

ISSN 1640-7679

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

12/2018

*Zdrowych i Wesółych  
Świąt Bożego Narodzenia  
i Szczęśliwego Nowego  
Roku 2019*

*życzy  
Redakcja*



**Komunikat  
w sprawie PIT 8-C**

2

**II Ogólnopolskie  
Spotkanie Samorządów  
Zaufania Publicznego**

4

**Empatia w relacji  
pielęgniarka-pacjent**

6

**XI Ogólnopolska  
Konferencja  
Medycyny Ratunkowej  
„Kopernik 2018”**

10

**I Konferencja  
Naukowo-Szkoleniowa  
„Zarządzanie ryzykiem  
w opiece nad pacjentem  
dermatologicznym”**

16

*Szanowni Państwo  
Koleżanki i Kolegowie*



Mając na uwadze sytuację demograficzną polskiego społeczeństwa a także dotąd nierozwiązane sprawy dotyczące braków kadrowych i trudnych warunków pracy i płacy w zawodzie pielęgniarki i położnej, Minister Zdrowia uznał za niezbędne podjęcie działań na rzecz poprawy sytuacji w powyższym zakresie.

Na mocy podpisanego w lipcu 2018 r. Porozumienia pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wydanych na jego podstawie aktów wykonawczych, dodatek „4 x 400” został włączony do wynagrodzenia zasadniczego. Od roku 2019 mają obowiązywać normy zatrudnienia określające liczbę pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacje w szczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”). Dookreślone zostaną również zasady płatnych urlopów szkoleniowych. Powołany w dniu 21 kwietnia 2018 r. przez Ministra Zdrowia Zespół ekspertów opracuje dokument, który jako pierwszy w Polsce będzie zawierał propozycje rozwiązań systemowych na rzecz naszego środowiska.

Czy wyżej wymienione propozycje będą wystarczające? Czy zapewnią wysoką jakość świadczonych usług przez polskie pielęgniarki i położne? Czy przyczynią się do wzrostu liczby pielęgniarek i położnych? Czy zostanie powstrzymana emigracja zarobkowa? Czy absolwenci znajdą motywację do pracy w zawodzie? Czas pokaże...

Należy jednak zdać sobie sprawę, iż bez pracy wielu osób, które w sposób aktywny włączyły się do tworzenia nowych przeobrażeń systemowych, wypracowane rozwiązania nie byłyby możliwe.

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Przed nami święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok. Wspierajmy się wzajemnie, dbajmy o naszych Pacjentów, ale nie zapominajmy o naszych Koleżankach i Kolegach wypełniających zawodowe powinności. Bez pomocy i wsparcia trudno jest sprostać wszelkim oczekiwaniom.

Życzę Wszystkim chwili wytchnienia w gronie rodzinnym, a będącym na dyżurach Koleżankom i Kolegom zawodowego wsparcia. Niech nowy 2019 Rok będzie spełnieniem wszelkich marzeń i oczekiwań.

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

Agnieszka Kałużna

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, II Oddział w Łodzi

20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

**Prawo wykonywania zawodu**

poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45

środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów

tel. 42 633 32 13

**Kształcenie podyplomowe**

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

tel. 42 639 92 62

**Biblioteka OIPIP**

poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;

wtorek: 10.00–18.00

**Pośrednictwo pracy i dział socjalny**

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00

tel. 42 633 23 94

**Mecenas**

wtorek: 14.00–18.00, czwartek: 12.00–14.00

tel. 42 633 71 06

**Kasa**

poniedziałek: nieczynna

wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;

piątek: nieczynna

tel. 42 639 92 76

## W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 6

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 9

PODZIĘKOWANIA 17

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 18

POŻEGNANIA 19

### Ogłoszenie o pracę

**Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi**  
zatrudni:

- pielęgniarki,
- pielęgniarki endoskopowe,
- pielęgniarki do pracy na Oddziale Medycyny Paliatywnej

**Oferty wraz z CV proszę przysyłać na adres: Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o., ul. Kosynierów Gdynskich 61 93-357 Łódź z dopiskiem „Dział Płac i Kadry” lub kontaktować się telefonicznie z Działem Płac i Kadry pod nr tel. 42 685 51 35**

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 – © Zooom;

s. 6 – © iphemant; s. 18 – © jag\_cz

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

## KOMUNIKATY

Szanowni Państwo

Informujemy iż decyzją ORPiP w Łodzi z dnia 4 listopada 2018 r.

**Biuletyn od 2019 roku wydawany będzie jako dwumiesięcznik (zamiast 10 numerów 6).  
Następny Biuletyn ukaze się w lutym 2019 r.**

Przypominamy, iż wszystkie aktualne informacje, formularze i dokumenty dotyczące działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych umieszczane są na stronie internetowej OIPiP w Łodzi, stronie NIPiP, stronie MZ, NFZ i innych. Zapraszamy do współpracy osoby zainteresowane publikacją artykułów i innych materiałów prasowych.

Redaktor Naczelny  
Joanna Gąsiorowska

## Komunikat w sprawie PIT 8-C

Informujemy, iż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi po uzyskaniu pozytywnej interpretacji podatkowej dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych,

### nie będzie wystawiać PIT 8-C za 2018 rok

dla osób, które otrzymały dofinansowanie w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego oraz uczestniczyły w nieodpłatnych kursach, szkoleniach specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

### XX posiedzenie ORPiP w dniu 6 listopada 2018 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszy OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położnych.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Przedłużono termin ważności prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyk pielęgniarek i 1 praktyki położnej, wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące 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:
  - wydano zaświadczenie o odbyciu przeszkolenia – 1 pielęgniarsce.
- ▶ Przyznano 4 dofinansowania do 3 kursów i 1 szkolenia specjalizacyjnego oraz odmówiono 1 osobie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, ze względu na regulaminowych – niniejsze szkolenie nie podlega dofinansowaniu.
- ▶ Zatwierdzono:
  - kadre dydaktyczną dla 2 szkoleń specjalizacyjnych realizowanych z budżetu w OIPiP w Łodzi;
  - skład osobowy komisji kwalifikacyjnej szkolenia specjalizacyjnego realizowanego w OIPiP;
  - Biuletyn OIPiP w Łodzi od stycznia 2019 r. będzie wydawany co dwa miesiące – sześć numerów w roku kalendarzowym – aktualne informacje publikowane na bieżąco i dostępne na stronie internetowej OIPiP;
  - przeprowadzenie rocznego badania finansowego OIPiP w Łodzi biegłemu rewidentowi – zgodnie z § 18 ust. 4 zał. nr 2 Regulaminu ORPiP w Łodzi Uchwały Nr 6 XXVIII OZPiP w Łodzi z dnia 2 marca 2012 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminów organów OIPiP w Łodzi (ze zm.);

- warunki ubezpieczenia członków OIPiP w Łodzi od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej na rok 2019 z budżetu OIPiP – warunki ubezpieczenia opublikowane w Biuletynie Nr 11/2018 i dostępne na stronie internetowej OIPiP;
- sfinansowania z budżetu OIPiP prenumeraty czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” dla rejonów wyborczych/zakładów i organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w 2019 roku;
- dofinansowanie działalności Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi w 2019 r.;
- plan szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w roku 2019 – dostępny na stronie internetowej OIPiP;
- objęcie patronatem honorowym i dofinansowanie IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej organizowanej przez Komisję Pielęgniarek Operacyjnych OIPiP w Łodzi „Praktyczne aspekty prawne i organizacyjne w pracy pielęgniarki operacyjnej” w Łodzi w Hotelu Andel’s w dniu 5 kwietnia 2019 r.;
- zakup urzędzenia do sprzątania powierzchni w OIPiP;
- zakup 40 egzemplarzy publikacji książkowej „Bezpieczna praktyka pielęgniarki operacyjnej”.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych dla 4 kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów kształcenia podyplomowego.

### XXXVIII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 28 listopada 2018 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położna.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu położnej na czas określony i wpisania do rejestru położnych OIPiP w Łodzi na czas nieokreślony – 1 położnej.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi, ze względu na wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 62 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położne z rejestru położnych OIPiP w Łodzi, ze względu na wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 5 położnych.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsce.
- ▶ Wpisano pielęgniarki/pielęgniarsza do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszy OIPiP w Łodzi – 8 pielęgniarek i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarsza wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek, w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą położnej OIPiP w Łodzi – 1 praktyki położnej, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Dokonano wpisu – 1 szkolenia specjalizacyjnego i wpisu zmiany danych – 1 kursu specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące 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 – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi zapomogi losowe w wysokości: 2 × 2500 zł, 3 × 2000 zł, 2 × 1500 zł, 2 × 1000 zł i 2 × 800 zł.
- ▶ Przyznano 8 osobom dofinansowanie do kursu specjalistycznego i kwalifikacyjnego oraz odmówiono 5 osobom dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, ze względu na regulaminowych – wniosek złożony po regulaminowym terminie i kurs jest organizowany z budżetu OIPiP w Łodzi w 2018 r.
- ▶ Zatwierdzono:
  - składy osobowe 3 komisji egzaminacyjnych i 7 komisji egzaminacyjnych dla kursów – realizowanych w OIPiP i zakładach;
  - kadre dydaktyczną dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 3 kursów specjalistycznych w OIPiP w Łodzi oraz w zakładach;
  - spłatę w ratach zaległych składek członkowskich przez pielęgniarkę na rzecz OIPiP w Łodzi;
  - honorarium dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 11/2018;
  - zakupu publikacji – tomika wierszy pt. „Wyrazić siebie. Pobądź ze sobą” Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej (1 Prezes NRPiP);
  - wykonawcę kompleksowego remontu pomieszczeń (hostelu) w budynku w OIPiP.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do 18 komisji egzaminacyjnych dla 13 kursów specjalistycznych i 2 kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskami 6 organizatorów kształcenia podyplomowego.

oprac. mgr Maria Kowalczyk  
Sekretarz ORPiP w Łodzi

## II Ogólnopolskie Spotkanie Samorządów Zaufania Publicznego

W dniu 20 listopada 2018 r. w historycznej Sali Sejmu Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach odbyło się II Ogólnopolskie Spotkanie Samorządów Zaufania Publicznego. W spotkaniu licznie uczestniczyli przedstawiciele Regionalnych Porozumień Samorządów Zaufania Publicznego z całej Polski, w tym z Łódzkiego Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego. ŁPSZP reprezentowali przedstawiciele: Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Aptekarskiej, Izby Adwokatów.

Przedstawiciele Regionalnych Porozumień Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego zgromadzeni w Katowicach podjęli cztery uchwały dotyczące:

- uczczenia pamięci przedstawicieli naszych zawodów, którzy swoją pracą i walką budowali zręby niepodległości i państwowości polskiej po 123 latach niewoli,
- bezpieczeństwa wykonywania zawodów zaufania publicznego,
- tajemnicy zawodowej,
- szczepień ochronnych.

Przedstawiciele samorządów szeroko omawiali kwestię utworzenia własnej ogólnopolskiej listy kandydatów Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w wyborach parlamentarnych. Zgromadzeni ustalili miejsca kolejnych Zgromadzeń Samorządów i przyjęli ramy organizacyjne swojej działalności wyłaniając ze swojego grona Prezydium, którego pracami będzie kierował Koordynator w osobie dr. Jacka Kozakiewicza.

W imieniu

- Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego
- Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego,
- Małopolskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego,
- Oplskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego,
- Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego
- Wielkopolskiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego

Przewodniczący Zgromadzenia  
adw. Roman Kusz

### Uchwała nr 1 Przedstawicieli Regionalnych Porozumień Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 20 listopada 2018 r. w 100-lecie odzyskania niepodległości

W setną rocznicę odzyskania niepodległości Członkowie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, jako kontynuatorzy etosu inteligencji polskiej - składają hołd naszym Poprzednikom, którzy swoją pracą zawodową i walką budowali zręby niepodległości. O niepodległość walczyły i ginęły za nią przez 123 lata pokolenia rodaków. Nasi poprzednicy, nieocenieni Mistrzowie i Nauczyciele, nie ograniczali się tylko do wypełniania swojego powołania, ale sprawowali wiele ważnych i odpowiedzialnych funkcji państwowych, samorządowych i społecznych.

Znane są liczne przykłady przedstawicieli naszych zawodów, którzy w walce o niepodległość złożyli ofiarę życia, wielu innych poniosło dotkliwie konsekwencje swej bohaterskiej postawy. Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego wyrażają też uznanie dla niezliczonej rzeszy Polaków, dla których niepodległość była upragnionym celem, których wysiłki i olbrzymie zaangażowanie godne są naszego wielkiego szacunku.

W tak ważnym momencie historii Państwa Polskiego wyrażamy nadzieję, że zarówno nam jak i następnym pokoleniom nie braknie determinacji w działaniach na rzecz obrony wolności i dalszego rozwoju umiłowanej Ojczyzny. Nie ma wolności bez samorządności, sprawiedliwości i demokracji, a wolność nie jest nam dana raz na zawsze. Niech będzie to początek odbudowy dobrych wzajemnych relacji, życzliwości i zrozumienia w naszych domach oraz w całym polskim społeczeństwie.

### Uchwała nr 2 Przedstawicieli Regionalnych Porozumień Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 20 listopada 2018 r. w sprawie bezpieczeństwa wykonywania zawodu

Zawody Zaufania Publicznego stanowią jeden z fundamentów państwa prawa. Uregulowania prawne zawarte w zapisach Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej dowodzą wagi, jaką suweren przywiązuje do samorządności.

Bezpieczeństwo Zawodów Zaufania Publicznego wymaga stabilnego i racjonalnego prawa. Zawody Zaufania Publicznego, utrwalone już historycznie, wymagają pewności regulacji prawnych. Wszelkie zmiany przepisów określających ich funkcjonowanie powinny być zawsze poddawane szerokim konsultacjom społecznym z zapewnieniem udziału zainteresowanych. Przedstawiciele Regionalnych Porozumień skupiających Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego podkreślają zatem znaczenie rozważliwej i szerokiej konsultacji we wprowadzaniu zmian w przepisach regulujących funkcjonowanie zawodów zaufania publicznego. Wzajemny szacunek i współpraca ma niezwykle znaczenie dla naszych zawodów, które z definicji pełnią ważne zadania w budowaniu dialogu społecznego i umacnianiu idei demokratycznego państwa obywatelskiego.

### Uchwała nr 3 Przedstawicieli Regionalnych Porozumień Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 20 listopada 2018 r. w sprawie tajemnicy zawodowej

Tajemnica zawodowa, a także wynikający z niej obowiązek jej zachowania stanowią istotę zawodów zaufania publicznego zapewniając ich prawidłowe wykonywanie. Stanowią fundament zaufania społeczeństwa do osób taki zawód wykonujących, ponieważ gwarantują zachowanie dyskrecji i poufności.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej został ustanowiony przez Ustawodawcę nie w interesie osób wykonujących zawody zaufania publicznego, lecz w interesie społecznym, bowiem chroni ona dobra osobiste i interesy majątkowe obywateli. Przedstawiciele Regionalnych Porozumień skupiających Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego podkreślają znaczenie tajemnicy zawodowej, jako wartości życia publicznego i warunku koniecznego właściwego, zgodnego z interesem obywateli wykonywania Naszych zawodów.

### UCHWAŁA nr 4 Przedstawicieli Regionalnych Porozumień Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 20 listopada 2018 r. w sprawie szczepień ochronnych

Członkowie organizacji regionalnych skupiających Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego – po zapoznaniu się między innymi ze stanowiskiem polskiego samorządu lekarskiego oraz konsultanta krajowego w dziedzinie zdrowia publicznego w sprawie szczepień ochronnych z października 2018 r. – wyrażają stanowisko, że szczepienia ochronne powinny być zawsze prowadzone w sposób wyprzedzający wystąpienie zachorowań. Niewystarczające jest zatem wprowadzenie – zamiast powszechnego obowiązku szczepień - doraźnego obowiązku szczepień w razie wystąpienia sytuacji zagrożenia epidemicznego lub epidemii.

Członkowie organizacji regionalnych skupiających Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego uważają, że szczepienia są metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również kształtowania odporności całej populacji. Należy wskazać, że według aktualnej wiedzy medycznej nie ma skuteczniejszej metody ochrony przed chorobami zakaźnymi niż poprzez szczepienia ochronne. Nasz niepokój budzi więc narastająca w społeczeństwie tendencja do nieszczepienia wynikająca m.in. z nieprawdziwych informacji na temat korelacji szczepień z występowaniem chorób w wieku wczesnodziecięcym. Podzielamy obawy, że spadek liczby zaszczepionych do poziomu 80–85% sprawi, że dojdzie do powrotu chorób, które dotychczas były skutecznie zwalczane, a nawet istniała nadzieja na ich wyeliminowanie.



# Empatia w relacji pielęgniarka-pacjent

mgr AGATA WĘŻYK

(autentyzm, spójność zachowań); bezwarunkowe pozytywne nastawienie i właśnie empatia. I choć oryginalnie rzecz dotyczyła psychoterapii, dzisiaj te założenia przyjmuje się również m.in. w pielęgniarstwie (Morrisey i Callaghan, 2011).

Empatia to jedno z tych abstrakcyjnych pojęć, które każdy definiuje w pewnym sensie „po swojemu”. Istnieje również szereg formalnych, naukowych definicji empatii (zob. np. Sygit-Kowalkowska i Boniecka, 2015, Zarzycka i wsp. 2016). Najprościej rzecz ujmując człowiek empatyczny potrafi przyjąć perspektywę innej osoby, spojrzeć na świat jej oczami. Empatia jest zjawiskiem wielowymiarowym – wyróżnia się cztery jej główne komponenty:

- emocjonalny – zdolność to subiektywnego doświadczenia, współodczuwania doznań drugiej osoby;
- moralny – altruizm, przekonania motywujące do wykazywania empatii;
- poznawczy – umiejętność rozpoznawania, nazywania i rozumienia odczuć drugiej osoby, umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy;
- behawioralny – umiejętność komunikowania/okazywania zrozumienia dla perspektywy i odczuć drugiej osoby (Morse i wsp., 1992).

Mercer i Reynolds (2002, s. 9) podkreślają, że w kontekście pracy z pacjentem empatia przejawia się poprzez:

- zrozumienie sytuacji, perspektywy i odczuć pacjenta (z uwzględnieniem znaczeń, jakie pacjent nadaje tym odczuciom);
- okazywania tego zrozumienia i weryfikowania na ile jest ono zgodne z rzeczywistym stanem/perspektywą pacjenta;
- działania w oparciu o to zrozumienie tak, aby pomóc pacjentowi.

A zatem to nie tylko kwestia „współodczuwania” – to również (a może nawet przede wszystkim) aktywne działanie.

## Jak kształtować empatyczną postawę?

Jak to się dzieje, że jesteśmy w stanie przyjąć perspektywę innej osoby, odczuwać to, co ona czuje? Odpowiadają za to neurony lustrzane. Aktywują się one, kiedy wykonujemy pewne czynności lub obserwujemy je u innych. To z ich powodu wykrzywiamy twarz w grymasie, gdy widzimy kogoś cierpiącego i uśmiechamy się, gdy dostrzegamy czyjąś radość (i to przez nie ziewamy, kiedy ktoś obok nas właśnie ziewnął). Wszyscy posiadamy tę biologiczną bazę, ale empatia wymaga też pewnych specyficznych umiejętności: samoświadomości, rozpoznawania emocji własnych i drugiej osoby, aktywnego słuchania, skutecznej komunikacji (werbalnego i niewerbalnego okazywania zrozumienia).

Są ludzie, którym przychodzi to z większą łatwością niż innym, mają swoiste predyspozycje do bycia empatycznym. Nie każdy czuje się na siłach okazywać empatię – nie jest to tylko kwestia umiejętności, ale też pewności siebie i swobodnej rozmawiania o emocjach i doświadczeniach, zwłaszcza nieprzyjemnych. Niemniej jednak empatię można rozwijać i doskonalić. Pomocne są tu wszelkie inicjatywy szkoleniowe w zakresie inteligencji emocjonalnej (np. nazywanie różnych emocji, rozróżniania ich, rozumienia ich przyczyn i skutków) oraz komunikacji interpersonalnej, przy czym warto pamiętać, że wymaga to czasu. Empatia nie pojawia się po machnięciu czarodziejskiej różdżki. Nie ma żadnych uniwersalnych recept na bycie empatycznym, ani formułek, których musimy użyć, aby druga osoba poczuła, że ją rozumiemy. Każdy pacjent i każda sytuacja jest inna, więc istotne są umiejętności słuchania i obserwacji, oraz przywiązywanie wagi do tego, co słyszymy lub obserwujemy w zachowaniu pacjenta.

Niezwykle ważną rolę odgrywa świadomość i kontrola własnej mowy ciała. Pacjent nie czuje się komfortowo, jeśli słowami będziemy chcieli okazać zrozumienie, ale

nasza twarz lub ciało będzie wysyłać sprzeczne sygnały albo wyrażać żal czy litość. Mimika, gesty, ton głosu, czas i kontekst wypowiedzi mogą spowodować, że nasza próba wyrażenia zrozumienia zostanie odebrana zupełnie inaczej (Morrisey i Callaghan, 2011).

Indywidualne zdolności i umiejętności to jedno, lecz nie bez znaczenia są również tzw. czynniki organizacyjne. Zła organizacja pracy, duże obciążenie, presja czasu nie sprzyjają empatii. Relacje między pracownikami i kultura organizacyjna mogą zachęcać do przejawiania postawy empatycznej, ale również kompletnie ją blokować. Postawy oraz umiejętności interpersonalne kształtują się poprzez modelowanie. Dlatego tak ważne jest promowanie w organizacji dobrych praktyk i czerpanie z dobrych wzorców. Nie chodzi tu jednak o ślepe naśladowanie tych, których uznajemy za „dobry przykład” – bardziej o elastyczne wykorzystanie, zaadaptowanie pewnych rozwiązań do własnych możliwości i preferencji oraz do osoby pacjenta i specyfiki konkretnej sytuacji. Troskliwość i bycie autentycznym w tym co się robi to kluczowe elementy empatycznej relacji z pacjentem.

## Każdy kij ma dwa końce...

Empatia jest uznawana za jeden z najważniejszych elementów relacji, których celem jest pomoc drugiemu człowiekowi, a zatem również relacji między pielęgniarką a pacjentem. Umiejętność empatii pozwala nam wczuć się w sytuację drugiej strony, poznać jej odczucia i potrzeby. Dzięki temu pacjent ma poczucie, że jest rozumiany, akceptowany. Jednak, jak we wszystkim, i tutaj ważny jest umiar i równowaga. Nie jest absolutnie moim zamiarem namawiać

**Empatia to jedno z tych abstrakcyjnych pojęć, które każdy definiuje w pewnym sensie „po swojemu”. Istnieje również szereg formalnych, naukowych definicji empatii. Najprościej rzecz ujmując człowiek empatyczny potrafi przyjąć perspektywę innej osoby, spojrzeć na świat jej oczami.**

pracowników służby zdrowia do wyzbycia się empatii, ale chciałabym podkreślić, że przesada nie służy nikomu. Profesor Paul Bloom z Uniwersytetu Yale zauważa, że empatia jest wybiórcza i działa jak silny reflektor – oświetla tylko kawałek przestrzeni, a całe tło pozostawia w ciemności. W efekcie pomagamy konkretnej jednostce (lub niewielkiej grupie) dotkniętej nieszczęściem, najczęściej w jakiś sposób podobnej do nas (bo łatwiej nam się z nią utożsamić), a nie dostrzegamy innych, którzy być może również potrzebują pomocy. Co więcej, w skrajnych przypadkach, empatia może

**„Możesz zrozumieć ludzi tylko wtedy, jeśli najpierw poczujesz człowieka w sobie.”**

John Steinbeck

Często słyszy się, że pielęgniarki wykazywać się zrozumieniem i empatią. Najnowsze modele funkcjonowania służby zdrowia (tzw. podejście skoncentrowane na pacjencie) uwzględnia empatię jako jedną z kluczowych umiejętności. W moich poprzednich artykułach pojęcie empatii również przewijało się kilkakrotnie, szczególnie w kontekście skutecznej komunikacji z pacjentami. Czym jednak jest empatia? Czy można się jej nauczyć? I czy – paradoksalnie – na pewno jest taka dobra?

## Empatia, czyli...

Już w latach 50. XX wieku Carl Rogers zaproponował model pomocy, u którego podstaw leżą: integracja wewnętrznej

wzbudzać żądzę zemsty za krzywdy poniesione przez osobę, z którą współodczuwamy.

Badania wśród pracowników służby zdrowia także pokazują, że nadmiar empatii może przynosić negatywne skutki. Współodczuwanie emocji, szczególnie tych negatywnych, doznawanych przez drugiego człowieka jest bardzo obciążające i wyczerpujące. Badania na grupie pielęgniarek

**Nie każdy czuje się na siłach okazywać empatię – nie jest to tylko kwestia umiejętności, ale też pewności siebie i swojej swobody rozmawiania o emocjach i doświadczeniach, zwłaszcza nieprzyjemnych. Niemniej jednak empatię można rozwijać i doskonalić.**

onkologicznych w jednym z polskich szpitali wykazały, że empatyczna postawa w postaci silnej tendencji do przyjmowania cudzej perspektywy oraz do odczuwania dyskomfortu w sytuacji, gdy inna osoba przeżywa negatywne emocje wiąże się z objawami wypalenia zawodowego, tj. wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji, obniżonego poczucia dokonań osobistych (Kurowska i Zuza-Witkowska, 2011). Podobne związki zaobserwowano w badaniach przeprowadzonych m.in. wśród pielęgniarek w Iranie (Taleghani i wsp., 2017) oraz na Słowacji (Vevedova i wsp., 2017). Nie oznacza to oczywiście, że empatia powoduje wypalenie. Niemniej jednak silna tendencja do współodczuwania może zwiększać ryzyko wypalenia zawodowego (Williams i wsp., 2017). Niewykluczone, że wypalenie działa w tym przypadku jak swoisty mechanizm ochronny – warto pamiętać, że wypalenie zawodowe z definicji wiąże się depersonalizacją pacjentów, a zatem przejawia się w obniżonej empatii, w pewnym sensie zmniejszając tym samym koszty związane z przeżywaniem negatywnych emocji doświadczanych przez inną osobę.

Sugeruje się również, że w sytuacji silnego obciążenia emocjonalnego, ekspozycji na cierpienie innych, z jakim wiąże się praca pielęgniarki, nadmierna empatia może stanowić czynnik ryzyka tzw. wtórnego stresu pourazowego (Duarte i wsp. 2016). Jednym z czynników ochronnych jest tzw. współczucie wobec samego siebie (ang. *self-compassion*) „wrozumiałość, życzliwość wobec samego siebie oraz umiejętność współczującego i refleksyjnego rozumienia własnego cierpienia, swoich ograniczeń, nieudolności i negatywnych emocji w kontekście doświadczeń całej ludzkości” (Dzwonkowska, 2011, s. 67). Badania pokazują, że współczucie wobec samego siebie może chronić zarówno przed objawami wtórnego stresu pourazowego, jak i objawami wypalenia zawodowego. Dlatego bardzo ważne jest zachowanie równowagi i stawianie granic między

własnym „ja” i pacjentem. Troska i zrozumienie dla sytuacji pacjenta są niezwykle ważne, ale kluczową rolę odgrywa też zdolność oddzielenia siebie od drugiego człowieka, aby uniknąć zatracenia się w jego/jej odczuciach. Patrzenie na świat z perspektywy pacjenta pomaga dostrzec jego problemy i potrzeby, ale równie istotne jest zachowanie własnej perspektywy, rozgraniczenie emocji drugiego człowieka od swoich własnych. Dlatego w procesie szkolenia personelu medycznego warto uwzględniać nie tylko rozwój empatii, ale także zachęcanie do stawiania granic, akceptacji swoich ograniczeń czy ułomności, wyrozumiałości i dbałości o samego siebie. Nikt nie jest przecież doskonały. Troszcząc się o innych, nie zapominajmy o sobie – skuteczna pomoc i wsparcie są możliwe tylko wtedy, gdy rozumiejąc punkt widzenia i doświadczenie innych, nie zatracamy się w ich świecie i nie gubimy siebie samych.

#### Literatura

- Duarte J., Pinto-Gouveia J., Cruz B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, s. 1–11.
- Kurowska K., Zuza-Witkowska A. (2011). Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Nowiny Lekarskie*, 80 (4), s. 277–282.
- Mercer S. W., & Reynolds W. J. (2002). Empathy and quality of care. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 52 Supplement, s. 9–12.
- Morrissey, J., & Callaghan, P. (2011). *Communication Skills for Mental Health Nurses*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Sygit-Kowalkowska E., Boniecka K. (2015). Społeczne korzyści z bycia homo empathicus: koncepcje i przegląd wyników badań. *Społeczeństwo i Rodzina*, 44(3), s. 79–94.
- Taleghani F., Ashouri E., Saburi M. (2017). Empathy, Burnout, Demographic Variables and their Relationships in Oncology Nurses. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 22(1), s. 41–45.
- Vevedova S., Cakirpaloglu S. Lastovickova A., Kozakova R., Grygova B. (2017). Empathy as a risk factor for burnout. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts, SGEM*, s. 465–473.
- Williams B., Lau R., Thornton E., Olney L. S. (2017). The relationship between empathy and burnout – lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, s. 329–337.
- Zarzycka D., Ślusarska B., Dobrowolska B., Deluga A., Trojanowska A., Bartoń E. (2016). Empatia w pielęgniarstwie. *Założenia, praktyka i jej empiryczne uwarunkowania. Pielęgniarstwo XXI wieku*, 15 (3), s. 33–38.

mgr Agata Wężyk  
psycholog  
Instytut Medycyny Pracy

## TEMATY KONFERENCJI

Panel I – Organizacja opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce

- Postawy prawne ochrony zdrowia pracujących w Polsce
- Instytucje i osoby odpowiedzialne za ochronę zdrowia pracujących
- Ocena ryzyka zawodowego
- Obowiązki pracodawcy i pracownika w zakresie prawa pracy i przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy

Panel II - Czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące na stanowisku pielęgniarki i zapobieganie negatywnym skutkom ich działania

- Czynniki fizyczne i chemiczne
- Czynniki biologiczne
- Czynniki psychospołeczne
- Fizjologia pracy i ergonomia – jak chronić układ mięśniowo-szkieletowy podczas pracy

Panel III – Skutki zdrowotne działania czynników szkodliwych i uciążliwych

Najczęściej występujące problemy zdrowotne: przemęczenie (Karoshi) zaburzenia snu, stres i depresja, nowotwory piersi, problemy rodzinne, uzależnienia

Panel IV – Świadomość pielęgniarek dotycząca zagrożeń występujących na stanowisku ich pracy

Omówienie ankiet przeprowadzonych wśród pielęgniarek przeprowadzonych przez Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie UM w Łodzi

**Link do rejestracji uczestnictwa:**

[https://docs.google.com/forms/d/16cU22SC132xafogUnSNBX\\_8wWu\\_935VZC3QGgdb3U1A/edit](https://docs.google.com/forms/d/16cU22SC132xafogUnSNBX_8wWu_935VZC3QGgdb3U1A/edit)

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA SPOŁECZNEGO I ZARZĄDZANIA W PIELĘGNIARSTWIE WNOZ  
UM W ŁODZI WRAZ Z POLSKIM TOWARZYSTWEM PIELĘGNIARSKIM HB I OKRĘGOWĄ  
IZBĄ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI ZAPRASZAJĄ NA KONFERENCJĘ PT.:

# PIELĘGNIARKO

**Bądź bezpieczna  
w pracy!  
Odpowiadasz za  
bezpieczeństwo  
pracy swoich  
Koleżanek.**



# 4 KWIETNIA 2019

CENTRUM KLINICZNO-DYDAKTYCZNE UMED

UL. POMORSKA 251

**ŁÓDŹ**

**UM**

UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W ŁODZI





# XI Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2018”



W dniach 16–18 listopada 2018 roku odbyła się XI Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2018” pod Patronatem Honorowym Ministra Zdrowia, Wojewody Łódzkiego Zbigniewa Rau, Marszałka Województwa Łódzkiego Witolda Stępnia, Prezydenta Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej, Rektora UM w Łodzi prof. dr hab. n.med. Radzisława Kordka, Naczelnicy Izby Lekarskiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej prof. dr hab. Jerzego Roberta Ładnego, Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego Grupy Beskidzkiej. Miejscem Konferencji było Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W Konferencji uczestniczyło ogółem 764 osób z Polski i ze świata. tj. lekarzy specjalistów, ratowników medycznych, pielęgniarek specjalności w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, studentów i innych. Zaproszeni goście przybyli ze Stanów Zjednoczonych Stanów Zjednoczonych, Australii, Niemiec, Litwy i Ukrainy.

## Dzień pierwszy

Tegoroczne sesje warsztatowe zorganizowane zostały pierwszego dnia Konferencji tj. 16 listopada 2018 roku w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym (CKD). Tematy warsztatów dotyczyły trudnej intubacji u dzieci za pomocą wideolaryngoskopu, wykonywania i interpretacji EKG, ultrasonografii ratunkowej płuc (protokół BLUE), farmakoterapii krwawień oraz technik linowych w ratownictwie górskim (GOPR Grupa Beskidzka). W tym dniu w godzinach wieczornych odbyła się oficjalna ceremonia otwarcia Konferencji „Kopernik 2018” w której

uczestniczyli: Dorota Gajewska – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta Łodzi, JM Rektor prof. Radzisław Kordek, przedstawiciel Izby Lekarskiej – dr Grzegorz Mazur, Prezydent Elect – American Academy of Emergency Medicine prof. Lisa Moreno-Walton oraz Stowarzyszenie Lekarzy Polskiego Pochodzenia na Wołyniu – dr Sergiusz Prokopiuk, Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej prof. Juliusz Jakubaszko oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej prof. Jerzy Robert Ładny. Wykład inauguracyjny „Dlaczego nie medycyna ratunkowa?” wygłosił dr hab. Dariusz Timler. Przedstawił czynniki wpływające negatywnie na wybór specjalizacji z medycyny ratunkowej, tj. stres (46,3 proc.), agresja pacjentów (40,9 proc.), brak możliwości dorobienia w sektorze prywatnym (40,4 proc.), inne specjalizacje dające większe możliwości (39,3 proc.), niska płaca (35,5 proc.), zbyt wyczerpująca praca (33,0 proc.). Z okazji 45-lecia Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im M. Kopernika w Łodzi, Dyrektor mgr Wojciech Szrajber przedstawił krótką prezentację dotyczącą historii i osiągnięć szpitala. Zasłużeni pracownicy szpitala otrzymali wyróżnienia. Chór Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zwiędził ceremonię otwarcia Konferencji.

## Dzień drugi

Tematem sesji pierwszej było krwawienie. Prof. Oliver Grottke z Niemiec omówił rolę PCC w odwracaniu działania leków z grupy bezpośrednich doustnych antykoagulantów (DOAC) oraz postępowanie z chorym leczonym antagonistą witaminy K. Ważną kwestię jaką jest resuscytacja płynowa poruszyła

dr Elżbieta Nowacka. Prawidłowe oszacowanie zaburzeń wodnych w okresie okołoperacyjnym jest trudne. Nie ma jednego idealnego płynu infuzyjnego. Wybór płynu uzależniony jest zawsze od stanu ogólnego pacjenta. Niewłaściwe nawodnienie zwiększa ryzyko uogólnionych obrzęków, niedrożności, opóźnionego powrotu perystaltyki, powikłań płucnych, niewydolności serca, nadciśnienia, hypoperfuzji, SIRS, zakażenia. Odpowiednia płynoterapia dożylna w istotny sposób poprawia przebieg pooperacyjny i zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych oraz skraca czas leczenia.

Sesja druga dotyczyła procedur w medycynie ratunkowej. Wskazówki praktyczne dotyczące procedury resuscytacyjnego endowaskularnego zamknięcia aorty (REBOA-resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta) wykonywanej przez Zespół Ratownictwa Medycznego lub na SOR, przybliżyli dr Nicholas Bunker i prof. Thomas Scalea (USA). Techniki REBOA mają zastosowanie w przypadku tamowania krwotoków w warunkach przedszpitalnych. Technikę tę z użyciem cewnika z balonikiem, po raz pierwszy na świecie zastosowało lotnicze pogotowie dla Londynu Air Ambulance w przypadku urazu miednicy i krwawienie u pacjenta na skutek wypadku drogowego. Silne krwawienia wewnętrzne powstałe na skutek urazów są jedną z głównych przyczyn zgonów, następujących przed dowiezieniem do szpitala ofiar wypadków. Według prof. Karim Brohi z Barts Health NHS Trust, prawie 2,5 mln ludzi na świecie każdego roku wykrawia się na śmierć przed udzieleniem specjalistycznej pomocy.

Pracę lekarza medycyny ratunkowej okiem biegłego sądownego przedstawił dr n.med. Artur Tarasiewicz. Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki oraz ratownicy medyczni podlegają stałemu nadzorowi wynikającemu z kodeksu karnego, cywilnego, etyki

zawodowej, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM), o prawach pacjenta, dokumentacji medycznej, zapobieganiu chorobom zakaźnym itd. W chwili obecnej obserwuje się zwiększoną liczbę skarg, roszczeń poszkodowanych pacjentów oraz spraw sądowych. Ciężar odpowiedzialności spadł, oprócz lekarzy, również na pielęgniarki systemu i ratowników medycznych z powodu zmian dotyczących likwidacji wielu karettek specjalistycznych z lekarzem. Niestety nie da się wyeliminować błędów medycznych ani zdarzeń niepożądanych. Rozwiązaniem mogłoby być zaproponowane przez Rzecznika Praw Pacjenta Bartłomieja Chmielowca, wprowadzenie pozasądowego systemu dochodzenia roszczeń przez poszkodowanych pacjentów, bez poszukiwania winnych wśród personelu medycznego, a składający skargę winni płacić za nieuzasadnione podejrzenia.

Kolejnym prelegentem był prof. Jerzy Robert Ładny, który zaprezentował temat „Czy można uśmierzyć ból skutecznie i bez wklucia?”. Łagodzenie bólu jako „piątego parametru życiowego” jest podstawowym prawem pacjenta. Ból w medycynie przedszpitalnej dotyczy 42 proc. pacjentów – w dużym stopniu osób z urazem. Leczenie bólu jest niewłaściwe, tylko co drugi pacjent doznaje ulgi. Podczas wykładu został przedstawiony Pentrox (Metoksyflurane) – nowoczesny inhalator przeciwbólowy w przypadku urazu u przytomnych, dorosłych pacjentów. Jako nieopioidowy lek przeciwbólowy jest dobrze tolerowany (brak ryzyka wystąpienia depresji oddechowej), obecnie powszechnie stosowany w Australii i Nowej Zelandii. Wykorzystywany jest m.in. przez australijskie pogotowie ratunkowe, siły obronne, personel pierwszej pomocy (stanowi element wyposażenia toreb lekarskich w Australii), przez ekipy poszukiwawcze i ratunkowe, w obiektach przemysłowych np. w kopalniach, na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR).

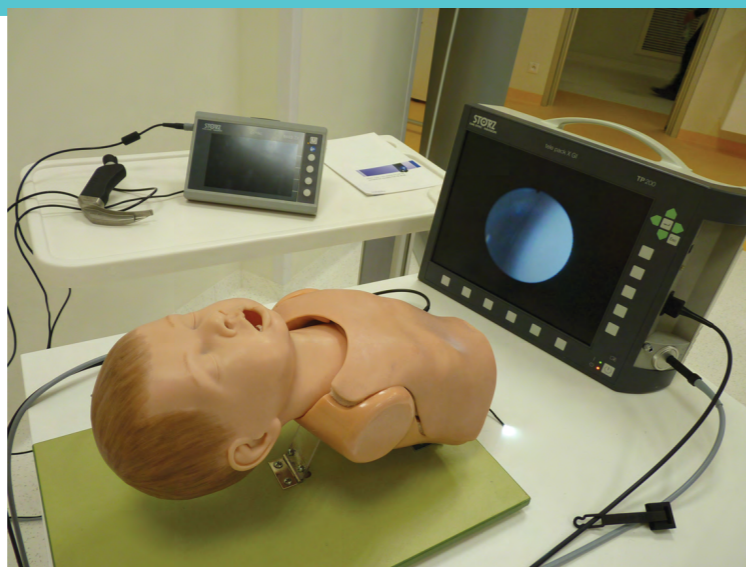
Zaletą jest bezigłowa/beziniekcyjna opcja terapeutyczna bez ryzyka zakłucia igłą przez personel medyczny (korzystne rozwiązanie w przypadku pacjentów z igłofobią). Kolejną zaletą to szybki początek działania od 3–5 minut (po 6–10 wdechach) oraz skuteczna kontrola bólu (zastosowanie leku może przyczynić się do przyspieszenia transportu pacjenta do szpitala). Przenośne i lekkie urządzenie daje możliwość skutecznego stosowania w przestrzeniach ograniczonych, np. u pacjentów uwięzionych we wraku samochodu, jak również u wielu poszkodowanych w wypadkach masowych.

Sesja trzecia zawierała problematykę nagłych stanów sercowych. Omówiono omdlenia w niewydolności krążenia, krwawienia z przewodu pokarmowego u chorych z rozrusznikiem serca, migotaniem przedsionków, sztuczną zastawką, krwawienia u chorego leczonego lekami przeciwkrzepliwymi, postępowanie u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym w okresie przedszpitalnym oraz zbilansowaną płynoterapię w medycynie ratunkowej.

Prof. Jacek Gajek przedstawił temat „Ostra niewydolność serca – co nowego?” Pacjent z niewydolnością serca jest pacjentem z grupy wysokiego ryzyka i powinien być hospitalizowany. Powinien mieć wszczepiony kardiowerter-defibrylator (ICD – *implantable cardioverter defibrillator*), jeśli są takie wskazania (klasa I zaleceń). Jeśli nie ma takich wskazań z powodu stopnia uszkodzenia lewej komory serca, to należy takie leczenie u niego również rozważyć (klasa II a zaleceń). Raczej nie należy zalecać przedłużonego monitorowania EKG (ILR) u pacjenta z niewydolnością serca bez wskazań do wszczepienia ICD (klasa II b zaleceń). Celem leczenia niewydolności krążenia jest leczenie objawów, przywrócenie odpowiedniego utlenowania, poprawa hemodynamiki perfuzji narządów, ograniczenie uszkodzenia serca i nerek, zapobieganie powikłaniom zakrzepowo-zatorowym, minimalizacja długości pobytu na oddziale intensywnej terapii. W ostatnim czasie dokonał się w Polsce istotny postęp w leczeniu ostrego zespołu wieńcowego (OZW), wyrażający się zmniejszeniem śmiertelności wewnątrzszpitalnej w zawale serca poniżej 5 proc. Obecnie działa >180 ośrodków kardiologii interwencyjnej w Polsce, >140 pełni całodobowy dyżur. Opóźnienia leczenia OZW w Polsce są zbyt duże.

Aby lepiej wykorzystać potencjał kardiologii inwazyjnej i poprawić wyniki leczenia OZW należy zmodyfikować standardy postępowania zespołów ratownictwa medycznego. 100 proc. ZRM ma możliwość transmisji EKG. W postępowaniu z chorym z AMI (acute myocardial infarction) świeżym/ostrym zawałem serca, największą rolę odgrywa zespół pogotowia ratunkowego, która powinna być traktowana nie tylko jako środek transportu, ale również miejsce wstępnego rozpoznania, oceny stanu zdrowia i leczenia. Udowodniono, że rozpoznanie w warunkach przedszpitalnych, ocena ryzyka i wstępne leczenie stanów nagłych w karetce pogotowia wiążą się z częstszym stosowaniem leczenia reperfuzyjnego, zmniejszeniem opóźnienia i poprawą wyników leczenia. Jakość oferowanej opieki zależy od wyszkolenia personelu.

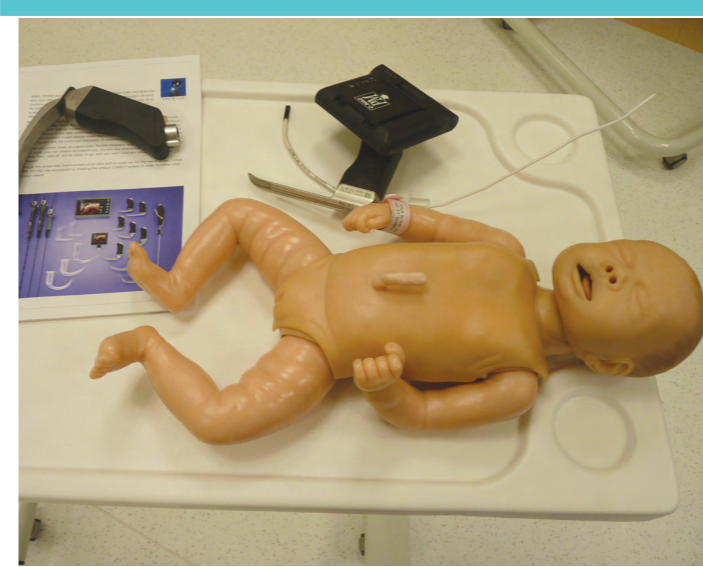
Sesja czwarta – pediatryczna, poświęcona była problemom zdrowotnym u dzieci. „Wspomaganie oddechu i wymiany



gazowej u dzieci w medycynie ratunkowej” przybliżył prof. Andrzej Piotrowski. Głównymi przyczynami przyjęć dzieci do SOR są: gorączka (>38°C), zaburzenia oddychania, problemy trawienne/brzusne, zmiana zachowania, utrata przytomności, drgawki, urazy (także oparzenia, porażenia prądem), zatrucia. Do zaburzeń drożności dróg oddechowych dochodzi z powodu ciała obcego, zapadniętego języka, obrzęku, naczynek w okolicy szyi i wad wrodzonych. Intubacja w medycynie ratunkowej u dzieci często jest trudna do wykonania, nie zawsze jest potrzebna. Alternatywnymi metodami dla intubacji jest wentylacja za pomocą worka samorozprężalnego i maski twarzowej, wentylacja przez LMA (maskę krtaniową), rurkę krtaniową, CPAP nosowy i wentylację nosową.

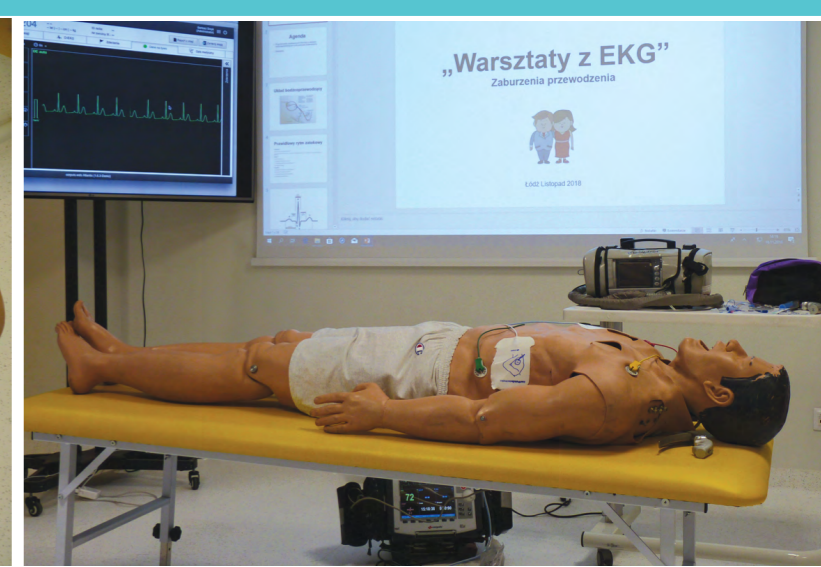
Temat zaprezentowany przez dr hab. Izabelę Pągowską-Klimek dotyczył urazów czaszkowo-mózgowych u dzieci. Urazy głowy w oddziale ratunkowym to urazy łagodne (70–90 proc.), umiarkowane (około 15 proc.) i ciężkie (około 2 proc.). Najcięższe z urazów zazwyczaj dotyczą zdrowych dzieci, występują nagle, dotykając nieprzygotowane na nie dzieci i ich otoczenie. Pourazowe uszkodzenie mózgu jest główną przyczyną zgonów oraz nabytych zaburzeń neurologicznych i psychologicznych w Polsce. Stanowi otwarty i niezwykle ważny problem socjomedyczny, może prowadzić do trwałego kalectwa, powodującego straty z powodu przyszłej niezdolności do pracy. Grupą szczególnie zagrożoną jest młodzież w wieku 15–17 lat (często jako sprawcy), a dzieci do lat 6 poszkodowani są jako pasażerowie. Dużą grupę ofiar stanowią nietetni piesi i rowerzyści. Śmiertelność z powodu urazów głowy wzrasta na skutek bezpośredniego uszkodzenia, bądź też wtórnie w wyniku niedokrwienia i niedotlenienia mózgu.

Pourazowe krwawienie wewnątrzczaszkowe może ze stosunkowo niewielkiego urazu przekształcić się w chorobę zagrażającą życiu w postaci efektu masy i wzrostu ciśnienia śródczaszkowego (ICP-Intracranial Pressure). Z tego powodu działania doraźne, szybkie diagnozowanie (badanie TK – tomografii komputerowej wykonane pilnie przed upływem 2–4 godzin od przyjęcia do szpitala lub MR – rezonansu magnetycznego oraz wdrożenie leczenia w ośrodkach specjalistycznych jest sprawą nadrzędną ratującą zdrowie i życie dziecka.



Ostatnim prelegentem sesji czwartej był dr Paweł Ziółkowski. Omówił ważny temat, jakim jest „Leczenie bólu u dzieci”. Ból to najczęściej występujący objaw w medycynie ratunkowej. Definiowany jako nieprzyjemne doznanie czuciowe i emocjonalne związane z uszkodzeniem tkanek lub ryzykiem takiego uszkodzenia. Zła kontrola bólu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wstrząsu urazowego, zaburzeń rytmu serca, niedokrwienia mięśnia sercowego, stresu psychicznego oraz zwiększa ryzyko rozwoju przetrwałego bólu pourazowego. Długotrwała ekspozycja noworodków na ból może mieć niekorzystne konsekwencje, takie jak: zmieniona wrażliwość na ból (która może utrzymywać się aż do okresu dojrzewania), trwałe nieprawidłowości neuroanatomiczne lub zaburzenia zachowania. Narasta przekonanie, iż poddawanie noworodków powtarzalnym bodźcom bólowym może w konsekwencji doprowadzić do upośledzenia zdolności uczenia się, a także wywołać zaburzenia emocjonalne lub behawioralne.

W postępowaniu przedszpitalnym niezwykle istotna jest optymalna strategia leczenia bólu, jak najszybsze zastosowanie odpowiednio dobranej analgezji w zależności od rodzaju i nasilenia dolegliwości, a także rzetelna i systematyczna ocena skuteczności terapii. Rozpoczynając terapię przeciwbólową trzeba w pierwszej kolejności ustalić przyczynę i rodzaj bólu. Bardzo ważne są informacje uzyskane podczas rozmowy z rodzicami bądź samym dzieckiem, a także badanie kliniczne. Wywiad powinien zawierać pytania o umiejscowienie/lokalizację i charakter bólu, czas trwania, czynniki go nasilające lub łagodzące, przebieg dolegliwości (początek, okoliczności wystąpienia), objawy towarzyszące. Ważnym elementem badania małych dzieci i niemowląt są skale oceny natężenia bólu ostrego (u dzieci < 4 roku życia skala FLACC – Face, Legs, Activity, Cry, Consolability). Ocenie podlega pięć parametrów (wyraz twarzy, ułożenie nóg, aktywność, płacz i możliwość ukojenia), których cząstkowe wyniki (od 0–2 punktów) są sumowane dając łączny wynik od 0 (brak bólu) do 10 (najsilniejszy ból). Wartość powyżej 3 punktów sugeruje konieczność podania leków przeciwbólowych. U dzieci > 4 roku życia przydatna jest skala FACES (twarze) oraz skala wzrokowo-analogowa VAS (Visual Analog Scale). Należy wybrać takie skale oceny bólu, które będą miały zastosowanie w poszczególnych



grupach wiekowych. Muszą być to narzędzia proste w stosowaniu i jak najmniej czasochłonne. Wyniki natężenia bólu należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta, tak aby można było określić efektywność podejmowanych działań. Ocena natężenia bólu stanowi podstawę do adekwatnej analgezji: w przypadku bólu o niewielkim nasileniu – monoterapia przy użyciu jednego z nieopiodowych leków przeciwbólowych, natomiast w przypadku bólu o umiarkowanym i silnym natężeniu wdrożenie terapii multimodalnej złożonej ze skojarzonej farmakoterapii (czyli połączenie nieopiodowych leków przeciwbólowych z opioidami oraz ewentualnie z koanalgetykami).

W sesji piątej dotyczącej sepsy i infekcji prof. Gary Gaddis (USA) przybliżył prace naukowe o sepsie, które mogą zmienić praktykę kliniczną. Problem sepsy, zakażenia ośrodkowego układu nerwowego u dzieci przedstawił prof. Wojciech Krajewski. Sepsa (posocznica) to zespół objawów spowodowanych gwałtowną reakcją organizmu na zakażenie. Punktem wyjścia może być każdy rodzaj zakażenia wywołany przez bakterie, wirusy lub grzyby – ropień na skórze, zapalenie pęcherza, płuc.

Jedną z przyczyn jej rozwoju mogą być zakażenia powodowane przez pneumokoki i meningokoki. Inwazyjna choroba meningokokowa może rozwinąć się jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa lub sepsa z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Sepsa uruchamia w organizmie kaskadę nieodwracalnych, zagrażających życiu zmian: niszczy naczynia krwionośne, prowadzi do powstawania zatorów, uszkadza układ oddechowy. Można do tego nie dopuścić, jak najszybciej rozpoczynając leczenie w szpitalu (m.in. podanie silnych antybiotyków, preparatu zawierającego tzw. aktywowane białko C, podtrzymanie funkcji niewydolnych narządów).

W sesji szóstej – Miscellanea poruszono takie tematy, jak: nagrywanie audio/wideo w celu audytowania zespołu urazowego, nowe wytyczne w udarze mózgu, jak sobie poradzić z incydentami masowymi w Londynie, szkolenia studentów na medycznych symulatorach w departamencie medycyny ratunkowej Tarnopolskiego Uniwersytetu Medycznego im. I. Ja. Horbaczewskiego.

Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład dr Eryka Matuszkiewicza z Oddziału Toksykologii z Ośrodkiem In-





formacji Toksykologicznej Szpitala Miejskiego im. Fr. Raszei w Poznaniu, tel. kontaktowy – (61) 84-76-946. Wykład dotyczył „Różnicowania kwasicy i ostrych zatruc alkoholem niespożywczy”. Ksenobiotyki, czyli substancje chemiczne obce dla organizmu (większość trucizn i leków), wywołują kwasice w ostrych zatruciach. Kwasicę nieoddechową (metaboliczną) wywołują zatrucia alkoholem niespożywczy, metforminą (kwasica mleczanowa), salicylanami. Kwasicę oddechową wywołują zatrucia opioidami (morfina, tramadol, petydyna, fentanyl), zatrucia „dopalaczami” o działaniu odurzającym, czyli tzw. „zamulacze”, zatrucia baklofenem, barbituranami i benzodiazepinami. W ostatnim czasie wzrasta ilość zatruc opioidami i substancjami odurzającymi wpływającymi depresyjnie na ośrodek oddechowy. Zatrucie alkoholem niespożywczy dotyczy najczęściej alkoholików (płyn do spryskiwaczy, płyn chłodniczy, denaturat, płyn hamulcowy, alkohol nieznanego pochodzenia – bez aktywności, płyny do dezynfekcji rąk). W przypadku wypicia dużej ilości metanolu (dawka śmiertelna 0,5–1 ml/kg m.c.) dochodzi do reakcji chemicznej: metanol → aldehyd mrówkowy → kwas mrówkowy → mrówczany – jako śmiertelnie trujące metabolity powstające w wątrobie. Narzędziem krytycznym w tym przypadku jest oko, a powikłaniem ślepotą. Dawka śmiertelna glikolu etylenowego to 70–100 ml (1,0–1,4 ml/kg m.c.). Narzędziem krytycznym w tym przypadku jest nerka, a powikłaniem ostrą niewydolność nerek (hemodializa). Odrutkę stanowi etanol roztwór 10–15 proc. we wlewie dożylnym 5 proc. glukozy (utrzymać stężenie etanolu we krwi 1–1,5 proc.) lub 4-metylopirazol (Fomepizol) – farmakologiczny bloker dehydrogenazy alkoholowej). W przypadku spożycia salicylanów występują zatrucia: łagodne (do 150 mg/kg m. c.), umiarkowane (150–300 mg/kg m. c.), ciężkie (pow. 300 mg/kg m. c.). Zgon może nastąpić po zażyciu dawki pow. 500 mg/kg m. c.

### Dzień trzeci

Sesja pierwsza obejmowała problemy w resuscytacji i stanach nagłych. Temat „Bradykininon – zależny obrzęk naczyńioruchowy – etiologia i różnicowanie” przedstawił prof. Grzegorz Porębski. Obrzęk naczyńioruchowy określanej inaczej obrzękiem

Quinckiego, jest reakcją alergiczną przypominającą pokrzywkę, jednak z tą różnicą, że jest głębiej umiejscowiony – dochodzi do przemijającego obrzęku tkanki podskórnej i/lub błon śluzowych. Podłożem tej choroby jest zwiększona przepuszczalność naczyń krwionośnych, spowodowana degranulacją mastocytów i uwolnieniem z nich licznych wazoaktywnych i prozapalnych mediatorów. Obrzęk jest niesymetryczny, może być zlokalizowany w okolicy głowy, szyi, warg i jamy ustnej, gardła i krtani, dystalnych części kończyn, błony przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego. Obrzęk naczyńioruchowy jest stosunkowo częstym stanem zagrożenia życia, spotykanym w oddziale ratunkowym. Zlokalizowany w gardle, krtani lub błonie śluzowej głośni stanowi niebezpieczeństwo zamknięcia dróg oddechowych. Może wówczas dojść do asfiksji/anoksemii i do śmierci z powodu uduszenia. W warunkach pomocy doraźnej wstępne rozpoznanie opiera się na wywiadzie i badaniu fizykalnym. „Aktualne postępowanie w bradykininon-zależnym obrzęku naczyńioruchowym w oddziale ratunkowym” omówił prof. Jerzy Robert Ładny. Złota zasada to „obrzęk przed zębami, obrzęk za zębami”. Należy ze szczególną dbałością o zachowanie drożności dróg oddechowych wykonać ABC, ocenić obecność i stopień obrzęku za pomocą fiberoskopu. W przypadku gdy objawy nie ustępują/narastają w ciągu 45 minut, należy wykonać intubację dotchawiczą (nie dłużej niż 30 sekund), konikopunkcję lub tracheotomię w analgesodacji (Etomidat 0,3 mg/kg m. c. i. v. poprzedzony podaniem benzodiazepiny – zapobiega miokloniom, Ketamina 1,5 mg/kg m. c. i. v.). Należy unikać leków zwiotczających (podać w przypadku możliwej wentylacji pacjenta). U chorych z zachowanym oddechem własnym i stabilnych hemodynamicznie – intubacja nosowo-tchawicza z wykorzystaniem fiberoskopu, nigdy „na ślepo”. W Polsce brak jest danych dotyczących zgłaszalności na SOR pacjentów z obrzękiem naczyńioruchowym. Sesję zakończyły tematy, które dotyczyły dermatologii ratunkowej versus psychodermatologii, czynnika ludzkiego a zdarzeń niepożądanych w medycynie oraz postępowania z poszkodowanym w środowisku wodnym w praktyce ZRM (Paweł Musiał). W 2017 roku w Polsce, według statystyk Policji, odnotowano 471 wypadków tonięcia (najwięcej rzeki), 449 osoby utonęły, w tym 52 kobiety. Zagrożeniami dla

człowieka w środowisku wodnym są: podtopienie, utonięcie, gwałtowna reakcja zanurzeniowa, urazy (złamania, zwichnięcia, skręcenia, rany), urazy ciśnieniowe u pletwonurków (barotrauma), choroba dekompresyjna, omdlenia – mroczki płytkiej wody nazywane *blackout* lub *samba* (utrata przytomności spowodowana niedotlenieniem mózgu najczęściej podczas wynurzenia w trakcie nurkowania na zatrzymanym oddechu) oraz NZK.

W sesji drugiej: Uraz i katastrofa, dr Joanna Żółtańska i ratownik medyczny Maciej Tyłski zaprezentowali bardzo ciekawy temat „Obrażenia ciała wywołane wybuchem bombowym – czy wiemy jak postępować?”. Terroryzm jest zjawiskiem, które konfrontuje cywilne służby ratownicze z medycyną polową w warunkach zdarzenia masowego. Uzyskanie efektu psychologicznego stanowi główny cel ataków terrorystycznych. W pierwszym etapie występuje strach i panika, a w dalszej perspektywie rozwija się zespół stresu pourazowego (PTSD), na który narażeni są nie tylko poszkodowani w wybuchu bombowym, ale również osoby udzielające pomocy zarówno na miejscu zdarzenia jak i w szpitalu. Ratownicy medyczni nie są szkoleni z zakresu zagrożeń związanych z terroryzmem i terroryzmem bombowym oraz umiejętności zachowania bezpośrednio po wybuchu. Skutki wybuchu dotyczą zarówno infrastruktury, jak i ludzi. Wniknięcie powietrznej fali uderzeniowej do płucnych naczyń krwionośnych wskutek rozerwania błon pęcherzykowych może prowadzić do śmiertelnego zatoru powietrznego w tętnicach wieńcowych lub mózgowych, często bez żadnych widocznych obrażeń zewnętrznych.

Zatory powietrzne mózgu prowadzące do zgonu występują w czasie pierwszych 30 minut po eksplozji i są skorelowane z ciężkością urazu płuc. Kawałki tkanek ludzkich innych osób (zwłaszcza fragmenty kości) mogą razić i wnikać do wnętrza ciała pozostałych ofiar wywołując u nich stany zapalne i zakażenia. Specyfiką złamań powybuchowych jest ich wieloodłamowość, a także oddziaływanie fragmentów kostnych, określane jako „wtórny materiał odłamkowy”. Złamania miednicy, uda oraz złamania wielomiejscowe mogą w szybkim tempie doprowadzić do wystąpienia wstrząsu krwotocznego. Amputacje powstają najczęściej w obrębie kończyn dolnych. Rany powybuchowe 4 stopnia to urazy zmiażdżeniowe, oparzenia, inhalacja gazami, pyłem, dymem i toksycznymi oparami. Może dojść również do wstrząsu anafilaktycznego pod wpływem silnych alergenów uwalnianych podczas wybuchu.

Temat „Demokracja czy despotyzm – jaka jest optymalna metoda zarządzania zespołem urazowym?” przedstawił dr n. med. Michał Nowakowski. Kluczem do sukcesu zespołu urazowego jest wzajemne zaufanie, obowiązek zgłoszenia wątpliwości, najlepsza możliwa interpretacja zachowania członków zespołu, najgorsza możliwa interpretacja wyników, całkowita współodpowiedzialność, stała ewaluacja. Do zadań osoby kierującej zespołem urazowym jest stworzenie optymalnego środowiska pracy, koordynacja i zapewnienie porządku, bezpieczeństwa członków zespołu, prowadzenie debriefingu/odprawy.

Sesja trzecia była sesją młodych lekarzy. Zawierała takie tematy jak stosowanie prowadnicy „Bougie” w trudnej intubacji, ból głowy – diagnostyka w SOR na podstawie przypadku

klinicznego, leczenie niewydolności oddechowej nawilżonym tlenem o wysokim ciśnieniu, hipotensja pointuabacyjna, Damage Control Surgery w SOR jako jedyna skuteczna forma szybkiej pomocy pacjentowi z mnogimi obrażeniami ciała z towarzyszącym wstrząsem hipowolemicznym oraz projekt ZOO dla dzieci – świadek zdarzenia powinien być szkoleny.

Sesja czwarta dotyczyła zagadnień prawnych. W relacji video prof. dr hab. med. Jacek Jassem opowiedział jak skutecznie zmienić ustawę lub rozporządzenie, które reguluje naszą pracę. Ponadto poruszono aktualną sytuację prawną pacjenta SOR upojonego alkoholem ale bez zagrożenia życia jak również rutynowy zgon czy morderstwo. Ogłoszono wyniki i wręczono nagrody w sesji plakatowej.

Sesja piąta Miscellanea poruszała tematy: wpływ diety na działanie leków, nowości w diabetologii, algorytmizację i zagrożenia w pracy ZRM.

W sesji szóstej, której przewodniczyli prof. dr hab. n. med. Wojciech Gaszyński i prof. dr hab. n. med. Ryszard Gajdosz, zostały przedstawione propozycje zmian w Wytycznych BLS/AED przez Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof oraz Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof UM w Łodzi:

- Modyfikacja nauczania bezprzrytowego udrażniania dróg oddechowych i kontroli oddychania z uwzględnieniem ewentualnej niedrożności przewodów nosowych na poziomie BLS.
- Wprowadzenie zasady kontroli zawartości jamy ustnej przed każdym cyklem 2 oddechów w sekwencji BLS.
- Wprowadzenie zmodyfikowanej techniki masażu zewnętrznego serca.
- Skrócenie pre-shock pause przez zaniechanie 2 oddechów przed analizą rytmu przez AED.
- Skrócenie pre-shock pause przez zaniechanie ponownej kontroli bezpieczeństwa po ustaleniu wskazań do defibrylacji przez AED.
- Skrócenie pre-shock pause przez skrócenie komunikatu o zalecanej defibrylacji.
- Stosowanie kapnometrii i pulsoksymetrii w miarę możliwości w każdym przypadku resuscytacji.

Na zakończenie sesji szóstej dr Ignacy Baumberg omówił praktyczne aspekty działań w zdarzeniach mnogich i masowych w świetle przepisów prawa i zaleceń MZ.

Podsumowując, XI Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2018”, jak co roku, przygotowana była na bardzo wysokim poziomie merytorycznym, z obszerną, ciekawą tematyką. Dzięki szkoleniom warsztatowym, obecności wielu znakomitych gości z kraju i zagranicy pozwoliła na wymianę doświadczeń naukowo-badawczych w miłej i przyjaznej atmosferze.

mgr piel. Elżbieta Janiszewska  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa  
anestezjologicznego i intensywnej opieki,  
przewodnicząca PTPAiO – Oddział w Łodzi,  
członek koła PTP, PTPR oraz Komisji Kształcenia, Promocji  
i Rozwoju Zawodu przy OIPiP w Łodzi

## I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

### „Zarządzanie ryzykiem w opiece nad pacjentem dermatologicznym”

W dniu 24 października 2018 r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odbyła się I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zarządzanie ryzykiem w opiece nad pacjentem dermatologicznym”. Organizatorem konferencji była Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Komisja Pielęgniarek Dermatologicznych działająca przy OIPIP w Łodzi. W konferencji uczestniczyło 57 osób z różnych placówek.

Komisję Pielęgniarek Dermatologicznych powołano w dniu 13 czerwca 2017 r. uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Utworzenie Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych zainicjowało środowisko pielęgniarek pracujących w oddziałach dermatologii. Wniosek do OIPIP złożyła Pani mgr Beata Gras. Pielęgniarki pracujące w obszarze dermatologii i wenerologii wykazują specyficzne problemy dotyczące tej dziedziny.

Dermatologia to nie tylko zasady pielęgnacji skóry i jej przydatków, ale swoim zadaniem obejmuje zakres chorób: skóry wieku dziecięcego oraz starczej skóry, wenerycznych, tkanki łącznej, alergii genetycznych, stanów przedrakowych, nowotworów skóry, owrzodzeń podudzi czy trudno gojących się ran. Rozległy obszar wiedzy z zakresu dermatologii i wenerologii wymaga aktualizowania wiedzy w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego/internistycznego oraz zabiegowego. Jedynie specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego w bloku specjalistycznym zawierała tematykę z dziedziny dermatologii i wenerologii.

W podnoszeniu kwalifikacji w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych nie powinno zabraknąć wiedzy ukierunkowanej na programy zdrowotne, właściwą edukację pacjentów i ich rodzin. W przedmiocie opracowania programu kursu specjalistycznego w zakresie „Eduktor w dermatologii i wenerologii dla pielęgniarek i położnych” XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wystąpił z apelem skierowanym do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Nie zapominajmy, że z pacjentami dermatologicznymi mamy do czynienia w każdym oddziale szpitalnym, poradni, są też nimi nasi bliscy czy znajomi. Świadczona zdrowotnie udzielana przez wykwalifikowany personel pielęgniarski wyjdą naprzeciw oczekiwaniom pacjentów.

Otwarcia konferencji dokonała pani mgr Beata Gras – Przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych

– witając przybyłych gości oraz uczestników, prosząc o przemówienie w pierwszej kolejności Przewodniczącą OIPIP w Łodzi panią mgr Agnieszkę Kałużną, która podkreśliła ważność odpowiedniego pielęgnowania największego narządu, jakim jest skóra. W oczekiwaniu na pierwszego wykładowcę nie zabrakło wypowiedzi, które dotyczyły bieżących spraw środowiska pielęgniarskiego. W czasie konferencji zaprezentowane zostały trzy wykłady.

Pierwszy wykład „Narastające problemy w leczeniu ran przewlekłych” poprowadziła mgr Maria Budnik-Szymoniuk z Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego. W swoim wykładzie zwróciła uwagę na problemy z raną, w tym raną kardiochirurgiczną, badanie miejsca operowanego, stosowania lawaseptyków oraz na interakcje zachodzące pomiędzy stosowanymi środkami i postępowanie z raną zgodnie z obowiązującym standardem. Przypomniała, że „Poliheksanid jest jedyną substancją czynną, w przypadku której wykazane zostało działanie wspomagające proliferację fibroblastów i keratynocytów, co stanowi pożądany efekt w ramach procesu gojenia się ran”. Wykład wzbogacony był prezentacją zawierającą np. zmieniającą się ranę przy odpowiednim leczeniu. Zwiększająca się liczba czynników ryzyka, w tym terapia lekami cytotoksycznymi, wysoki odsetek urazów, schorzenia powodujące wyniszczenie, starzenie się społeczeństwa, zaburzone mechanizmy immunologiczne, alergie, problemy komunikacyjne między członkami zespołów terapeutycznych i inne prowadzą do narastających problemów. Należy pamiętać, że żaden z wymienionych czynników nie zwalnia od oceny ryzyka oraz zapobiegania zdarzeniom niepożądanym. Podczas omawiania ran zwróciła uwagę na źródła przenoszenia zakażeń szpitalnych i powody ich występowania. Podkreślając znaczącą w tym rolę brudnych rąk personelu medycznego, nieprawidłowe funkcjonowanie systemu kontroli zakażeń lub niestosowanie obowiązujących procedur i standardów, niejałowy sprzęt medyczny i niemedyczny, przyjmowanie pacjentów wymagających szczególnych warunków hospitalizacji bez możliwości ich zapewnienia, skażone otoczenie chorego czy zatrudnianie osób nieprzygotowanych do pracy w szpitalach.

Drugi wykład prezentowany był przez dr n. med. Natalię Wysocką-Sendkowską z Pabianickiego Centrum Medycznego

na temat „Zasady bezpiecznego podawania leków immunosupresyjnych, cytostatyków, leków sterydowych. Interakcje lekowe. Zdarzenia niepożądane”. Celem wykładu było usystematyzowanie wiadomości z zakresu onkologii. W swoim wystąpieniu omówiła leki należące do grupy cytostatyków (ze szczególnym uwzględnieniem methotrexatu i endoxanu – najczęściej stosowane w dermatologii), immunosupresyjnych i leków sterydowych. Zwróciła uwagę na zachowanie bezpieczeństwa ze strony personelu pielęgniarskiego przy podawaniu cytostatyków tj. posiadanie ubioru ochronnego, odpowiednią segregację odpadów, postępowanie z pacjentem oraz zalecenia wydawane pacjentowi do domu.

Trzeci wykład dotyczył „Nowych możliwości w leczeniu chorób dermatologicznych u osób dorosłych i dzieci. Łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, pokrzywka przewlekła” prowadzony przez panią prof. dr hab. n. med. Aleksandrę Lesiak z Oddziału Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Kliniki Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM w Łodzi. W swoim wystąpieniu zwróciła uwagę na rolę leków biologicznych w jakości życia pacjentów dermatologicznych. Pojawienie się nowych możliwości w leczeniu pacjentów poprzez stosowanie leków biologicznych w takich chorobach, jak łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, przewlekła pokrzywka.

Omawiając Atopowe Zapalenie Skóry (AZS) pani profesor zwróciła uwagę, że jest to przewlekła zapalna choroba, która dotyczy dzieci jak i dorosłych, współistniejąca z atopią. Mamy do czynienia z zaburzoną barierą naskórkową i dysfunkcją nabytej odpowiedzi immunologicznej. Chorobami współistniejącymi z AZS są: choroby atopowe, otyłość, nadciśnienie, ADHD, zaburzenia snu, stany lękowe, depresyjne, autyzm, niedokrwistość, bóle głowy. W leczeniu atopowego zapalenia skóry nie ma metody wystandaryzowanej, bierze się pod uwagę wiek chorego, choroby współistniejące oraz nasilenie i fazę choroby. Mając do czynienia z pacjentem należy brać pod uwagę jego dobro i nadrzędny cel, jakim jest pomoc w odzyskaniu zdrowia. By można było to wszystko osiągnąć potrzebna jest współpraca pomiędzy wszystkimi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Zakończyła swój wykład pięknymi słowami Henryego Forda: „Połączenie sił to początek. Pozostanie razem to postęp. Wspólna praca to sukces”.

Konferencja przebiegała w miłej atmosferze z poczęstunkiem, a każdy uczestnik otrzymał drobny upominek oraz zaświadczenie od organizatora potwierdzającego uczestnictwo.

Do zobaczenia na kolejnej konferencji.

Dorota Marchewa  
mgr pielęgniarstwa  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego  
członek Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych

Na ręce Ordynatora Oddziału Medycyny Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi, ul. Żeromskiego 113 – pani dr n. med. **Aleksandry Ciałkowskiej-Rysz** oraz Pielęgniarki Oddziałowej pani **Danuty Pryczek** składamy podziękowania dla całego zespołu Oddziału za opiekę i leczenie naszej Córci i Mamy śp. Anetty Andrzejewskiej.

Jesteśmy bardzo wdzięczni za okazaną Jej pomoc, opiekę i leczenie. Dzięki Wam mogła godnie przeżyć ostatnie tygodnie życia.

Szczególne podziękowania składamy pani dr n. med. **Adriannie Pędzik-Pigłowskiej**, paniom pielęgniarkom: **Marii Lesiak**, **Annie Krawętek**, **Marzenie Iwanickiej** oraz pani **Marzenie Paszkowskiej**.

Mama Irena Kawnik  
oraz synowie Cezary i Michał Andrzejewscy

Podziękowanie dla Pani Oddziałowej **Edyty Ziemkiewicz**, pracownika socjalnego pani **Eli Zduniak**, pielęgniarek, opiekunek i salowych DPS Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267 (blok A – III piętro).

Dewizą Waszego Oddziału jest: wrażliwość, serdeczność, cierpliwość, delikatność, uśmiech, dobre słowo, bezinteresowność.

Dodając fachowe umiejętności i pogodę ducha stworzycie rodzinną atmosferę. To wielkie szczęście być Waszym podopiecznym, któremu zapewniacie opiekę medyczną, rozrywkę, ale też oddajecie swoje serca.

Moja mamusia Anna Kaczmarek przebywała w Waszym Oddziale przez 2 lata. Za wszystko pięknie dziękuję i chylę czoło.

Panią Oddziałową Edytę Ziemkiewicz podziwiam za kreatywność i empatię. Gratuluję wspianego personelu. Jesteście wzorem do naśladowania – sama wiele się od Was nauczyłam.

Z wyrazami wdzięczności i szacunku  
Gabriela Broniarczyk

KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

## Wtedy jest Boże Narodzenie

**BARBARA JAGAS**

Zawsze, ilekroć uśmiechasz się do swojego brata i wyciągasz do niego swoje ręce – jest Boże Narodzenie.

Zawsze, kiedy milkniesz, aby wysłuchać – jest Boże Narodzenie.

Zawsze, kiedy rezygnujesz z zasad, które jak żelazna obręcz uciskają ludzi w ich samotności – jest Boże Narodzenie.

Zawsze, kiedy dajesz odrobinę nadziei „więźniom”, tym, którzy są przytłoczeni ciężarem fizycznego, moralnego i duchowego ubóstwa – jest Boże Narodzenie.

Zawsze, kiedy rozpoznajesz w pokorze, jak bardzo znikome są twoje możliwości i jak wielka jest twoja słabość – jest Boże Narodzenie.

Zawsze, ilekroć pozwolisz, by Bóg pokochał innych przez ciebie

Zawsze, wtedy jest Boże Narodzenie

Matka Teresa z Kalkuty

Błogosławionych Świąt Narodzenia Pańskiego, pełnych łaski Bożej Dzieciny, pokoju, dobra i wzajemnej miłości wszystkim Koleżankom i Kolegom życzy Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Oddział Wojewódzki w Łodzi z Asystentem Kościelnym ks. Juliuszem Lasoniem.

\*\*\*

Informacje:

Adwentowy dzień skupienia dla pracowników lecznictwa odbędzie się 15 grudnia w godz. 10.00–14.00 w kaplicy św. Krzysztofa księży Jezuitów – Sienkiewicza 60. Zaprasza duszpasterstwo służby zdrowia.

### *śp. Agatce Grzelak*

która przedwcześnie nas opuściła

Jak wstrzymać myśl, co nie zaginie,  
Słowem wyrazić pamięć jasną.  
Kiedy mówimy o dziewczynie,  
Której już światło cicho zgasło.

Wierzmy jednak bólem zdjęci,  
Że Bóg Cię przyjmie w swoich włościach.  
Ugoszczą także wszyscy święci,  
Widząc miłego sercu gościa.

Ciesz się w niebiosach zacnym gronem,  
Tam równo wszystkich chęć doceniać.  
Choć życie śmiercią zakończone,  
To nie oznacza zapomnienia.

Koleżanki i Koledzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu

Umarłych wieczność trwa, dokąd pamięcią im się płaci – ks. J. Twardowski

5 września 2018 r. zmarła

### *śp. Daniela Ptaszek (l. 78)*

pielęgniarka, nauczycielka zawodu

12 września Rodzina Zmarłej i liczne grono przyjaciół pielęgniarek  
pożegnało naszą Koleżankę na Starym Cmentarzu w Łodzi

Daniela dyplom pielęgniarki otrzymała w 1960 r. w 2-letniej Szkole Pielęgniarstwa nr 2 w Łodzi. W roku 1982 ukończyła Studium Medyczne w Warszawie, a w 1989 r. Wydział Zaoczny Akademii Medycznej w Lublinie. W przebiegu pracy zawodowej pełniła funkcje: zastępcy Naczelnej Pielęgniarki ZOZ Łódź-Widzew, Naczelnej Pielęgniarki w Specjalistycznym Dermatologicznym ZOZ w Łodzi, była nauczycielem zawodu w Liceum Medycznym nr 3 w Łodzi. Za osiągnięcia zawodowe odznaczona Honorową Odznaką Miasta Łodzi w 1989 r. Swoją wiedzą służyła pacjentom, współpracownikom. Szkoliła nowe pokolenia pielęgniarek. Pozostaniesz w pamięci osób, które spotkałaś na swojej ścieżce życia i pracy zawodowej.

Żegnają Koleżanki z Koła Emerytek OIPiP w Łodzi



W dniu 21 października 2018 roku zakończyła ziemską wędrówkę nasza Koleżanka

***śp. Barbara Bedyńska***

Pozostaniesz w naszych sercach i pamięci jako osoba dobra, życzliwa, przyjazna ludziom.

Koleżanki i Koledzy  
z Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego

Przychodzi taki czas kiedy trzeba się rozstać, nie na zawsze lecz tylko na chwilę.  
Rozstania te pozostawiają w naszych sercach ogromny smutek.

7 listopada 2018 roku zmarła nasza Koleżanka

***śp. Małgorzata Oglaza***

pielęgniarka, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii

Gosiu, dałaś się poznać jako sumienna, troskliwa i oddana pielęgniarka.

Zaangażowanie i czułość, z jaką opiekowałaś się dziećmi,  
świadczyły o twoim wielkim sercu i dobrze wypełnianym powołaniu.

Pozostaniesz w naszych sercach i wspomnieniach jako silna kobieta  
– kobieta, która nie tylko walczyła z chorobą i przeciwnościami losu,  
ale swoją siłą wspierała także innych, zawsze chętna by pomóc potrzebującym.

Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania wszystkim,  
którzy byli zaangażowani w pomoc naszej koleżance  
– zarówno tę pielęgnacyjną, w czasie trwania choroby, jak i finansową

Z wyrazami współczucia dla Rodziny Gosi

Pracownicy Oddziału Intensywnej Terapii  
Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi

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**