCZYK

**D**nia 9 marca 2017 roku obchodzony jest Światowy Dzień Nerek. To okazja do poruszenia tematyki związanej z chorobami tego narządu. Liczba chorych stale wzrasta, a nefrologzy szacują, że od 10 do 12 proc. Polaków (ponad 4 miliony osób) cierpi na przewlekłą chorobę nerek, nie wiedząc o tym (NEFROTEST – badania przesiewowe nerek w Polsce). Choroby nerek zawsze są bardzo poważne w skutkach. Współcześnie w ochronie zdrowia zwraca się uwagę na bezdyskusyjne znaczenie edukacji zdrowotnej, jako najlepszego narzędzia użytego do kształtowania świadomości, iż własne zdrowie, zachowane w warunkach optymalnych możliwości to najlepsza inwestycja i pełnia życia. Dlatego artykuł ten dotyczy znaczenia edukacji w profilaktyce przewlekłej choroby nerek (PChN).

Personel pielęgniarski w zespole terapeutycznym pełni obok funkcji opiekuńczej, diagnostycznej, leczniczo-rehabilitacyjnej także nie mniej ważną – funkcję edukacyjną. Wymaga ona umiejętności racjonalnego planowania pracy, sprawnego wykonywania czynności zawodowych, oraz ciągłego aktualizowania wiedzy. Spośród członków zespołu terapeutycznego, to pielęgniarka ma największe możliwości przekazywania wiedzy, ponieważ spędza z pacjentem najwięcej czasu, obserwując go w różnych sytuacjach przez co łatwiej jej ocenić potrzeby i gotowość chorego do uczenia się. Często to właśnie zespół pielęgniarski jest najbardziej bezpośrednim i obiektywnym źródłem informacji dla pacjenta i jego bliskich. Personel pielęgniarski powinien odgrywać szczególną rolę w edukacji pacjentów z PChN, i często to od jego wiedzy i umiejętności zależy jej powodzenie. Edukację należy postrzegać jako proces

ciągły, będący częścią każdego spotkania chorego z członkami zespołu terapeutycznego, a zwłaszcza z pielęgniarką, zarówno w środowisku szpitalnym, jak i w stacjach dializ. To pielęgniarka powinna w sposób zindywidualizowany znaleźć drogę do każdego pacjenta, aby go zaciekawić, wywołać potrzebę ciągłego pogłębiania wiedzy i skutecznego kontrolowania własnej choroby i dzięki swojej aktywności – doświadczać satysfakcji z życia.

Jednym z wielu środków dydaktycznych wykorzystywanych podczas edukacji zdrowotnej przez pielęgniarki są teksty drukowane: ulotki, broszury, informatory. Poniżej przykład tekstu edukacyjnego przygotowanego przez pielęgniarki dla pacjentów w formie Informatora.

## INFORMATOR

### PRZEWLEKŁA NIWYDOLNOŚĆ NEREK /PChN

#### Co to jest Przewlekła Niewydolność Nerek?

Przewlekłą chorobą nerek/PChN nazywane jest każde uszkodzenie nerek, które utrzymuje się dłużej niż 3 miesiące. O uszkodzeniu nerek może świadczyć obecność nieprawidłowości:

- w badaniu moczu (białkomocz lub krwiomocz),
- zmiany w badaniach obrazowych nerek – USG nerek np. torbiele,

- upośledzenie czynności nerek, na które wskazuje zmniejszenie przesączania kłębuszkowego (tzw. GFR) poniżej 60 mililitrów na minutę.

Wielkość przesączania kłębuszkowego (GFR) oblicza się ze wzorów na podstawie wyniku stężenia kreatyniny w surowicy krwi, uwzględniając masę ciała, wiek i płeć. Prawidłowe GFR wynosi powyżej 90 mililitrów na minutę, natomiast gdy jest trwale mniejsze niż 60 mililitrów na minutę mówimy o obecności Przewlekłej Choroby Nerek. Należy pamiętać, że nie każda PChN oznacza niewydolności nerek. W zależności od wielkości GFR wyróżnia się 5 stadiów Przewlekłej Choroby Nerek, gdzie każde wyższe stadium tym większe upośledzenie czynności nerek i poważniejsze zaburzenia oraz powikłania związane z ich zaburzoną wydolnością. Ostatnie, piąte stadium, nazywane jest schyłkową niewydolnością nerek (tzw. mocznica). W tym wypadku konieczne staje się leczenie nerkozastępcze.

Stadia przewlekłej choroby nerek		
Stadium PChN	Nazwa opisowa	GFR (ml/min)
1	Choroba nerek z prawidłowym GFR (zwykle obecna albuminuria)	≥90
2	PChN wczesna	60–89
3	PChN umiarkowana	30–59
4	PChN ciężka	15–29
5	PChN schyłkowa (mocznica)	<15 lub leczenie dializami

PChN – przewlekła choroba nerek  
GFR – przesączanie kłębuszkowe

#### Przyczyny przewlekłej choroby nerek/PChN

Najczęstsze przyczyny:

- cukrzycowa choroba nerek (nefropatia cukrzycowa);
- kłębuszkowe zapalenia nerek;
- uszkodzenie nerek w wyniku nadciśnienia tętniczego (nefropatia nadciśnieniowa) i miażdżycy;
- wrodzone lub nabyte wady układu moczowego powodujące zaburzenie czynności nerek u dzieci;

Rzadsze przyczyny PChN:

- śródmiąższowe choroby nerek (np. odmiedniczkowe zapalenie nerek);
- kamica i uszkodzenie nerek wywołane innymi przeszkodami w odpływie moczu;
- wielotorbielowate zwyrodnienie nerek.

Bez względu na przyczynę, z czasem dochodzi do zmniejszenia liczby prawidłowo pracujących nefronów oraz zwłóknienia nerek. Przewlekła choroba nerek zwykle ma charakter postępujący, co oznacza, że w sposób nieunikniony prowadzi do pogarszania się czynności nerek i co najogólniej można wyjaśnić przeciążeniem pozostałych, sprawnych nefronów. Istnieją jednak skuteczne sposoby leczenia, zwalniające postęp uszkodzenia nerek.

#### Jak często przewlekła choroba nerek?

Przewlekła choroba nerek jest częstym powikłaniem wynikającym z postępującego, chorobowego procesu podstawowego, jakim jest przede wszystkim cukrzyca, nadciśnienie tętnicze i miażdżycy. W starszym wieku PChN występuje znacznie częściej, dotyczyć nawet 30% osób powyżej 65 roku życia.

#### Jak się objawia przewlekła choroba nerek?

Objawy zależą od przyczyny, która doprowadziła do uszkodzenia nerek oraz od nasilenia samej PChN, tzn. od jej stadium (zobacz tabelę powyżej). Jeżeli przyczyną jest pierwotna choroba nerek, np. kłębuszkowe lub śródmiąższowe zapalenie nerek, to stwierdza się:

- białkomocz;
- krwiomocz;
- niekiedy obrzęki (zespół nerczycowy);
- często – wysokie ciśnienie krwi.

Natomiast jeżeli przyczyną jest wtórna choroba nerek, np.: cukrzyca lub nadciśnienie tętnicze, to pierwszym objawem PChN może być:

- pojawienie się niewielkiej ilości albumin w moczu, pod postacią tzw. mikroalbuminurii (ilość albuminy w moczu od 30 do 300 miligramów w ciągu doby);
- podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, wykryte przypadkowo (np. w czasie badań okresowych do pracy lub podczas wizyty u lekarza z innego powodu);
- częstsze niż zwykle oddawanie moczu, zwłaszcza w nocy.

W sytuacji gdy dojdzie do zmniejszenia przesączania kłębuszkowego, rozwijają się objawy będące następstwem upośledzenia czynności nerek w zakresie oczyszczania, utrzymywania równowagi kwasowo-zasadowej, wodno-elektrolitowej organizmu oraz wytwarzania aktywnych substancji do których należą:

- nieskuteczne usuwanie wody i sodu, gromadzenie się ich w organizmie, prowadzące do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, obrzęków (twarzy, stóp, dłoni) oraz pogorszenia czynności serca, objawiającego się uczuciem duszności.
- upośledzenie wydalania fosforanów oraz wytwarzania aktywnej postaci witaminy D prowadzące do nadczynności przytarczyc oraz różnych zaburzeń w układzie kostnym zwanych osteodystrofią nerkową. Utrzymujące się podwyższone stężenie fosforanów, może spowodować, że będą się one wiązać w tkankach z wapniem i wspólnie odkładać w ścianach tętnic, zwiększając tym samym ryzyko zawału serca i udaru mózgu;
- upośledzone wytwarzanie erytropoetyny będące przyczyną niedokrwistości (anemii);
- zbyt małe wydalanie substancji kwaśnych, zmniejszone stężenie substancji zasadowych (anionów wodorowęglanowych) prowadzące do tzw. kwasicy (obniżenia pH);
- gromadzenie się wielu substancji (tzw. toksyn mocznicowych), które powinny być skutecznie usunięte przez zdrowe nerki. Toksyny mocznicowe zaburzają czynność wszystkich narządów organizmu.

**Ciężka niewydolność nerek**

Objawy niewydolności nerek	
ogólne	osłabienie, znużenie, utrata masy ciała, niedożywienie, u dzieci upośledzenie wzrastania
skóra	sucha, blada lub szaro-brunatna, świąd, zasinienia, obrzęki
układ krążenia	nadciśnienie, zaburzenia akcji serca, duszność, zapalenie osierdzia
układ pokarmowy	brak apetytu, zaburzenia smaku (metaliczny posmak w ustach), nudności i wymioty, uporczywa czkawka, ból brzucha, krwawienie z przewodu pokarmowego
układ krwionośny	niedokrwistość, skaza krwotoczna
układ moczowy	częste oddawanie moczu (zwłaszcza w nocy), zmniejszenie ilości moczu, bezmocz, ból w okolicy nerek
układ kostny	bóle kości i stawów, częste złamania, zerwanie ścięgna
układ nerwowy	zaburzenia koncentracji, snu, drżenia, drętwienia lub mrowienia kończyn, zespół niespokojnych nóg
gruczoły dokrewne	zaburzenia miesiączkowania, niepłodność

**Co należy robić w razie wystąpienia objawów przewlekłej choroby nerek/PChN?**

W razie uzyskania nieprawidłowego wyniku badania moczu lub wystąpienia objawów PChN należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza – bardzo często są to wskaźniki poważnej choroby.

**Jak lekarz ustala diagnozę?**

Przewlekłą chorobę nerek lekarz rozpoznaje na podstawie utrzymujących się dłużej niż 3 miesiące cech uszkodzenia nerek lub zmniejszenia przesączania kłębuszkowego (GFR). Na podstawie dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta oraz objawów stwierdzonych w trakcie badania, lekarz może podejrzewać uszkodzenie nerek, a nawet ich niewydolność. Celem potwierdzenia rozpoznania, może zalecić wykonanie badań: moczu, stężenia kreatyniny w surowicy krwi, USG nerek.

Gdy choroba nerek zostanie potwierdzona, wykonuje się dalszą diagnostykę, aby znaleźć przyczynę oraz określić, w jakim stopniu pojawiły się zaburzenia związane z obecnym stadium choroby. Często przyczyną przewlekłej choroby nerek jest ława do ustalenia, np. w wypadku osoby z wieloletnią cukrzycą, jednak niekiedy dopiero wykonanie biopsji nerki pozwala potwierdzić diagnozę. Jeżeli zaburzenie funkcji nerek jest zaawansowane, często nie jest możliwe aby ustalić, jaka choroba do tego doprowadziła. Nawet odkrycie przyczyny podstawowej, może nie mieć już wpływu na usunięcie dysfunkcji narządu. Rokowanie jest najlepsze, gdy przewlekła choroba nerek zostanie wykryta bardzo wcześnie, zanim jeszcze wystąpią objawy. Dlatego u osób znajdujących się w grupie ryzyka należy okresowo wykonywać badania określające wydolność nerek.

Zidentyfikowane grupy ryzyka dotyczą osób:

- z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, otyłością, miażdżycą, chorobą serca;
- palących tytoń;

- przyjmujących często leki przeciwwzapalne i przeciwbólowe, w tym dostępne bez recepty;
- u których w rodzinie występują choroby nerek.

**Jakie są sposoby leczenia PChN?**

Pacjenci z przewlekłą chorobą nerek lub jej podejrzeniem powinni zostać skierowani na konsultację do nefrologa. Wszyscy badani, u których stwierdzono istotne zmniejszenie przesączania kłębuszkowego (GFR <60 ml/min) powinni pozostawać pod stałą kontrolą nefrologiczną. Leczenie przewlekłej choroby nerek polega na optymalnym leczeniu przyczyny, czyli choroby, która doprowadziła do uszkodzenia nerek. Bardzo istotne jest wdrożenie terapii, która powinna zatrzymać lub spowolnić proces postępującego uszkodzenia nerek. Jest ona tym bardziej skuteczna, im wcześniej PChN zostanie wykryta i to niezależnie od jej przyczyny. Schemat postępowania terapeutycznego polega na:

- leczeniu nadciśnienia, które ma największe znaczenie dla zahamowania dalszego uszkodzenia nerek;
- leczeniu i kontrolowaniu cukrzycy – współpracy z diabetologiem;
- stosowaniu leków, zmniejszających białkomocz i „ochraniają” nerki;
- zwalczaniu czynników ryzyka miażdżycy jak otyłość, hipercholesterolemia i palenie tytoniu;
- unikaniu leków uszkadzających nerki;
- stosowaniu odpowiedniej diety, w zależności od stadium Przewlekłej Choroby Nerek – współpracy z dietetykiem;
- usuwaniu wszelkich przeszkód w odpływie moczu z nerek;
- leczeniu niedokrwistości oraz innych powikłań zaburzonej czynności nerek; gdy przesączanie kłębuszkowe zmniejszy się do wartości ok. 20–30 ml/min., należy rozpocząć, jeżeli u chorego nie występują przeciwwskazania, zaleca się, aby odpowiednio wcześniej wszyscy chorzy z PChN otrzymali pełne szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

**Czy możliwe jest całkowite wyleczenie?**

Całkowite wyleczenie przewlekłej choroby nerek nie jest możliwe, gdyż utrata nefronów jest nieodwracalna, a proces włóknienia nerek zwykle postępuje. U wielu osób możliwe jest jednak istotne spowolnienie rozwoju choroby, zwłaszcza wykrytej wcześniej. Spośród metod leczenia nerkozastępczego stan najbardziej odzwierciedlający fizjologię pracy nerek przywraca transplantacja nerki z dobrą czynnością przeszczepu. Pozwala to powrócić chorym do „prawie normalnego życia”. Przewlekła Choroba Nerek wymaga leczenia do końca życia. U jednych osób może ono polegać tylko na wykonywaniu okresowych badań kontrolnych oraz leczeniu przyczyny uszkodzenia nerek (np. cukrzyca, nadciśnienie). U innych osób jest to leczenie nerkozastępcze (hemodializy, dializy otrzewnowe, przeszczep nerki – o szczegóły proszę pytać lekarza nefrologa).

mgr Agnieszka Kowalczyk  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego  
członek Komisji Pielęgniarek Nefrologicznych przy OIPiP



**Standardy postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego**

dr n. med.  
**BOGUSŁAWA RUDNICKA**

**Poród każdej kobiety wiąże się z przeżywaniem bólu. Ból związany z porodem jest zazwyczaj źródłem strachu i niepokoju rodzącej. Lęk przed porodem dotyczy wielu aspektów tego okresu, który może wzbudzać niepokój u kobiet. Percepcja bólu zależy od stanu emocjonalnego, poziomu intelektualnego oraz przygotowania ciężarnej do porodu.**

Ból (łac. *dolor*; gr. *algos, odyne*) według Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu – to emocjonalne przykre i negatywne wrażenie zmysłowe, które powstaje pod wpływem bodźców uszkadzających tkankę (tzw. nocycyptywnych) lub zagrażających jej uszkodzeniem. Ból jest odczuciem subiektywnym, bez względu na obiektywne objawy z nim związane.

Fizjologiczną funkcją bólu jest ochrona organizmu poprzez wysyłanie sygnałów ostrzegających przed czynnikami zagrażającymi. Ból w czasie porodu nie ma charakteru stałego i jest bezpośrednio związany ze skurczami macicy.

Do określenia bólu można zastosować skale oceny stopnia nasilenia bólu, które dzielą się na trzy grupy. Pierwsza z nich

– wizualna, najbardziej popularna, to tzw. skala wzrokowo-analogowa (ang. Visual Analogue Score, VAS) i polega na zastosowaniu linijki długości 10 cm, na której określa się nasilenie odczuwanego bólu. Na przykład „0” oznacza całkowity brak bólu, natomiast „10” sygnalizuje najsilniejszy ból, jaki można sobie wyobrazić.

Kolejna, werbalna skala, ocenia ból w sposób opisowy: jako brak bólu, ból słaby, ból umiarkowany, ból silny lub ból nie do zniesienia. Natomiast skala numeryczna, podobnie jak wzrokowo-analogowa, umożliwia ocenę bólu w skali liczbowej, w której „0” oznacza brak bólu, a „10” – najsilniejszy ból, jaki można sobie wyobrazić.

Kobiety przed porodem przeżywają wiele pozytywnych emocji, doświadczają również wrażeń/odczuć negatywnych, które wyrażają się lękiem związanym z bólem porodowym. Przeżywany lęk ma swoje konsekwencje w okresie okołoporodowym wpływając na stan emocjonalny kobiety rodzącej, jej doznania, na przebieg porodu oraz na stan nienarodzonego dziecka.

W pierwszym okresie porodu skurcze mięśnia macicy powodują rozciąganie, skręcanie i niedokrwienie tkanek macicy. Intensywność bólu w tym okresie jest proporcjonalna do siły skurczu. Bodźce bólowe przewodzone są przez aferentne włókna nerwowe A i C, które przez sploty miednicy osiagają segmenty rdzenia kręgowego na wysokości Th 10 – Th 12 i L 1. Ból spowodowany skurczami macicy jest przenoszony nerwami współczulnymi splotu podżołądkowego. Następnie pobudzenia są przewodzone przez pień współczulny

i poprzez szare gałęzie łączące Th 11 – Th 12 przechodzą do rdzenia kręgowego.

Ból drugiego okresu porodu pochodzi z miednicy i krocza, przewodzony jest włóknami nerwu sromowego, skórno-uda, płciowo-udowego i biodrowo-pachwinowego, które osiągają rdzeń kręgowy na wysokości segmentów S 2, S 3 i S 4.

Silna percepcja bólu u kobiety rodzącej powoduje stres, któremu towarzyszy zwiększenie wydzielania kortyzolu i amin katecholowych w surowicy krwi. Podwyższony poziom tych metabolitów zmniejsza maciczo-łożyskowy przepływ krwi.

W celu zapewnienia kobiecie rodzącej komfortu podczas porodu oraz bezpieczeństwa nienarodzonego dziecka można jej pomagać na wiele sposobów. Wiedza kliniczna, pielęgniarsko-położnicza oraz standardy postępowania medycznego mają na celu łagodzenie bólu porodowego.

**Kobiety przed porodem przeżywają wiele pozytywnych emocji, doświadczają również wrażeń/odczuć negatywnych, które wyrażają się lękiem związanym z bólem porodowym. Przeżywany lęk ma swoje konsekwencje w okresie okołoporodowym wpływając na stan emocjonalny kobiety rodzącej, jej doznania, na przebieg porodu oraz na stan nienarodzonego dziecka.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (zwanego „standardem okołoporodowym”) określa m.in. strategię uśmierzania bólu podczas porodu. Położna, lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii sprawujący opiekę podczas porodu powinni zapoznać kobietę rodzącą z pełną informacją o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego. Osoba sprawująca opiekę wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej autonomię w tym zakresie.

Zadaniem położnej jest proponowanie rodzącej poruszanie się podczas pierwszego okresu porodu oraz przyjmowanie przez nią takich pozycji, które są dla kobiety wygodne, przynoszą jej ulgę w odczuwaniu bólu oraz umożliwiają nadzorowanie stanu płodu. Położna powinna wspierać rodzącą w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych

oraz relaksacyjnych podczas pierwszego i drugiego okresu porodu, zachęcać kobietę rodzącą do wyboru techniki masażu, wykorzystywania immersji wodnej oraz relaksacji w wodzie jako sposobów łagodzenia bólu. Istotnym elementem, zwiększającym poczucie bezpieczeństwa i łagodzenie dolegliwości związanych ze skurczami macicy, jest obecność podczas porodu osoby bliskiej kobiecie rodzącej. Do kompetencji położnej w sali porodowej zalicza się także stosowanie psychoprofilaktyki położniczej, aktywizowanie rodzącej do czynnego udziału w porodzie, m.in. poprzez informowanie jej o postępie porodu, pomoc w wyborze sposobu jego prowadzenia oraz zachęcanie do stosowania różnych udogodnień i form aktywności. Osoba sprawująca opiekę powinna inspirować podopieczną do wyrażania swoich potrzeb związanych z porodem oraz współpracować z osobą jej bliską. Położna, współpracując z kobietą rodzącą, jest zobowiązana umożliwić jej przyjęcie dogodnej pozycji oraz sposób parcia, który przyczyni się do postępu porodu, z uwzględnieniem pozycji wertykalnych.

Kolejnym aktem normatywnym, regulującym zagadnienie bólu porodowego, jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego. Według tego przepisu prawnego łagodzenie bólu porodowego jest jednym z elementów świadczenia zdrowotnego podczas porodu samodzielnego i obejmuje metody o naukowo udowodnionej skuteczności. Niniejsze rozporządzenie zaleca opracowanie w formie pisemnej zasad postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego, które powinny być dostępne w sali porodowej. Kierownik podmiotu leczniczego jest zobowiązany zapewnić odpowiedni personel do realizacji tych świadczeń.

Rodząca, która zostaje przyjęta do podmiotu leczniczego w celu odbycia porodu, powinna mieć przekazaną w sposób

**W celu zapewnienia kobiecie rodzącej komfortu podczas porodu oraz bezpieczeństwa nienarodzonego dziecka można jej pomagać na wiele sposobów. Wiedza kliniczna, pielęgniarsko-położnicza oraz standardy postępowania medycznego mają na celu łagodzenie bólu porodowego.**

dla niej zrozumiałą informację o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego oraz ich dostępności w podmiocie leczniczym. Osoby sprawujące opiekę nad kobietą rodzącą powinny uzgodnić z nią sposób postępowania, który ma na celu łagodzenie dolegliwości bólowych związanych z porodem, z uwzględnieniem hierarchizacji dostępnych metod.

Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu mogą być stosowane przez położną prowadzącą poród fizjologiczny

zgodnie ze „standardem okołoporodowym” lub podczas porodu, który nie przebiega fizjologicznie po poinformowaniu lekarza położnika. Położna wraz z kobietą rodzącą uzgadnia dobór udostępionych metod. W czasie ich stosowania należy monitorować stan rodzącej i płodu z uwzględnieniem stanu klinicznego obojga. Zakres i częstotliwość monitorowania powinien być zgodny ze standardami postępowania oraz obowiązującymi procedurami medycznymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem.

**Zadaniem położnej jest proponowanie rodzącej poruszanie się podczas pierwszego okresu porodu oraz przyjmowanie przez nią takich pozycji, które są dla kobiety wygodne, przynoszą jej ulgę w odczuwaniu bólu oraz umożliwiają nadzorowanie stanu płodu.**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra z dnia 9 listopada 2015 r. niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu, to:

- utrzymanie aktywności fizycznej rodzącej i przyjmowanie pozycji zmniejszających odczucia bólowe, w szczególności: spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych, szczególnie takie, jak: gumowa piłka, worek sako, drabinki, sznury porodowe, krzesła porodowe;
- techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne;
- masaże relaksacyjny;
- ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu;
- metody fizjoterapeutyczne;
- przezskórna stymulacja nerwów (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation – TENS);
- immersja wodna;
- akupunktura;
- akupresura”.

W wypadku braku oczekiwanej skuteczności zastosowanych niefarmakologicznych metod łagodzących ból porodowy można zaproponować farmakologiczne środki o udokumentowanej skuteczności klinicznej. Zalicza się do nich:

- analgezję wziewną;
- dożylną lub domięśniową stosowanie opioidów;
- analgezję regionalną.

Za prawidłowy przebieg porodu z zastosowaniem farmakologicznych metod łagodzenia bólu odpowiedzialny jest lekarz położnik, za realizację procedury analgezji regionalnej – lekarz prowadzący „znieczulenie”. W ramach działań, które mają na celu łagodzenie bólu porodowego metodami

farmakologicznymi, prowadzący poród lekarz położnik współpracuje m.in. z położną.

Rozpoczęcie stosowania farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego powinno być poprzedzone wykonaniem badania położniczego, oceną natężenia bólu, stwierdzeniem wskazań medycznych oraz uzyskaniem zgody kobiety rodzącej na zastosowanie proponowanej metody.

Wykorzystanie farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego zobowiązuje położną i lekarza-położnika do nadzoru oraz monitorowania rodzącej i płodu. U rodzącej ocenia się funkcję układu oddechowego, tj. liczbę oddechów, puls i oksymetrię, przez co najmniej 6 godzin od podania ostatniej dawki stosowanego opioidu, uwzględniając rodzaj zastosowanego opioidu i drogi jego podania, funkcję układu krążenia, obejmującą pomiary ciśnienia tętniczego i tętna nie rzadziej niż co 1 godzinę, a w uzasadnionych wypadkach – odpowiednio częściej, oraz czynności serca płodu – nie rzadziej niż co 15 minut. Osoby sprawujące opiekę nad rodzącą odnotowują podejmowane działania oraz ocenę stanu rodzącej i płodu w karcie obserwacji przebiegu porodu, a w wypadku zastosowania analgezji regionalnej dodatkowo w karcie przebiegu znieczulenia. Na zastosowanie danej metody kobieta rodząca musi wyrazić pisemną zgodę.

Współczesna opieka perinatalna umożliwia zastosowanie wielu metod łagodzących ból porodowy, co przyczynia się to do zmiany nastawienia kobiet do planowania ciąży, obniża u nich stres i lęk przed porodem, a położnym dostarcza satysfakcję z aktywnego wsparcia rodzących i wzbudzenia u nich wrażliwości macierzyńskiej.

Piśmiennictwo:

1. Bręborowicz G.H. (red.). Położnictwo i Ginekologia. Repetytorium. PZWL, Warszawa 2010.
2. Bręborowicz G.H. (red.). Położnictwo. 2Tom 1 1Fizjologia ciąży PZWL, Warszawa 2012.
3. Bręborowicz G.H. (red.). Położnictwo i Ginekologia. Tom 1. Położnictwo. PZWL, Warszawa 2015.
4. Hanretty K.P (red. 11 wydania polskiego – Bręborowicz G.H). Położnictwo. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław 2006.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.

dr n. med. Bogusława Rudnicka  
Zakład Położnictwa Praktycznego  
II Katedry Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie  
Pielęgniarstwa Ginekologicznego  
i Położniczego dla województwa łódzkiego



OKIEM PSYCHOLOGA

# Emocje czy działanie?

## Strategie radzenia sobie ze stresem

część 2

mgr AGATA WĘŻYK

**C**iągle słyszymy: „Nie stresuj się!” albo: „Pokonaj stres!”. W mediach nieustannie reklamują środki poprawiające nastrój, pomagające radzić sobie ze stresem, zdenerwowaniem, napięciem. Wydaje się, że radzenie sobie ze stresem nie powinno być żadnym problemem – wystarczy wziąć pigułkę. Tymczasem farmakologia tak naprawdę pomaga tylko w niewielkim stopniu, bo choć zwalcza niektóre objawy stresu, to nie rozwiązuje problemu, który nasz stres powoduje. Co do zasady lepiej podjąć działania, które pozwolą nam zlikwidować stresor lub przynajmniej ograniczyć jego siłę. Tyle tylko, że nie zawsze jest to możliwe. Czasem po prostu nie jesteśmy w stanie nic zrobić. Nie oznacza to jednak, że powinniśmy polegać na tabletkach. Owszem, musimy skoncentrować się na naszych emocjach i sposobie myślenia. Możemy nawet sięgnąć np. po środki uspokajające, wszak wszystko jest dla ludzi (przy czym kluczowy jest umiar i rozsądek). Poza tym mamy do dyspozycji wiele różnych metod, które pomagają

### Ważne pytania

1. Czy mam wpływ na zdarzenie/sytuację stresującą? Czy mam nad nim kontrolę?
2. Czy mogę coś zrobić, aby je zmienić? Czy zmiana w ogóle jest możliwa? Co mogę zrobić? Co mi ułatwi działania, a co utrudni? Czy ktoś może mi pomóc?
3. Czy rzeczywiście chcę podjąć takie działania? Czy chcę się zmierzyć z tą sytuacją? Czy te działania mogą spowodować jakiegoszkodę dla mnie lub innych?



### Zastanów się!

#### Jakie są Twoje zasoby?

Co pomaga Ci w procesie radzenia sobie z codziennymi problemami?

*Na przykład: mam odpowiednią wiedzę i umiejętności, aby wykonywać swoją pracę; moja praca sprawia mi przyjemność i satysfakcję, mam bardzo fajny dom, który jest moim „azylem”, umiem dobrze organizować swoją pracę; potrafię sprawnie planować różne rzeczy; jestem wartościowym człowiekiem; jestem zdrowy/a i sprawny/a fizycznie; dobrze dogaduję się z ludźmi...*

Na kogo możesz liczyć w procesie radzenia sobie z codziennymi problemami?

*Na przykład: mąż/zona, partner/partnerka, moje dzieci, moi rodzice, inni członkowie rodziny; koledzy i koleżanki w pracy, mój przełożony; moja najbliższa przyjaciółka; znajomi; nauczyciel, mentor w szkole, różnego rodzaju specjaliści (np. świetny fizjoterapeuta w mojej przychodni, doskonała kosmetyczka, z której usług korzystam, psychoterapeuta)...*

nam kontrolować emocje i radzić sobie z nieprzyjemnymi czy wręcz destrukcyjnymi przekonaniami.

Kiedy coś nas stresuje, musimy zadać sobie dwa kluczowe pytania. Po pierwsze, czy możemy coś zmienić? Po drugie, czy chcemy coś zmienić? Tylko pozytywna odpowiedź na

oba pytania pozwala na tzw. aktywne radzenie sobie ze stresem, czyli rozwiązanie problemu, zmianę sytuacji lub zlikwidowanie stresora. W przeciwnym wypadku, aby obniżyć poziom stresu, trzeba zastosować inne strategie radzenia sobie skoncentrowane na emocjach, myślach i przekonaniach (m.in. takie, jak opisane w poprzednim numerze). Warto przy tym pamiętać, że obie formy radzenia sobie są ważne i mogą się wzajemnie uzupełniać. Ogólnie rzecz biorąc, elastyczność w stosowaniu różnych metod radzenia sobie ze stresem jest ze wszech miar pozytywna. Im większy repertuar różnych metod radzenia sobie, tym większa szansa na skuteczną pomoc sobie samemu (i innym w razie potrzeby). Musimy być gotowi na aktywne działanie i rozwiązywanie problemów, ale jednocześnie powinniśmy zdawać sobie sprawę z tego, że okoliczności mogą nam to działanie uniemożliwić, a wtedy należy odwołać się do innych sposobów radzenia sobie.

Zdarzają się takie sytuacje, kiedy sami niewiele możemy zrobić. Jedną z bolączek systemu ochrony zdrowia w Polsce są braki kadrowe. Pielęgniarki i położne są zestresowane i przeciążone, ponieważ muszą opiekować się wieloma pacjentami (borykając się przy tym z brakiem miejsca, sprzętu itp.), pracować pod presją czasu i w zasadzie być w wielu miejscach jednocześnie. Oczywiście, można podjąć konkretne działania, zmierzające do rozwiązania problemu, np. porozmawiać z dyrektorem szpitala o przyjęciu kolejnych pracowników, ale tak naprawdę tego typu sytuacja wymaga działań systemowych (zarówno w obszarze edukacji, jak i przygotowania nowych kadr, finansowania ochrony zdrowia oraz lepszego zarządzania placówkami medycznymi itp.). Radzenie sobie ze stresem, wynikającym z przeciążenia, będzie zatem polegało przede wszystkim na radzeniu sobie z pojawiającymi się

objawami stresu, szczególnie z negatywnymi emocjami (irytacja, zniecierpliwienie, złość, gniew, frustracja, znużenie), które mogą prowadzić do agresji i konfliktów ze współpracownikami, pacjentami i innymi osobami, w tym przyjaciółmi i członkami rodziny, co z kolei zaognia sytuację i powoduje jeszcze silniejszy stres. Pomocą służą nam tu: relaksacja, wizualizacja, ćwiczenia oddechowe, aromaterapia, zmiana negatywnych przekonań, blokowanie nieprzyjemnych myśli itp.

Poza tym, bardzo ważną kwestię stanowi wzmocnienie posiadanych zasobów i gromadzenie nowych. Przez zasoby rozumiemy tutaj wszystkie materialne i niematerialne czynniki, pomagające nam w radzeniu sobie z codziennymi zadaniami i wyzwaniem, jakie stawia przed nami życie. Zaliczamy tu zatem pieniądze i inne rzeczy, np. samochód czy mieszkanie, ale także czas, zdrowie, wszelkiego rodzaju umiejętności twarde i miękkie, zdrowie, wsparcie społeczne i pozytywne relacje z innymi ludźmi, interesującą pracę, hobby, pasję i zainteresowanie oraz wiele innych. Dla różnych osób różne czynniki mogą odgrywać rolę zasobów. Ludzie są szczególnie ważnym zasobem – mowa tu zarówno o naszych bliskich (krewni, przyjaciele), jak i współpracownikach, a także innych osobach, które np. przekazują nam wiedzę lub umiejętności czy też świadczą różnego rodzaju usługi, które pomagają nam lepiej radzić sobie z wyzwaniami i codziennymi sytuacjami. W procesie radzenia sobie ze stresem, planując jakiegokolwiek działania, trzeba rozważyć, jakimi zasobami dysponujemy, z czego możemy skorzystać i kto nam może pomóc. W sytuacji dużego obciążenia pracą kluczową kwestią stanowi szeroko pojęte dbanie o siebie, a zatem odpowiednie odżywianie się (zbilansowana dieta), unikanie nałogów, aktywność fizyczna, odpoczynek i wysypianie się. Oczywiście, praca zmianowa – charakterystyczna dla personelu medycznego – stanowi

### Aktywne radzenie sobie

1. Spróbuj wypisać przynajmniej kilka działań możliwych w danej sytuacji stresującej.
2. Zastanów się, które z nich możesz i chcesz zrealizować (jakie są bariery, jakie mogą być koszty, jakiego rezultatu oczekujesz).
3. Określ kiedy i gdzie chcesz podjąć dane działanie.
4. Jeszcze raz przypomnij sobie i przeanalizuj sytuację stresującą.
5. Przygotuj scenariusz działania, zastanów się nad planem awaryjnym.
6. Wyobraź sobie przebieg wydarzeń w momencie rozwiązywania problemu (mentalna próba generalna).
7. Zrealizuj swój cel.

spore utrudnienie, ale absolutnie nie wyklucza prowadzenia zdrowego stylu życia.

Nie mniej ważne jest rozwijanie zasobów i zapewnienie ich na przyszłość. Jako że jednym z najważniejszych zasobów są inni ludzie, to przede wszystkim warto zadbać o pozytywne z nimi relacje (co dla osób zestresowanych wcale nie jest łatwe). Dobrym pomysłem jest inwestowanie w siebie, budowanie różnorodnych kompetencji, nie tylko tych związanych bezpośrednio z wykonywaną pracą, ale także umiejętności ogólnych (np. znajomość języków obcych, uzyskanie prawa jazdy czy tzw. miękkie kompetencje). Można wziąć udział w zorganizowanych szkoleniach, a także doskonalić się na własną rękę – obecnie w Internecie dostępne są rozmaite kursy i materiały, które pozwalają nam wzbogacić wiedzę i umiejętności z różnych dziedzin. Doksztalanie się i rozwój odgrywa szczególnie ważną rolę w procesie radzenia sobie ze stresem. Po pierwsze, zwiększa nasze kompetencje i tym samym może eliminować pewne stresory z naszego życia (np. jeśli dzięki nowym umiejętnościom potrafimy szybko i sprawnie wykonać zleczone zadania). Po drugie, pomaga w budowaniu pozytywnej samooceny, która zwiększa naszą odporność na stres. Inną ważną umiejętnością jest ustalanie celów, planowanie i zarządzanie czasem (o których więcej w kolejnym Biuletynie). Pomagają nam one lepiej koncentrować się na konkretnych zadaniach oraz skuteczniej organizować swoją pracę zawodową i inne obowiązki, aby znaleźć czas na odpoczynek czy rozwój.

Wracając do kwestii aktywnego rozwiązywania problemów z, np. w wypadku nadmiernego obciążenia pracą z powodu braków kadrowych; jedną z możliwości aktywnego poradzenia sobie jest zmiana pracy. Dla wielu ludzi nie jest to łatwa decyzja, a czasami nawet niemożliwa ze względu na różne zobowiązania czy np. sytuację rodzinną. Nie zawsze można sobie pozwolić na ryzyko związane ze zmianą zatrudnienia. A więc mogą istnieć różnego rodzaju zewnętrzne przeszkody, które znacząco komplikują lub wręcz zupełnie blokują podjęcie określonych działań. Jednocześnie pojawia się pytanie: czy rzeczywiście chcemy zrezygnować z obecnej pracy? Niektórzy stwierdzą: „Jasne, nie ma co się dłużej męczyć!” Nie podoba nam się, czujemy, że to nie to, do czego zostaliśmy stworzeni, nasze obowiązki nas nużą, budzą niechęć i czas poszukać czegoś innego. Część osób uzna jednak, że owszem, jest ciężko, ale przecież pomaganie pacjentom to właśnie to, co chcą robić, co daje im ogromną satysfakcję. To coś, do czego przygotowawali się przez lata nauki w szkole, na studiach. Poza tym, znalezienie nowej interesującej pracy (czy to w ochronie zdrowia, czy w jakiegokolwiek innej branży) w dzisiejszych czasach wcale nie jest proste. Często wymaga to przekwalifikowania, na co potrzeba czasu i środków finansowych. Czasami zmiana miejsca zatrudnienia może wiązać się z koniecznością przeprowadzki, a nie wszyscy są na to gotowi. Zatem podejmując decyzję o aktywnych działaniach, ukierunkowanych na rozwiązanie problemu czy modyfikację sytuacji stresującej, trzeba zastanowić się, czy możemy i czy naprawdę chcemy wykonać jakąś czynność, podjąć dane

działanie oraz przeprowadzić swoisty rachunek zysków i strat dla każdej rozważanej przez nas możliwości działania.

Sytuacją stresującą, na którą mamy spory wpływ i w której możemy podjąć konkretne działania, jest np. konflikt z koleżanką z pracy o rozkład obowiązków. Istnieje tutaj co najmniej kilka możliwych reakcji: możemy się obrazić, wyładować złość na innych, pójść na skargę do przełożonego, unikać koleżanki, porozmawiać z nią o tym, co się wydarzyło i spróbować zażegnać konflikt. Rozważmy też, jakie będą skutki poszczególnych działań. Pierwsze trzy opcje są jak najbardziej realne do wykonania (potrafimy się obrazić, potrafimy też zezłościć się na kogoś innego czy porozmawiać z przełożonym), z trzecią jest trochę trudniej – skoro razem pracujemy, to kontakty są nieuniknione. Jednocześnie, z różnych powodów, nie chcemy podejmować takich działań (lubimy tę koleżankę, to ogólnie fajna osoba, więc nie chcemy tracić tej przyjaźni, nie chcemy też skarżyć się ani popadać w konflikty z innymi). Ostatnia z czterech wyżej wymienionych opcji wydaje się najbardziej konstruktywna i sensowna (choć prawdopodobnie wymaga od nas sporego wysiłku: uspokojenia się, przełknięcia ewentualnej urazy i aktywnego działania). Podejmujemy zatem decyzję, że porozmawiamy z koleżanką i spróbujemy wspólnie ustalić, co nas gryzie, co takiego się wydarzyło, dlaczego dokładnie doszło do kłótni i co możemy zrobić, aby w przyszłości lepiej współpracować. Kolejny krok, to określenie miejsca i czasu działania, w naszym wypadku – kiedy i gdzie porozmawiamy z koleżanką. Warto również mentalnie przygotować się do tej „konfrontacji z problemem”. Dobrze jest przypomnieć sobie stresujące zdarzenie, jeszcze raz je przeanalizować „na chłodno” i przemyśleć, co dokładnie możemy zrobić, aby poprawić naszą sytuację. Kolejny etap, to ułożenie w głowie scenariusza działań – krok po kroku (a jeszcze lepiej zapisanie go na kartce!) i zrobienie w myślach próby generalnej, wyobrażenie sobie tego, jak przebiegnie nasze spotkanie, co powiemy. Przy okazji warto zastanowić się nad możliwymi reakcjami drugiej strony i przygotować plan awaryjny. Nie chodzi o to, by nauczyć się naszego scenariusza na pamięć i sztywno się go trzymać – dopuszczamy pewną elastyczność działań, w zależności od okoliczności, pamiętając jednak o celu, który nam przyświeca (czyli w naszym wypadku pogodzenie się z koleżanką i sprawiedliwy podział obowiązków). W końcu musimy wprowadzić nasz plan w życie i zrealizować założony cel.

Choć to wszystko brzmi stosunkowo prosto, w rzeczywistości może być bardzo różnie. Z doświadczenia wiemy, że nie zawsze wszystko idzie po naszej myśli, czasem uda się rozwiązać problem, a czasem będziemy musieli się pogodzić z porażką. Dlatego też aktywne radzenie sobie należy uzupełniać metodami ukierunkowanymi na emocje, które pomagają opanować m.in. lęk, irytację i inne negatywne odczucia oraz wspierają jasne, trzeźwe myślenie.

mgr Agata Wężyk  
Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

## II etap Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka Roku”

**W** dniu 13 lutego 2017 roku po raz dwunasty odbył się II etap Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka Roku. Zgodnie z regulaminem Konkursu – w całej Polsce uczestniczyły w nim zarówno pielęgniarki/pielęgniarze sprawujący bezpośrednią opiekę nad pacjentem, jak i kadra zatrudniona na stanowiskach pielęgniarskich związanych z organizacją opieki nad pacjentem.

Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego również w tym roku był czynnym uczestnikiem tego wydarzenia. Pierwszy etap KPR polegał na tym, że osoby chcące uczestniczyć w Konkursie zgłaszane były za pośrednictwem wypełnionych kart zgłoszenia uczestnika, przesyłanych do Oddziału Wojewódzkiego PTP.

W eliminacjach wojewódzkich w naszym regionie brało udział 8 pielęgniarek pracujących w SP ZOZ CSK UM w Łodzi w Ośrodku Pediatricznym, Instytucie – Centrum Zdrowia Matki Polki, Centralnym Szpitalu Klinicznym CKD i USK im. WAM-CSW.

Tradycyjnie eliminacje w oddziałach wojewódzkich polegają na przeprowadzeniu testu z zakresu ogólnej wiedzy zawodowej, na temat rozwoju zawodu oraz działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Do III etapu Konkursu przechodzi osoba/y z największą liczbą uzyskanych punktów. W całym kraju II etap Konkursu odbywał się tego samego dnia. W tym roku brały w nim udział 342 pielęgniarki/arze, spośród których do III etapu zakwalifikowano 21 osób.

W naszym województwie w eliminacjach do II etapu KPR komisja konkursowa – w składzie dr dr Agnieszka Głowacka,



Anna Cisińska i Bogusława Łopacińska – w wyniku postępowania konkursowego wyłoniła dwie laureatki Konkursu Pielęgniarka Roku 2016. Zgodnie z powyższym, do III etapu zostały zakwalifikowane panie: mgr mgr Joanna Czerwińska, pracująca w SP ZOZ CSK UM w Łodzi w Ośrodku Pediatricznym i Danuta Olejnik z Instytutu – Centrum Zdrowia Matki Polki.

W imieniu Zarządu Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi składam podziękowania wszystkim osobom, które brały udział w tegorocznych eliminacjach KPR 2016 w naszym województwie. Szanowne Panie, należą się Wam szczególnie wyrazy uznania za odwagę w podejmowaniu wyzwań i stawianiu do rywalizacji w Konkursie, który wymaga wykazania się nie tylko rzetelną wiedzą, ale też wspaniałą osobowością i umiejętnością uczciwej rywalizacji.

Dziękuję również za zaangażowanie Pielęgniarkom Naczelnym – paniom mgr mgr: Halinie Gmaj-Budziarek, Agnieszce Topolskiej, Danucie Wijacie i Filomenie Bieleckiej.

Laureatkom II etapu Konkursu bardzo gorąco gratuluję i życzę powodzenia w eliminacjach ogólnopolskich, których tegoroczny temat brzmi: „Bezpieczna pielęgniarka = bezpieczny pacjent”.

Agnieszka Głowacka  
dr n. med., mgr pielęgniarstwa  
Wiceprzewodnicząca Zarządu Oddziału Wojewódzkiego  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi

## KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

# Potrzeba nawrócenia?

BARBARA JAGAS

Wielki Post rozpoczął się Środą Popielcową przypominającą o potrzebie nawrócenia – „nawracajcie się i wiercie w ewangelię”. W codziennym pędzie życia coraz częściej brakuje nam spokoju. Często wydaje się, że nawet go nie potrzebujemy, pędzimy dalej i dalej. Praca, obowiązki ponad miarę nie ułatwiają zatrzymania się, wyciszenia, zastanowienia nad sobą i swoim życiem. Tkwi w nas upór w organizowaniu sobie życia na swój sposób. Czasami potrzebujemy mocnego wstrząsu, by zawałała się nasza powierzchowność życia, by jej miejsce zajęła świadomość, że w miłości dokonuje się nasza przemiana. Żeby „być” dla innych, aby siebie odnajdywać bardziej w tym, by „być anizeli mieć”. Takim wstrząsem może być czas Wielkiego Postu. To czas przygotowawczy dla nas, by móc się zatrzymać, przyjrzeć swojemu życiu, które wymaga korekty naprawczej. Bóg daje siły do zaczynania od nowa. Nawrócenie nie jest aktem jednorazowym, ono ma się realizować w życiu codziennym – przede wszystkim poprzez „wzięcie każdego dnia swojego krzyża” – pracy, obowiązków, cierpienia i pójścia za Chrystusem. Droga naszego nawrócenia pozostaje zawsze otwarta. Bóg czeka, ale ostateczny krok zależy od nas. Pomogą nam w tym sakramenty: pojednania, eucharystii, to również droga krzyżowa, rekolekcje i „sam na sam” przed krzyżem lub tabernakulum w modlitwie uwielbienia, dziękczynienia i prośby. Może uda nam się wstać któregoś ranka i powiedzieć – Panie Boże, jestem nowym człowiekiem.

Życzenia: Błogosławionych dni Wielkiego Postu w refleksji i z modlitwą serca a za kilkanaście dni niech błogosławi Pan Zmartwychwstały, za dobro niech dobrem nieba kiedyś obdarzy wszystkich.

Koleżankom i kolegom życzy Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych – Oddział Wojewódzki w Łodzi.

Informacje: Pracownicy lecznictwa będą mieć dzień skupienia 1 kwietnia w sobotę w kaplicy św. Krzysztofa u ks. Jezuitów – Sienkiewicza 60 w godz. 9.30–14.00. Na to spotkanie zaprasza duszpasterz służby zdrowia ks. Juliusz Lasoń.

Podziękowanie dla Pani **Danusi Rogozińskiej** – pielęgniarki instrumentariuszce Bloku Operacyjnego Chirurgii i Urologii Dziecięcej Ośrodka Pediatrycznego im. J. Korczaka w Łodzi. W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania i wyrazy uznania za pełną zaangażowania pracę zawodową, sumienność i rzetelność w wykonywaniu zawodowych obowiązków. Życzymy w następnym etapie życia dużo zdrowia, pogody ducha oraz spełnienia marzeń.

personel Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej

Szanowna Pani Przewodnicząca  
Agnieszka Kałużna

Bardzo serdecznie dziękuję Pani oraz Paniom z Działu Rejestru Pielęgniarek i Położnych oraz całej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za udzieloną mi wszechstronną i fachową pomoc w kompletowaniu i wypełnianiu książki rejestracyjnej dla pielęgniarek w Irlandzkiej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Blackrock w Dublinie.

Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękuję za wszystko, co dla mnie zrobiliście i serdecznie pozdrawiam.

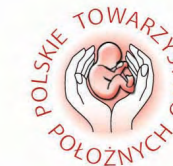
pielęgniarka  
Katarzyna Jakubiak-Fijałek



Patronat:



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych



## Prawo do Pępowiny

### ZAPROSZENIE

Stowarzyszenie EuroCord ma zaszczyt zaprosić  
na Spotkanie Edukacyjne w ramach Kampanii Prawo do Pępowiny

W programie:

1. Wykład: Ruch i pozycje wertykalne w porodzie – Anna Pułczyńska
2. Wykład: Bankowanie krwi pępowinowej - profilaktyczna usługa medyczna dla Rodziców oczekujących dziecka. Wytyczne Parlamentu Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego – Lena Siwonia
3. Szkolenie: Techniki pozyskania materiału biologicznego – Lena Siwonia  
W trakcie spotkania przewidujemy słodką przerwę kawową.

Każdy uczestnik spotkania otrzyma Certyfikat ukończenia szkolenia.

Szczegóły:

Sobota, 1.04.2017, godz. 09:00 – 15:00  
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Emilii Plater 34, 91-762 Łódź

Zapisy przyjmowane są w biurze OIPIP - piok. 9, telefonicznie pod nr tel 42 633 69 63  
lub e-mail: komisje@oipp.lodz.pl lub biuro@oipp.lodz.pl

ZAPRASZAMY!



Zarząd Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi uprzejmie informuje, że w tym roku obchodzimy 60-lecie istnienia PTP.

Towarzystwo jest aktywnym członkiem m.in. Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i realizuje jej zalecenia w zakresie kształcenia/doskonalenia oraz regulacji prawnych dotyczących naszego zawodu. PTP jest stowarzyszeniem naukowym, otwartym dla wszystkich chcących pracować na rzecz rozwoju pielęgniarstwa, jego etyki, poziomu i rangi. Wzrastająca liczba i złożoność problemów związanych z wykonywaniem naszego zawodu wymaga ich rozwiązywania w ramach aktywnego współdziałania różnych korporacji zawodowych.

Zwracam się do Koleżanek z apelem i prośbą o włączenie się do prac naszego Towarzystwa i dzielenia się własną wiedzą oraz doświadczeniem dla dobra nas wszystkich.

z koleżeńskimi pozdrowieniami  
w imieniu Zarządu oraz Koła PTP  
Katarzyna Babska (kaszebka@interia.pl, tel. 605 915 505)  
Krystyna Ejsmont (ekrystek@gmail.com, tel. 601 802 735)

„Jak trudno żegnać kogoś, kto jeszcze mógłby być z nami...”

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,  
że w dniu 28 stycznia 2017 r. w wieku 57 lat odeszła nasza Koleżanka

***śp. Wioleta Tyran***

była Pielęgniarka Oddziału Ortopedii Szpitala im. Z. Radlińskiego

Twój czas na ziemi już się skończył,  
ale pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci i w naszych sercach.

Koleżanki z Oddziału Ortopedii i Oddziału Rehabilitacji CSK UM w Łodzi

W dniu 7 lutego 2017 r. odeszła od nas w wieku 75 lat pielęgniarka

***śp. Janina Zembowicz***

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

Pielęgniarki Oddziału Chirurgicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

Komisja Pielęgniarek Operacyjnych przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

zaprasza na

II Konferencję Naukowo-Szkoleniową dla pielęgniarek operacyjnych pt:

**„Bezpieczeństwo pracy pielęgniarki operacyjnej  
oraz pacjenta w obrębie bloku operacyjnego”**

Konferencja odbędzie się 21.04.2017 roku w Hotelu Andel's przy ul. Ogrodowej  
Rozpoczęcie spotkania rejestracją o godz. 8.30, planowane zakończenie o godz. 16.00

Wstęp bezpłatny

Na Konferencji omawiane będą m.in. problemy dotyczące:

- zdarzeń niepożądanych w sali operacyjnej
- odpowiedzialności pielęgniarki operacyjnej w przypadku zgłoszenia zdarzenia niepożądanego
- bezpieczeństwa pacjenta na sali operacyjnej
- podawania leków śródoperacyjnie przez instrumentariuszkę w myśl Rozporządzenia MZ

Termin składania zgłoszeń do 15.04.2017 r. w biurze OIPIP przy ul. E. Plater 34



**Karta zgłoszenia uczestnictwa w konferencji naukowo-szkoleniowej**

**„Bezpieczeństwo pracy pielęgniarki operacyjnej oraz pacjenta w obrębie bloku operacyjnego”**

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji

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

Dane uczestnika:

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: .....

# 2017

## Styczeń 21 dni • 159,15 godz.

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

## Luty 20 dni • 151,40 godz.

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

## Marzec 23 dni • 174,25 godz.

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

## Kwiecień 19 dni • 144,05 godz.

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

## Maj 21 dni • 159,15 godz.

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

## Czerwiec 21 dni • 159,15 godz.

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

## Lipiec 21 dni • 159,15 godz.

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

## Sierpień 22 dni • 166,50 godz.

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

## Wrzesień 21 dni • 159,15 godz.

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

## Październik 22 dni • 166,50 godz.

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

## Listopad 21 dni • 159,15 godz.

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

## Grudzień 19 dni • 144,05 godz.

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