

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

9-10/2021



Wsparcie rehabilitacyjne u pacjentów po przebytej chorobie COVID-19

10

Wielki protest wszystkich pracowników ochrony zdrowia

6

Pandemia a praca położnej w środowisku

8

Ultradzadka choroba Fabry`ego

14

Sprawozdanie z XII Zjazdu PTPAiO

18

Wielki protest wszystkich pracowników ochrony zdrowia

Warszawa – 11 września 2021 r.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi
Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Maria Cianciara

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

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

Redaktor Naczelny „Biuletynu”
Agnieszka Głowacka
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
– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym

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

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

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

Biblioteka OIPI
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

Radca prawny
wtorek: 11.00–17.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00
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 8

Pandemia wywołana przez wirusa SARS-CoV-2
a praca położnej w środowisku 8

Wsparcie rehabilitacyjne u pacjentów
po przebytej chorobie COVID-19 10

Ultrazadka choroba Fabry'ego 14

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 18

Sprawozdanie z XII Zjazdu PTPAiO 18

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 20

Covidowa rymowanka 20

Wznowienie działalności Oddziału Głównej Biblioteki
Lekarskiej im. S. Konopki w Piotrkowie Tryb. 20

POŻEGNANIA 22

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: Agnieszka Głowacka
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 5, 8, 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



Szanowni Państwo,

Nadeszła jesień, która jak żadna inna pora roku skłania nas do refleksji. W moim przypadku najczęściej kończących się konkluzją, że czas jakby nabiera coraz szybszego tempa, dni szybciej niż kiedyś mijają, za nimi tygodnie miesiące i lata. Ponadto odnoszę wrażenie, że za wszelką cenę staramy się gonić ten czas i tak jesteśmy zajęci tym wyścigiem, że trudno się zatrzymać nad ważnymi wydarzeniami w naszym życiu, żeby je naprawdę przeżyć, żeby poczuć radość, albo prawdziwy smutek. W tym miejscu przychodzą mi na myśl słowa zasłyszanej piosenki „Przecież w życiu piękne są tylko chwile”. Dokąd więc tak gonimy? Zostawiając Państwa z tym pytaniem chciałabym tradycyjnie już zachęcić do lektury najnowszego wydania Biuletynu. W imieniu Zespołu Redakcyjnego pragnę również ponowić zaproszenie do współtworzenia z nami naszego czasopisma, poprzez dołączenie do grona autorów prac. Poniżej przypominamy warunki techniczne artykułów: prace należy przesłać w wersji elektronicznej w liczbie nie przekraczającej 6 stron znormalizowanego maszynopisu (przeciętnie 60 znaków w wierszu, 30 wierszy na stronie, podwójny odstęp między wierszami).

Agnieszka Głowacka
redaktor naczelny

LXXIV posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 18 sierpnia 2021 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 37 pielęgniarkom i 4 pielęgniarskim.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 2 położnym.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 4 pielęgniarskim.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono położne z rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 3 położne.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, 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.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarskich i 2 praktyki pielęgniarskiej.
- ▶ Przyznano członkowi ORPiP w Łodzi 1 zapomogę losową w wysokości 3500 zł.

- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: konferencji – 1 osobie. Odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – kurs specjalistyczny był organizowany i finansowany z budżetu ORPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 2 szkoleń specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez ORPiP w Łodzi.
 - wykonanie materiałów promocyjnych, informacyjnych o zawodach pielęgniarki i położnej oraz koszty dojazdu na spotkanie pracowników ochrony zdrowia w Warszawie w dniu 11 września 2021 r.
 - wykonanie rozdzielni oświetlenia terenu zewnętrznego ORPiP i stacji bramowej wjazdu na parking.

LXXIV posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 31 sierpnia 2021 r. – posiedzenie dodatkowe

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 61 pielęgniarkom i 7 pielęgniarskim.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu w rejestrze pielęgniarek w ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 3 pielęgniarskie.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położną.

- ▶ Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wymieniono na nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu w rejestrze pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Zatwierdzono:
 - zakup czepków – symboli zawodowych pielęgniarki i położnej dla członków ORPiP w Łodzi.
 - podjęcie działań przez ORPiP w Łodzi promujących szczepienia ochronne przeciw COVID-19 i zachowania prozdrowotne i informacyjne wśród społeczeństwa w dobie epidemii.
 - Stanowisko popierające apele dotyczące pielęgniarek i położnych: przyznania statusu zawodów deficytowych, do przywrócenia i przestrzegania norm zatrudnienia, określenia minimalnej stawki godzinowej dla zatrudnionych na umowy cywilno-prawne.

XLI posiedzenia ORPiP w dniu 15 września 2021 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 67 pielęgniarkom i 10 pielęgniarskim.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 23 położnym.
- ▶ Przyznano na czas określony prawo wykonywania zawodu pielęgniarskiej i wpisano do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 3 pielęgniarskie.
- ▶ Wpisano położne z rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 3 położne.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarskie.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarskiej – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Wydłużono termin ważności prawa wykonywania zawodu pielęgniarskiej i wpisano do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 4 praktyk pielęgniarskich.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarskiej.
- ▶ Przyznano członkom ORPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe, zgodnie z obowiązującym regulaminem, w wysokości 2 × 2500 zł i 1 × 3500 zł.
- ▶ Rozpatrzone odwołania i utrzymano decyzje odmowne w mocy, ze względów regulaminowych – 4 osobom, udział w szkoleniu specjalistycznym realizowanym przez innego

organizatora kształcenia niż ORPiP w Łodzi nie jest dofinansowany z budżetu ORPiP w Łodzi od 01.06.2016 r.

- ▶ Zatwierdzono:
 - realizację z budżetu ORPiP w Łodzi 2 kursów kwalifikacyjnych i 2 kursów specjalistycznych w zakładach, zgodnie z wnioskami podmiotów leczniczych.
 - składy osobowe komisji egzaminacyjnych dla 6 szkoleń specjalistycznych, 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego organizowanych i finansowanych przez ORPiP w Łodzi.
 - nowelizację ankiet do oceny jakości prowadzonego kształcenia na kursach i szkoleniach realizowanych przez ORPiP w Łodzi.
 - zakup wózka do przewożenia chorych – fantomu wielofunkcyjnego ORPiP Kelly ADVANCED na zajęcia praktyczne kursów i szkoleń organizowanych przez ORPiP w Łodzi.
 - ze względu na zmianę regulaminu udzielania zapomóg członkom ORPiP w Łodzi – wykreślono Komisję Socjalną i skład osobowy z listy komisji problemowych ORPiP w Łodzi.
 - honoraria dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie nr 7–8/2021.
 - zgodę na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich na rzecz ORPiP w Łodzi – zgodnie z wnioskiem 1 pielęgniarskiej.
 - wykonanie 15 sztuk grafik wraz z realizacją tj. projektem, materiałami i wykonaniem w wyremontowanych pokojach biurowych na parterze ORPiP.
 - zasady zwrotu pracownikom ORPiP w Łodzi kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, niebędących własnością pracodawcy dojazd lokalnych.
 - zasady sfinansowania z budżetu ORPiP w Łodzi nagród dla absolwentów uczelni na kierunku pielęgniarsko i położnictwo, którzy ukończyli studia 1 stopnia z najlepszym wynikiem.
 - zakup i montaż 4 grzejników c.o. w biurze ORPiP;
 - rekomendację specjalistów na konsultantów wojewódzkich w dziedzinie: Pielęgniarskiego ginekologiczno-położniczego oraz Pielęgniarskiego rodzinnego.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych – 6 kursów specjalistycznych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

LXXVI posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 28 września 2021 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 27 pielęgniarkom i 8 pielęgniarskim.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 11 położnym.

- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i wpisano do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą położnej OIPiP w Łodzi – 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, 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 1 pielęgniarkę na przeszkolenie po przerwie.
- ▶ Dokonano wpisu w SMK – rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – 1 kursu dokształcającego, zgodnie z wnioskiem organizatora.
- ▶ Przyznano członkowi OIPiP w Łodzi i zapomogę losową, w wysokości 2500 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadrę dydaktyczną dla 1 kursu specjalistycznego oraz zmiany w kadrze dydaktycznej dla 1 szkolenia specjalistycznego i 1 kursu specjalistycznego realizowanego w zakładzie przez OIPiP w Łodzi.
 - składy osobowe komisji kwalifikacyjnych dla 5 szkoleń specjalistycznych i 3 kursów specjalistycznych oraz 1 zmianę w składzie komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu specjalistycznego realizowanego w zakładzie przez OIPiP w Łodzi.
 - decyzję dotyczącą składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – wyrażono zgodę na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – zgodnie z wnioskiem 1 pielęgniarki.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli OIPiP do komisji egzaminacyjnych – 2 kursów kwalifikacyjnych i 4 kursów specjalistycznych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz OIPiP

Komunikat Działu Rejestru

Szanowni Państwo, przypominamy o obowiązku aktualizowania danych, który nakładana wszystkich członków samorządu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DZ. U. 2021 poz. 479). W myśl przytoczonego przepisu wszystkie pielęgniarki i położne wpisane do rejestru, zobowiązane są do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, nie później jednak niż w terminie 14 dnia od dnia ich powstania.

Aktualizacji podlegają następujące dane:

- nazwisko (należy zgłosić się do OIPiP z prawem wykonywania zawodu i odpisem aktu małżeństwa);
- dane teleadresowe;
- kwalifikacje zawodowe (tytuł zawodowy, ukończone kursy, specjalizacje);
- miejsce zatrudnienia.

Powyższe zmiany należy zgłaszać w oparciu o następujące dokumenty:

- zaświadczenia potwierdzające informacje o zatrudnieniu, odpis aktu małżeństwa, zaświadczenia o ukończonych kursach lub
- na podstawie arkusza aktualizacyjnego (do pobrania ze strony OIPiP w Łodzi w zakładce „rejestr pielęgniarek”).

W sprawie aktualizacji danych objętych rejestrem należy zgłaszać się do Działu Rejestru, pok. nr 5. W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny – 42 633 32 13.

Komunikat Działu Kształcenia

Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, o rozpoczęciu rekrutacji na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

Pielęgniarstwo rodzinne, dla pielęgniarek z środków Ministerstwa Zdrowia

Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze, dla położnych z środków Ministerstwa Zdrowia

Pielęgniarstwo chirurgiczne, dla pielęgniarek z środków OIPiP w Łodzi

Pielęgniarstwo internistyczne, dla pielęgniarek z środków OIPiP w Łodzi

Pielęgniarstwo operacyjne, dla pielęgniarek z środków OIPiP w Łodzi

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

<https://smk.ezdrowie.gov.pl/>

Instrukcja jak składać wniosek przez SMK jest na naszej stronie internetowej <http://www.oipp.lodz.pl/index.php?szk=smk>

Wszystkie formy kształcenia w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych są bezpłatne.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań prosimy o kontakt:

- telefoniczny pod numerem: 42 639 92 62 lub
- mailowy na: szkolenia@oipp.lodz.pl lub merytoryczny@oipp.lodz.pl lub kursy@oipp.lodz.pl



Wielki protest wszystkich pracowników ochrony zdrowia

Warszawa – 11 września 2021 r.

W dniu 2 sierpnia 2021 roku w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia. Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy, w którego skład wchodzi: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej, Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego, Polskie

Towarzystwo Ratowników Medycznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii.

11 września o godz. 12.00 odbyła się ogólnopolska manifestacja, wyrażająca narastającą od lat frustrację i determinację pracowników medycznych w Polsce. Zgromadzenie na ulicach Warszawy według organizatorów liczyło 30–40 tys. osób. To bez wątpienia wydarzenie bezprecedensowe, o niespotykanej wcześniej skali, które skupiło zarówno zawody lekarzy, jak i pielęgniarki, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów oraz zawody niemedyczne. Po manifestacji w pobliżu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów powstało „białe

miasteczko 2.0.” nawiązujące do białego miasteczka pielęgniarek z 2007 roku. Stało się ono punktem debat i rozmów z pacjentami o ich potrzebach i oczekiwaniach wobec przyszłego systemu zdrowia, konferencji prasowych, wykładów i warsztatów tematycznych zachęcających do badań profilaktycznych i szczepień przeciw COVID-19.

W namiotach zaczęli dyżurować przedstawiciele różnych zawodów medycznych. Codziennie omawiano inny problem ochrony zdrowia m.in. głębokiego kryzysu kadrowego występującego głównie wśród pielęgniarek i położnych, które stanowią jedno z najbardziej potrzebnych ogniw systemu. Szacuje się, iż

z tego powodu powinno być zamkniętych 270 szpitali. Średnia wieku pielęgniarek to 53, a położnych 51 lat. Rokrocznie 10 tys. pielęgniarek nabywa prawo do przejścia na emeryturę. Przez niedofinansowanie ochrony zdrowia i niskie płace większość pielęgniarek i położnych podejmuje pracę w innych krajach.

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia przedstawił osiem postulatów. Obejmują one m.in.

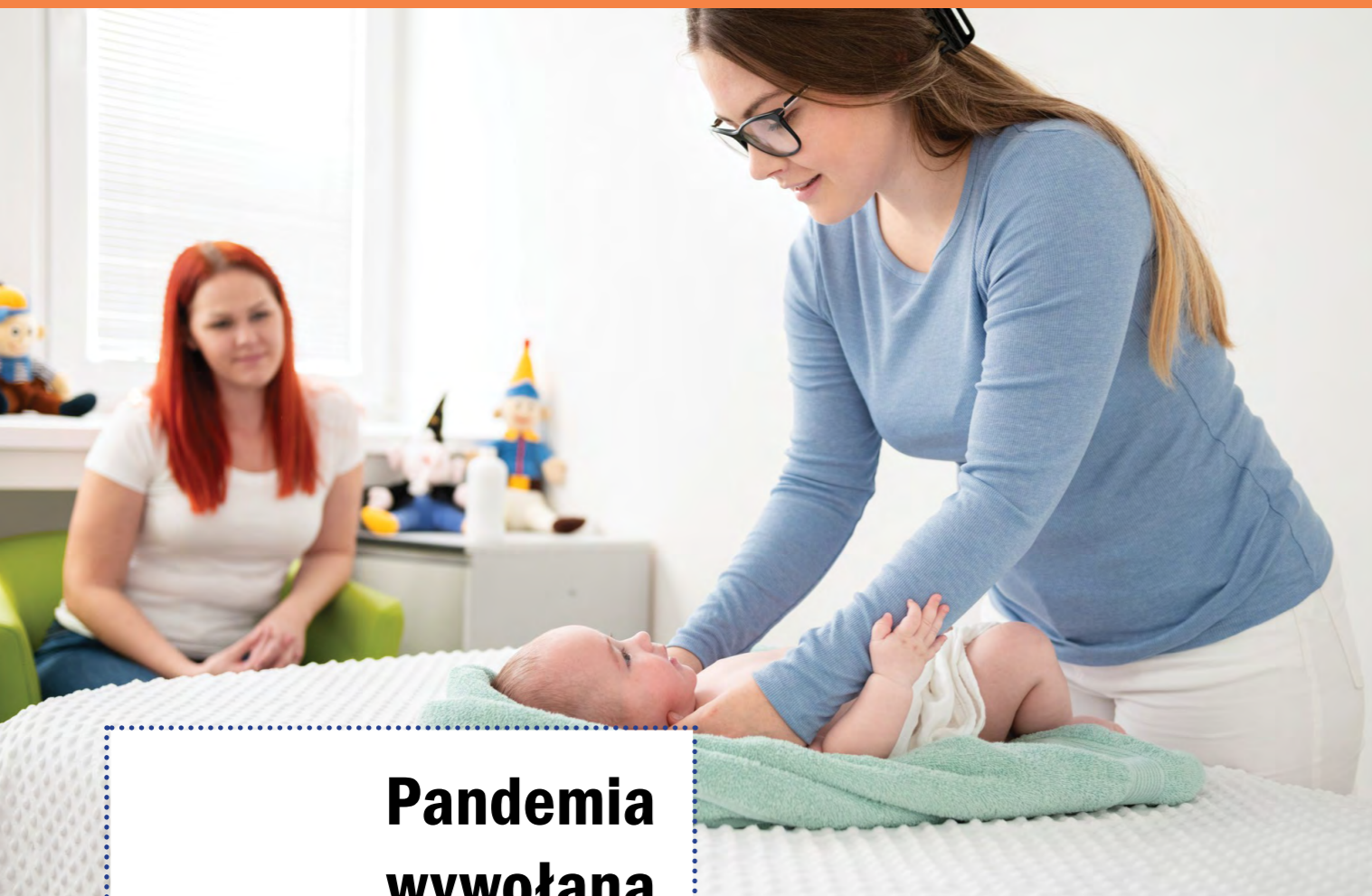
- podwyżki i realny wzrost wyceny świadczeń,
- wzrost wydatków na zdrowie do poziomu 8 proc. PKB,
- wprowadzenie urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej,
- zatrudnienie dodatkowego personelu, w tym administracyjnego a także
- uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej i zawodzie ratownika medycznego.

Brak porozumienia z Ministerstwem Zdrowia doprowadził do zaostrzenia protestu w dniu 2 października. Poprzednie rozmowy protestujących medyków z MZ, które odbyły się kolejno 21, 23, 28 i 30 września nie przyniosły oczekiwanych efektów. Pracownicy ochrony zdrowia zaczęli wypowiadać umowy o pracę, przechodzić na jeden etat w zakładach pracy. Manifestacje zorganizowali również studenci kierunków medycznych oraz młode osoby pracujące w ochronie zdrowia pod hasłem „Młodzi solidarnie z protestem medyków”, które przeszły ulicami m.in. Poznania, Szczecina, Białegostoku, Krakowa, Łodzi, Gdańska i Wrocławia.

Ostatnia (obowiązująca od 01.07.2021 roku) nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wywołała słuszne niezadowolenie i protest pracowników medycznych. Nowelizacja była daleka od oczekiwań środowiska, a dodatkowo dyskryminująca pracowników medycznych. Duża część pielęgniarek i położnych nie otrzymała od 1 lipca 2021 roku żadnego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego albo wzrost ten był minimalny.

mgr. piel. Elżbieta Janiszewska





Pandemia wywołana przez wirusa SARS-CoV-2 a praca położnej w środowisku

IWONA JACH

Jestem położną pracującą od ponad 25 lat w Pabianickim Centrum Medycznym. Obecnie pracuję na stanowisku położnej środowiskowo-rodzinnej, ale przez większość czasu pracowałam na sali porodowej i oddziałach szpitalnych: położniczym, ginekologicznym, patologii ciąży, nabywając tak ważnego w naszym zawodzie doświadczenia.

Powszechnie wiadomo, że praca w środowisku różni się od pracy w szpitalu. Ponadto w oddziałach szpitalnych pracuje się w systemie zmianowym, najczęściej 12-godzinnym, w nocny oraz w święta. Natomiast w środowisku pracuje się rano lub po południu, zyskuje się wolne święta i weekendy

i noce, przespiane w domu. Z tego powodu może wydawać się, że praca położnej w środowisku jest łatwiejsza, lżejsza i przyjemniejsza. Są to jednak tylko pozory, rzeczywistość jest trochę inna. Bez wątpienia bardziej obciążająca fizycznie jest praca w oddziałach szpitalnych, a na sali porodowej jest większy stres psychiczny. Jednakże praca w środowisku wymaga dużego zaangażowania położnej w zakresie wspierania kobiet w ciąży i po porodzie oraz ich rodzin. Czasami położne są pierwszymi lub jedynymi osobami, które odpowiedzą na trudne pytania, pocieszą, wychwycą nieprawidłowości, poprowadzą przez drogę macierzyństwa. Nie da się dokładnie oszacować w godzinach czy minutach pracy położnej środowiskowo-rodzinnej. Pacjentki mają z nami kontakt przez całą dobę, mają nasze numery telefonów. Bardzo często nasze porady i rozmowy z podopiecznymi przebiegają w różnych godzinach. Podając kontakt do siebie w pewnym sensie godzimy się na to. Większość kobiet to rozumie, ale zdarzają się sytuacje, zwłaszcza w wypadku młodych niedoświadczonych mam, że dzwonią one lub piszą o nietypowych porach.

Według standardu opieki okołoporodowej – położnica i jej dziecko powinni mieć zapewnioną ciągłą i profesjonalną opiekę, ponadto położnicy należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacjach, gdy wymaga tego jej stan psychiczny. Nierzadko pierwsze wsparcie psychiczne zapewnia położna.

Jednym z wielu zadań położnych rodzinnych jest również edukacja przedporodowa ciężarnych, prowadzona od 21. tygo-

dnia ciąży. Przygotowując wcześniej teoretycznie i praktycznie ciężarną oraz osoby jej bliskie do podejmowania zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży, porodu, położeń oraz opieki nad noworodkiem i niemowlęciem – położna ma ułatwione zadanie podczas pierwszej wizyty patronażowej.

W pracy położnej ważna jest dokumentacja medyczna, którą należy skrupulatnie prowadzić, choć jej przygotowanie niekiedy zajmuje dużo czasu. Rzetelna dokumentacja może stanowić ochronę dla położnej w razie powikłanych przypadków.

Od wiosny 2020 r. borykamy się w Polsce z pandemią, spowodowaną przez wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, co wywołało panikę wśród społeczeństwa, zwłaszcza ze względu na wprowadzane ograniczenia w codziennym życiu. Istotne zmiany nastąpiły także w placówkach POZ i oddziałach szpitalnych, a co za tym idzie również w pracy położnych.

Według rekomendacji Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, dr hab. n. o zdr. Grażyny Iwanowicz-Palus, członka Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych oraz Polskiego Towarzystwa Położnych, w związku ze wzrostem ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz rozwojem epidemii zachorowań na COVID-19 należało ograniczyć bezpośrednie kontakty z pacjentkami przebywającymi w domu. Wprowadzono możliwość wykonywania wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, o ile zaniechanie wykonania świadczeń wykonanych osobiście w domu pacjentki nie zagrażało pogorszeniu stanu zdrowia podopiecznych. Należało bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

Trudno było mi wyobrazić sobie pracę zdalną w moim zawodzie. W trakcie rozwoju pandemii prowadziłam zajęcia w szkole rodzenia, mając pod opieką kilkanaście ciężarnych, do tego noworodki i położnice. Niektóre z tych osób chciały kontynuować zajęcia stacjonarne, ale nie było to możliwe. Ciężarne mogły być edukowane jedynie za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. Sytuacja w czasie pandemii spowodowała, że w kontakcie z ciężarnymi zaczęłam korzystać z aplikacji: WhatsApp, Messenger, Facebook, Skype. Inaczej odbywają się wizyty patronażowe u noworodka i położnicy. Według zaleceń należy skrócić wizytę i ograniczyć kontakty położnej do niezbędnego minimum. Wywiad epidemiologiczny, dotyczący wirusa SARS-CoV-2, należy przeprowadzić przed wizytą i podjąć decyzję o wykonaniu patronażu.

Zgodnie z rekomendacją – przeprowadzenie wizyty powinno odbywać się z zachowaniem wszystkich zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego. Należy stosować środki ochrony osobistej: rękawiczki, maseczki, fartuchy ochronne, płyn dezynfekcyjny do rąk i powierzchni, z którą mamy styczność. Przed każdą wizytą patronażową trzeba zaszczepić pacjentkę i jej dziecko w systemie ewuś oraz uzyskać informację o ewentualnej kwarantannie pacjentki

bądź najbliższych członków rodziny przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym. Część dokumentacji wypełnia się przed lub po wykonanej wizycie patronażowej. Doszły ankiety wstępnej kwalifikacji pacjentki oraz zgody pacjentki na wykonanie wizyt w formie teleporady. Większość wywiadu ogólnego, położniczego i noworodkowego przeprowadza się telefonicznie. Zachęcam rodziców do stworzenia listy pytań związanych z opieką nad dzieckiem lub dotyczących stanu położnicy, które można omówić telefonicznie. W czasie pandemii COVID-19 zwiększyła się liczba filmików czy zdjęć wysyłanych przez rodziców dotyczących karmienia piersią, kąpieli noworodka, pielęgnacji pępka, zmian na skórze dziecka czy innych.

Zalecenia, rekomendacje i standardy nakazują nam odpowiednie postępowanie i zachowanie w naszej pracy, ale decyzję o wykonaniu wizyty patronażowej w domu musi podjąć położna, która bierze pod uwagę wszystkie zagrożenia. Bez względu na panującą sytuację, położna powinna zawsze dbać o bezpieczeństwo swoje i swoich podopiecznych.

Sytuacja wywołana przez wirusa SARS-CoV-2 zmieniła pracę położnej środowiskowo-rodzinnej. Przybyło więcej dokumentów do wypełnienia. Zwiększyła się ilość środków ochrony osobistej. Pandemia utrudniła bezpośredni kontakt z pacjentką w środowisku, który jest bardzo ważny i niezastąpiony. Wizyty patronażowe położnej u położnicy i noworodka powinny być wykonywane w sposób bezpośredni w domu, w którym przebywa dziecko wraz z matką i pozostałymi członkami rodziny. Położna powinna przyjść, zobaczyć noworodka, ocenić jego stan ogólny, ocenić warunki, w jakich przebywa, i wychwycić ewentualne zagrożenia rodziny. Celem położnej pracującej w środowisku jest zapewnienie, tak istotnego, bezpieczeństwa dziecku i jego matce, co w czasie pandemii jest wielkim wyzwaniem.

Zalecenia, rekomendacje i standardy nakazują nam odpowiednie postępowanie i zachowanie w naszej pracy, ale decyzję o wykonaniu wizyty patronażowej w domu musi podjąć położna, która bierze pod uwagę wszystkie zagrożenia. Bez względu na panującą sytuację, położna powinna zawsze dbać o bezpieczeństwo swoje i swoich podopiecznych.

W czasie pandemii niektórzy rodzice są przerażeni, boją się o swoje nowo narodzone dziecko. Potrzebują wsparcia

osoby doświadczonej, opanowanej, zaufanej, empatycznej, która będzie ich wspierać w tej nowej roli rodzicielskiej. Taką postacią powinna być położna środowiskowo-rodzinna. Ciężarne również potrzebują osobistych spotkań z położną, która pokaże, jak przeprowadzić kąpiel dziecka, przystawić dziecko do piersi, przeprowadzić instruktaż pierwszej pomocy, nauczyć zmiany pieluchy czy zakładania ubranek małemu dziecku. Taka edukacja w ciąży ułatwia pracę z pacjentką podczas porodu i w porożu.

W dobie pandemii wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2 zmieniła się również sytuacja w oddziałach położniczo-noworodkowych i na sali porodowej. Wszystkie pacjentki przyjmowane do oddziałów szpitalnych mają wykonane testy na obecność wirusa SARS-CoV-2. Na początku pandemii większość sal porodowych przestała prowadzić porody rodzinne, członkowie rodziny nie mieli wstępu na salę porodową. Rodząca podczas narodzin swojego upragnionego dziecka liczyła na wsparcie położnej. Dużo czynno-

Pandemia wywołana przez wirusa SARS-CoV-2 spowodowała zmiany w pracy położnej. Niezależnie jednak od sytuacji epidemiologicznej położna powinna być blisko swoich pacjentów, powinna wspierać, edukować oraz zapewniać im bezpieczeństwo.

ści, które wykonywały osoby towarzyszące przy porodzie, spadło na położne. Oddziały położniczo-noworodkowe zrobiły się puste. Cisza, spokój, brak osób odwiedzających, tylko personel i pacjentki z noworodkami. O ustalonych godzinach przekazywanie paczek dla pacjentek od rodziny. Zakaz opuszczania oddziału dla pacjentek. Przypomina to czasy dawnego, zamkniętego położnictwa. COVID-19 zabrał rodzicom możliwość wspólnego przeżywania cudu narodzin.

Warto zaznaczyć, że z upływem czasu zmieniły się zalecenia dotyczące obecności osób towarzyszących na sali porodowej. Osoby uczestniczące podczas porodu powinny spełnić określone warunki: muszą być zaszczepione przeciwko COVID-19 lub mieć wykonany test. Obecność ojca przy porodzie ograniczona jest do czasu trwania porodu i dwóch godzin po porodzie.

Podsumowując, warto zaznaczyć, że pandemia wywołana przez wirusa SARS-CoV-2 spowodowała zmiany w pracy położnej. Niezależnie jednak od sytuacji epidemiologicznej położna powinna być blisko swoich pacjentów, powinna wspierać, edukować, zapewniać im bezpieczeństwo.

Codzienna praca położnej rodzinnej z pewnością nie jest nudna, przynosi dużo radości i satysfakcji.

mgr MAŁGORZATA STAŃCZYK

Wsparcie rehabilitacyjne u pacjentów po przebytej chorobie COVID-19

Pandemia COVID-19 szybko się rozprzestrzeniła, stanowiąc duże obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Wczesna ocena i interwencja rehabilitacyjna są niezbędne, aby skutecznie uniknąć dalszego zaostrzenia choroby i zmniejszyć ryzyko ciężkiej niepełnosprawności po wyzdrowieniu. Wykazano, że rehabilitacja poprawia świadomość pacjenta, czynność układu oddechowego, zmniejsza ryzyko powikłań, skraca czas pobytu w szpitalu, zmniejsza śmiertelność oraz ryzyko ponownej hospitalizacji.

U większości pacjentów z COVID-19 występują łagodne objawy grypopodobne, tj. gorączka, kaszel, duszność, ucisk w klatce piersiowej, krwiotłucie, utrata apetytu, nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha, bóle mięśni, zmęczenie, bóle głowy, zaburzenia węchu lub smaku, zapalenie spojówek i dezorientacja. W przypadku tych pacjentów, główne działania interwencyjne powinny być ukierunkowane na łagodzenie objawów duszności, poprawę funkcji poznawczych i jakości życia. Ćwiczenia te obejmują kontrolę oddechu, kontrolę postawy ciała oraz aktywność fizyczną.

Rozpoznanie COVID-19 może zwiększyć poczucie lęku u pacjenta, dlatego szczególnie ważne jest też wsparcie psychologiczne. Kluczową rolę w procesie rehabilitacji odgrywa edukacja, która przekłada się na zwiększenie motywacji pacjentów do wykonywania zaleconych ćwiczeń. Zgodnie z obowiązującymi wytycznymi rehabilitacja powinna być prowadzona począwszy od przyjęcia pacjenta, poprzez opiekę na oddziale, a następnie po wypisie kontynuowana aż do odzyskania pełni sił i sprawności. Plany leczenia rehabilitacyjnego powinny być zindywidualizowane w zależności od potrzeb pacjenta, z uwzględnieniem jego chorób współistniejących.

Pacjenci z COVID-19, u których występują następujące objawy: silny ból gardła, bóle ciała, duszność, ogólne zmęczenie, ból w klatce piersiowej, kaszel lub gorączka, powinni unikać wysiłku fizycznego (≥ 3 MET) przez okres od 2–3 tygodni po ustąpieniu tych objawów.

Jednostka MET służy do opisu intensywności wysiłku fizycznego. Jeden MET jest równoważny wydatkowi ener-

tycznemu podczas pozostawania w spoczynku. Aktywność na poziomie 3 MET to np. spacer 4 km/h, spacer z psem dla przyjemności, ćwiczenia oporowe (lekko), rower stacjonarny (bardzo lekko).

W przypadku bardzo łagodnych objawów, które mogą być spowodowane przez COVID-19, należy rozważyć ograniczenie aktywności do lekkiej (≤ 3 MET), jednocześnie skracając okresy odpoczynku. W przypadku zaostrzenia się objawów należy wydłużyć okresy przerw. Należy unikać długotrwałego wyczerpującego treningu lub treningu o dużej intensywności.

Po przebiegu łagodnej/umiarkowanej choroby COVID-19 przed ukierunkowanymi sesjami sercowo-naczyniowymi (czyli przed treningiem angażującym, w większym stopniu, układ krążenia) należy wypróbować 1 tydzień ćwiczeń rozciągających o niewielkim nasileniu i lekkich ćwiczeń wzmacniających mięśnie.

Trening oddechowy można zacząć od nauki kontrolowanego oddychania, co pomoże pacjentowi się zrelaksować. Na początku należy przybrać wygodną i komfortową pozycję. Następnie ułożyć jedną dłoń na klatce piersiowej, a drugą na brzuchu (opcjonalnie można zamknąć oczy). W takiej pozycji nakazuje się pacjentowi wykonanie wdechu nosem i wydechu ustami. Podczas ćwiczenia należy wkładać w to minimalną ilość wysiłku a oddechy powinny być powolne, spokojne i płynne.

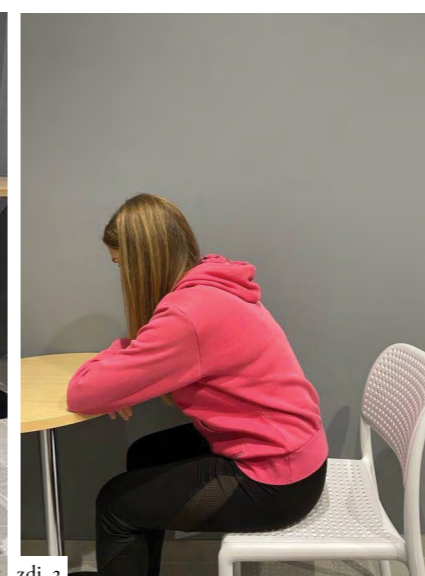
U pacjentów, którym towarzyszy uczucie duszności zaleca się stosowanie poniższych pozycji ułożeniowych:

- ułożenie na boku z podparciem (zdj. 1)
- pozycja siedząca z pochyleniem do przodu (z podparciem lub bez – zdj. 2)
- pozycja stojąca z pochyleniem do przodu i podparciem (zdj. 3)
- pozycja stojąca z podparciem pleców (zdj. 4)

Jak powszechnie wiadomo aktywność fizyczna posiada szereg zalet i jest ważną częścią procesu rekonwalescencji po przebiegu choroby COVID-19. Wysiłek fizyczny pomaga w:



zdj. 1



zdj. 2



zdj. 3



zdj. 4

poprawie kondycji, łagodzeniu duszności, wzmocnieniu siły mięśniowej, usprawnieniu koordynacji ruchowej i równowagi, poprawie sprawności umysłowej, redukcji stresu, poprawie nastroju, wzmocnieniu pewności siebie i odzyskaniu energii. Aby zachować bezpieczeństwo podczas ćwiczeń należy stosować się do poniższych zasad:

- przed przystąpieniem do ćwiczeń należy wykonać krótką rozgrzewkę, a po ich zakończeniu poświęcić czas na wyciszenie i ochłonięcie;
- odzież ćwiczącego powinna być luźna i uwzględniać obuwie amortyzujące;
- przed przystąpieniem do ćwiczeń należy odczekać około godziny od przyjęcia posiłku;
- temperatura otoczenia nie powinna być zbyt wysoka ani zbyt niska.

Jeśli podczas ćwiczeń pacjent zgłasza którykolwiek z poniższych objawów, należy zaprzestać ćwiczeń: nudności lub złe samopoczucie; zawroty głowy lub uczucie omdlenia; ciężka duszność; wrażenie dusznego, parnego powietrza lub pocenie się; ucisk w klatce piersiowej; nasilenie dolegliwości bólowych.

Rozgrzewka

Rozgrzewka pomaga przygotować organizm do wysiłku i zmniejsza ryzyko kontuzji. Zaleca się poświęcenie około 5 minut na tę część treningu. Należy wykonać od 2 do 4 powtórzeń każdego ćwiczenia:

- unoszenie barków
- krążenia barków (zdj. 5)
- skłony w bok (zdj. 6)
- unoszenie kolan
- zgięcie i wyprost w stanie skokowym (zdj. 7)
- krążenie kostkami

Ćwiczenia sprawnościowe (aerobowe)

Do ćwiczeń aerobowych zaliczany jest każdy rodzaj wysiłku, który sprawia, że pacjent odczuwa brak tchu w stopniu umiarkowanym do niemal silnego. Należy zacząć od niskiej intensywności, stopniowo zwiększając intensywność i czas trwania: 3 do 5 razy w tygodniu przez 20 do 30 minut za każdym razem.

Ćwiczenia przerywane mogą być stosowane u pacjentów, którzy są podatni na zmęczenie. Przykładem ćwiczeń aerobowych może być:

- marsz w miejscu
- wejście na stopień
- spacer
- trucht lub jazda na rowerze

Ćwiczenia wzmacniające

Celem ćwiczeń wzmacniających jest odzyskanie siły mięśniowej, która mogła ulec osłabieniu podczas choroby COVID-19.

Trening oporowy zaleca się wykonywać 3 razy w tygodniu. Każde ćwiczenie należy wykonać w 3 seriach po 10 powtórzeń, dbając o krótki odpoczynek pomiędzy poszczególnymi seriami. Zaleca się zaczęcie od mniejszej liczby powtórzeń i sukcesywne jej zwiększanie dochodząc do 10. W miarę coraz sprawniejszego wykonywania ćwiczeń, można zwiększać obciążenia, aby mięśnie intensywniej pracowały. Ważnym jest połączenie ćwiczeń wzmacniających z oddechem. Wdech podczas przygotowania do części ćwiczenia, która wymaga najwięcej wysiłku oraz wydech podczas wykonywania go. Do ćwiczeń wzmacniających należą:

- unoszenie przedramion
- pompki przy ścianie (zdj. 8)
- unoszenie ramion do boku
- siadanie – wstawanie
- prostowanie kolan (zdj. 9)
- przysiady
- wspięcie na palcach (zdj. 10)

Ćwiczenia wyciszające

Ćwiczenia te mają na celu uspokojenie oddechu i ustabilizowanie tętna przed zakończeniem aktywności fizycznej. Wyciszenie powinno trwać około 5 minut. Zaleca się w tym celu spacerowanie w wolnym tempie lub spokojny marsz w miejscu przez około 2 minuty.

- Powtórzenie ćwiczeń rozgrzewających
- Rozciąganie mięśni (utrzymanie pozycji przez 15–20 sekund): bok, ramię, tylna część uda (m. dwugłowy uda), podudzie, przednia część uda (m. czworogłowy uda) – zdj. 11a, 11b, 11c

Proponowane ćwiczenia oraz zalecenia nie powinny zastępować spersonalizowanego programu ćwiczeń, który powinien być starannie dobrany do każdego pacjenta, uwzględniając jego stan, wiek, czy choroby współistniejące.

Bibliografia:

1. A. Demeco. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *Journal of International Medical Research*. 2020 sierpień.
2. Tiantian Sun. Rehabilitation of patients with COVID-19. *Expert Review of Respiratory Medicine*. 2020 lipiec: p. 1249–1256.
3. Robert M Barker-Davies. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*. 2020 sierpień: p. 949–959.
4. <https://kif.info.pl/dokumenty/wsparcie-w-samodzielnej-rehabilitacji-po-przebyciu-choroby-zwiazanej-z-covid-19/>. [Online].

Małgorzata Stańczyk – magister fizjoterapii, absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, uczestniczyła w konferencji REPs – „Trener Medyczny – ruch & dietetyka”.
Interesuje się medycyną stylu życia.
W wolnych chwilach lubi aktywnie spędzać czas.

Rozgrzewka



zdj. 5



zdj. 6



zdj. 7

Ćwiczenia wzmacniające



zdj. 8



zdj. 9



zdj. 10

Ćwiczenia rozciągające



zdj. 11a



zdj. 11b



zdj. 11c

ULTRARZADKA choroba Fabry'ego

mgr KATARZYNA BABSKA

Choroba Fabry'ego należy do tzw. chorób rzadkich. Szacuje się, że w Europie żyje około 30 mln pacjentów z chorobami rzadkimi. W Polsce jest ich około 5 mln. Choroba Fabry'ego została po raz pierwszy opisana w 1898 r. – niezależnie – przez dr Williama Andersona (Anglia) i dr Johannes Fabry'ego (Niemcy). Określana bywa również jako choroba Andersona-Fabry'ego. Choroba Fabry'ego jest dziedziczona, związana z chromosomem X i spowodowana mutacjami genu GLA prowadzącymi do niedoboru lub całkowitego braku aktywności enzymu alfa-galaktozydazy A. W następstwie dochodzi do uszkodzeń i zaburzeń czynności podocytów, kardiomiocytów, komórek śródbłonna i mięśniówki naczyń i włókien nerwowych. Skutkiem patologii jest białkomocz, albuminuria, obniżenie funkcji nerek (do ich schyłkowej niewydolności), niewydolność serca (kardiomiopatia przerostowa, zaburzenia rytmu serca, niewydolność zastawek), niewydolność układu nerwowego (udar mózgu w młodym wieku, ból głowy o różnym nasileniu aż do silnych przełomów bólowych). Charakterystyczny obraz choroby to brak lub zmniejszona aktywność alfa-galaktozydazy A w badaniach.

W Polsce jest obecnie około siedemdziesięciu pacjentów z rozpoznaniem choroby Fabry'ego, trzyczęściu z nich jest pod opieką Poradni Chorób Rzadkich przy Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Objawy choroby mają znaczący wpływ na pogorszenie jakości życia pacjentów i wpływają na skrócenie czasu ich życia. Choroba częściej i ciężiej dotyka mężczyzn, przeżycie ich jest krótsze o 15–20 lat, a kobiet o 6 do 10 lat, w stosunku do przeciętnej długości życia populacji. Występowanie choroby w populacji ogólnej wynosi 1:100 000.

Glikosfingolipidy [GL-3] to naturalny składnik lipidów skóry, który stanowi główny komponent spoiwa wypełniającego przestrzenie międzykomórkowe w warstwie rogowej naskórka. Odpowiada za elastyczność



i jędrność skóry, wygładza zmarszczki oraz przyspiesza regenerację i chroni przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi. W wyniku braku aktywności enzymu alfa-galaktozydazy A dochodzi do powstawania patologicznych złogów GL-3 przede wszystkim w komórkach śródbłonna naczyń nerkowych. Następstwem tego jest włóknienie i sklerotyzacja kłębków nerkowych i atrofia cewek, w efekcie postępujące zaburzenie czynności nerek. Wynikiem czego jest narastająca albuminuria, białkomocz, obniżenie wskaźnika filtracji kłębkowej GFR. Finalnie rozwija się schyłkowa niewydolność nerek wymagająca zastosowania leczenia nerkozastępczego (dializy, przeszczep nerki). Zmiany morfologiczne widoczne w preparatach histologicznych pojawiają się jeszcze przed wystąpieniem białkomoczu (obecność glikosfingolipidów w nerkach już w okresie płodowym). Zazwyczaj objaw białkomoczu i albuminurii pojawia się w drugiej dekadzie życia, przewlekła choroba nerek w trzeciej i czwartej dekadzie życia, natomiast schyłkowa niewydolność nerek około 47 roku życia. Nierzadko diagnoza stawiana jest po wielu latach od pojawienia się pierwszych objawów. W konsekwencji u chorych odnotowuje się często znaczne zaawansowanie zmian narządowych, które może być w dużym stopniu nieodwracalne.

W celu potwierdzenia braku enzymu alfa-galaktozydazy A przeprowadza się laboratoryjną ocenę aktywności enzymatycznej, tzw. badanie suchej kropli krwi. Krew pobiera się na specjalną bibułę i pozostawia do wyschnięcia. Do badania potrzebnych jest kilka kropli krwi. Badanie aktywności enzymatycznej jest przeprowadzone w wyspecjalizowanym laboratorium medycznym na terenie Austrii lub Szwajcarii. Jeśli badanie da wynik dodatni lub graniczny, dodatkowo przeprowadza się

„Ja pamiętam z dzieciństwa jak miałam te bóle, to ja nawet nie mogłam butów na stopy założyć, tak mnie bolały stopy po prostu. Czyli to już nawet nie można chodzić, nie można założyć butów. I po prostu ręce tak boła, że nic nie można dotknąć, złapać. W ogóle najlepiej, jakby się nie ruszać, leżeć po prostu plackiem i się nie ruszać.”
(Pacjentka, 39 lat)

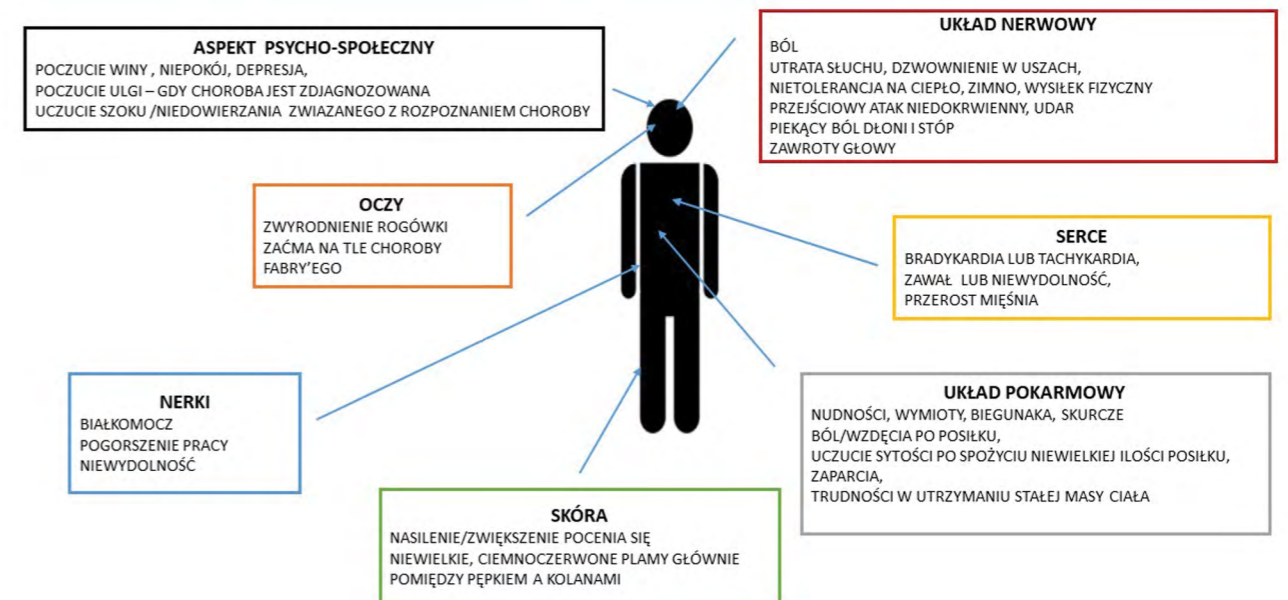
badanie genetyczne (wymagana świadoma zgodna pacjenta), w celu potwierdzenia możliwego rozpoznania choroby.

Choroba Fabry'ego to choroba zarówno ciała, jak i duszy, oddziałująca na całokształt funkcjonowania chorych. Pacjent musi być poddany panelowi badań w celu dokładnego określenia wpływu choroby na organizm. W związku z tym należy wykonać: badania krwi i moczu, badania serca, badania obrazowe mózgu, badania słuchu, badania okulistyczne, testy pod kątem depresji i objawów lękowych.

Organizm osoby z chorobą Fabry'ego praktycznie nie wydziela potu, a co za tym idzie nie posiada funkcji chłodzenia się. Poza zaburzeniami termoregulacji ciała, jednym z najbardziej charakterystycznych objawów choroby jest intensywny ból. Pacjenci często mówią, że nie przypominają sobie dnia, kiedy nie odczuwali żadnego bólu. Dolegliwość towarzyszy im od najmłodszych lat i może trwać od kilku minut do

„Z mojego dzieciństwa [pamiętam], że w lecie tata poprosił mnie o zebranie cebuli i włożenie jej do torby, a ja po prostu nie mogłam tego zrobić. Mógł pomyśleć, że jestem złym dzieckiem. Kolejna sytuacja – kiedy pojechaliśmy z plecakami koleją do Grecji, Włoch i innych krajów. Byłem wyczerpany w każdej minucie podróży i po niej. Wiedziałem, że jestem chory, ale nie wiedziałem jak poważnie.”
(Pacjent z Litwy)

WPŁYW CHOROBY FABRY'EGO NA ORGANIZM



„Czuję się taka ograniczona po prostu. Nie chcę wychodzić z domu. Wolę zostać w domu bardziej. Gdy jest za gorąco nie mogę wyjść na dwór, bo czuję się za gorąco, czuję się opuchnięta, obrzękła. To jest takie wrażenie, jakby za chwilę skóra miała mi popękać, bo musi coś wyjść z tego organizmu. A gdy jest za zimno, to ja ubieram się za... Taka normalna osoba założy jeden sweterek, ja muszę założyć trzy sweterki i jest mi zimno. Czuję się bardzo ograniczona. Czuję się bez przerwy zmęczona, senna, niedotleniona. Wpływa to też na to, że mój mąż się denerwuje, że nigdzie nie chcę z nim wychodzić, że dużo siedzę w domu.”

(Pacjentka, 54 lata)

kilku dni. Ból jest intensywny i odporny na standardowo stosowane leki przeciwbólowe. Upośledzenie funkcji chłodzenia jeszcze bardziej potęguje ból, szczególnie podczas upalnych dni lub w czasie wzmoczonego wysiłku fizycznego.

Jednym z objawów utrudniającym codzienne życie jest przewlekłe zmęczenie. Obniżony poziom witalności przyczynia się do utrudnień w wykonywaniu codziennych czynności takich jak sprzątanie, gotowanie, zakupy. Dzieci nie mają energii aby uczestniczyć w zajęciach pozaszkolnych. Mają problemy z pamięcią i koncentracją co bezpośrednio wpływa na wypełnianie obowiązków związanych z nauką.

Przewlekłe zmęczenie jest powodem ograniczenia życia towarzyskiego i pojawiającego się w związku z tym problemu izolacji i samotności. U dorosłych zmęczenia przekłada się także na relacje z partnerem, rodziną i znajomymi a u dzieci ma niekorzystny wpływ na zawieranie przyjaźni.

Przez wieloletni stan chorobowy, pacjenci wykształcili różne nawyki pozwalające im funkcjonować, należą do nich: unikanie wysiłku fizycznego (np. wybieranie windy zamiast schodów czy jazdy samochodem zamiast chodzenia pieszo), unikanie słońca, przegrzanych pomieszczeń, stosowanie lekkostrawnej diety (preferowanie żywności nisko przetworzonej). Niestety, zdarza się, że chorzy sięgają po szkodliwe rozwiązania, np. po alkohol, który łagodzi dolegliwości bólowe i pozwala funkcjonować w sytuacjach towarzyskich. Niektóre osoby rezygnują z pracy i przechodzą na rentę, co jest dla nich silnym stresorem. Brak lub ograniczenia związane z samodzielnym zarobkowaniem nie

tylko wpływają na dochody rodziny, ale są także źródłem cierpienia. Pojawia się poczucie winy z powodu nieprawidłowego wypełnienia roli w rodzinie (np. trudne do zaakceptowania pozostawanie na utrzymaniu żony).

Pacjenci borykają się z problemem ograniczenia lub rezygnacji z planów prokreacyjnych. Ze względu na genetyczny charakter choroby Fabry'ego, niektórzy całkowicie rezygnują z posiadania potomstwa, inni decydują się na ograniczenie do jednego dziecka. Sytuacja przyczynia się do cierpienia psychicznego. Dodatkowo, pacjenci cierpią z powodu nieświadomego przekazania choroby swoim dzieciom (przed poznaniem diagnozy). Silne poczucie

winy, nierzadko wymaga wsparcia psychologicznego/psychiatrycznego. Dorosła córka jednej z pacjentek nie planuje założyć rodziny, ze względu na ryzyko choroby.

Działania profilaktyczne ograniczają się do unikania znanych czynników ryzyka niewydolności nerek, powikłań sercowo-naczyniowych i udaru mózgu, które mogą przyspieszyć postęp choroby lub nasilić jej objawy. Profilaktyka życia z chorobą Fabry'ego obejmuje poza włączeniem leczenia strategię w zakresie:

- odpowiedniego rozkładania energii w ciągu dnia,
- ograniczania stresu,
- organizacji pracy,
- łagodnej aktywności fizycznej,

„Jestem bardzo zadowolony, że otrzymuję leczenie. Zanim rozpocząłem terapię myślałem o popełnieniu samobójstwa, ponieważ życie było naprawdę nie do zniesienia. Ale po tym jak dostałem drugą szansę, zdecydowałam się poczekać na efekt. Efekt nie przyszedł szybko. Minął rok lub 1,5 roku i ETZ naprawdę polepszyło moje życie. Dzisiaj wiem, że żyję dzięki ETZ.”

(Pacjent z Litwy)

- nabrania dobrych nawyków snu,
- ochładzania się.

W ramach zapobiegania rozwojowi niedokrwienia mięśnia sercowego i mózgu stosowane mogą być leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi, hipolipemiczne i przeciw płytkowe.

Strategia leczenia opiera się na spowolnieniu spadku filtracji kłębuszkowej, zmniejszeniu albuminurii i białkomoczu a w efekcie

„Najbardziej brakuje mi pracy, prawda? Jeśli czułbym się normalnie, to mógłbym pracować, zarabiać. A niestety, z renty, to... Nie ma się co szukać, renty są bardzo niskie. Materialnie jest mi ciężko. Mieszkanie mamy na kredyt, żona tylko pracuje. Także... Tego najbardziej brakuje.”

(Pacjent, 30 lat)

zahamowaniu postępu przewlekłej choroby nerek.

Dzięki Międzynarodowym standardom postępowania w chorobie Fabry'ego, w leczeniu znajduje zastosowanie enzymatyczna terapia zastępcza [ETZ]. Badania kliniczne wykazały, że zastosowanie rekombinowanej agalazydazy doprowadza do zmniejszenia depozytów GL-3 i w związku z tym – zahamowania progresji niewydolności nerek. Odpowiednio wczesne zastosowanie leczenia chroni pacjentów przed wystąpieniem nieodwracalnych zmian w nerkach. Leczenie to skutecznie zapobiega postępowi zagrażających życiu pacjentów powikłań ze strony nerek, układu krążenia i układu nerwowego. W Polsce, od 2019 roku leczenie choroby Fabry'ego Enzymatyczną Terapią Zastępczą realizowane jest w ramach Programu Lekowego (B.104 – leczenie choroby Fabry'ego). Jest to terapia refundowana dla pacjentów ubezpieczonych w NFZ, którzy przeszli ścieżkę diagnozy i kwalifikacji. Leczenie enzymatyczną terapią zastępczą polega na uzupełnieniu za pomocą kroplówki brakującego enzymu. W ten sposób terapia hamuje postęp choroby. Od listopada 2020 roku terapia dostna została dopisana do listy leków refundowanych w ramach tego samego programu lekowego. Spodziewane skutki terapii powodują spowolnienie

postępu choroby, możliwość uniknięcia poważnych, zagrażających życiu powikłań. W odniesieniu do funkcjonowania psychicznego: poczucie wsparcia, zmniejszenie lęku o zdrowie swoje i najbliższej rodziny, nadzieję na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Stan psychiczny pacjentów jest istotnie zależny od perspektyw związanych z leczeniem – pacjenci, którzy nie mają dostępu do enzymatycznej terapii zastępczej (ETZ), a wiedzą o jej istnieniu, doświadczają poczucia osamotnienia, bezradności, bezsilności, co prowadzi do apatii, wycofania i zaburzeń depresyjnych.

Ośrodki prowadzące opiekę nad pacjentami z chorobą Fabry'ego prowadzą działania informacyjno-edukacyjne mające na celu wzrost świadomości istnienia chorób rzadkich. Przeznaczone są one dla środowiska medycznego (studentów, lekarzy, pielęgniarek i psychologów).

W Polsce działa Stowarzyszenie Rodzin z Chorobą Fabry'ego. Na stronie Stowarzyszenia można znaleźć ważne informacje dotyczące choroby, listę ośrodków prowadzących leczenie, a także informacje na temat diagnostyki i leczenia choroby.

Informacje nt. źródła u autora

mgr Katarzyna Babska
CSK UM w Łodzi

Stacja Dializ przy Klinice Nefrologii i Hipertensjologii

„Największym problemem dla mnie jest to, że jak gdyby świadomie musiałam zrezygnować z posiadania większej ilości dzieci [...]. Zawsze chciałam mieć większą rodzinę, ale w sytuacji, kiedy po prostu mam 50% szans, że następnego dziecko urodzę chore i nie widać w ogóle szans na leczenie żadne, to podjęliśmy z mężem świadomie taką decyzję, że zostajemy przy jednym dziecku. Wybraliśmy takie mniejsze zło trochę, że bez sensu w tej chwili porywać się na kolejne dziecko, które również może się urodzić chore[...].”

(Pacjentka, 39 lat)



OGÓLNOPOLSKA INTERAKTYWNA E-KONFERENCJA

SPRAWOZDANIE Z XII ZJAZDU

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

W dniach 16–18 września 2021 roku odbył się XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki ONLINE. Uczestnicy otrzymali solidną dawkę wiedzy merytorycznej, jak również mieli okazję wziąć udział w warsztatach edukacyjnych. Nadrzędnym celem konferencji była wysoka jakość merytoryczna przekazywanych uczestnikom treści, która pozwoli zapewnić pacjentom wyższy standard opieki. Konferencja rozpoczęła się od panelu dyskusyjnego, w którym wzięli udział: dr n. med. Paweł Witt, Przewodniczący Komitetu Naukowego konferencji, mgr Małgorzata Jadczyk, dr n. o zdr. Dorota Ozga, mgr Anna Zduń, dr n. med. Aleksandra Gutysz-Wojnicka oraz mgr Monika Borzuchowska.

Ekspertki omawiali problematykę m.in. szybkiej adaptacji oddziału intensywnej terapii do przyjęcia pacjentów z COVID-19, bezpieczeństwa personelu bloku operacyjnego oraz oddziału zabiegowego pracującego w systemie hybrydowym, a także obsady kadrowej.

Jednym z wyjątkowych wystąpień podczas wydarzenia było wystąpienie dr n. o zdr. Sabiny Krupy oraz pacjenta Krzysztofa Wojtonia, który podzielił się swoją historią związaną z przebyciem choroby COVID-19, zastosowanym podczas leczenia ECMO oraz pokonaniem delirium. Ekspertki poruszyli również tematykę żywienia jako istoty powrotu do zdrowia, oraz nowoczesnych technologii stosowanych w placówkach medycznych.

Podczas spotkania odbyła się również sesja poświęcona problematyce ran w oddziale intensywnej terapii, w tym m.in. poruszono kwestię zakażeń szpitalnych oraz tego jak ich uniknąć. Ponadto zwrócono również uwagę na aspekty prawne leczenia ran trudno gojących się w praktyce pielęgniarek anestezjologicznych. Specjaliści rozmawiali również o tym, jak ważna w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii jest opieka skierowana na pacjenta i wyjątkowa relacja na linii pacjent-pielęgniarka. Wśród poruszonych tematów był także

m.in. problem opieki nad pacjentem z otępieniem olbrzymią w oddziale intensywnej terapii czy istota dobrej współpracy w zespole oraz tego, jak ją osiągnąć.

Uczestnicy spotkania, oprócz wykładów, mieli okazję wziąć udział również w warsztatach, które były dostępne przez cały czas trwania konferencji na stronie głównej wydarzenia. Ponadto podczas Zjazdu dostępna była również wirtualna wystawa firm, gdzie na uczestników czekały materiały edukacyjne.

Podczas spotkania istniała również możliwość zapoznania się z nowym numerem czasopisma „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece”. Organizatorem wydarzenia było Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki oraz wydawnictwo naukowe Evereth Publishing. Patronat medialny nad XII Zjazdem PTPAiIO ONLINE objęły portale Evereth News i Forum Leczenia Ran oraz czasopismo naukowe „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece”.

Tematem ostatniej sesji konferencji PTPAiIO było przedstawienie kursu szkoleniowego dotyczącego poprawy środowiska pracy pielęgniarek w oddziale intensywnej terapii – Improving Working Environments for Nurses in the Critical Care Unite (HWE4CCN-Erasmus Plus Strategic Partnerships Key Action2 Sector: KA202). Koordynatorem projektu jest: Cyprus Nurses and Midwives Association. Pozostałymi partnerami są: Universitat Internacional de Catalunya, Hiszpania, Nurses Society of Anesthesia, Reanimation, Intensive Care and Transfusion, Słowenia, Media Partners SRL, Rumunia.

Kurs HWE skierowany jest do trenerów, nauczycieli oraz osób, które są zaangażowane w kształcenie zawodowe personelu pielęgniarskiego oddziału intensywnej terapii. Kierownikiem projektu w Polsce jest dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska a koordynatorem dr n. med. Aleksandra Gutysz-Wojnicka.

Tematem pierwszego wystąpienia było „Zdrowe środowisko pracy, dlaczego ma znaczenie?”. Dr n. med. Aleksandra Gutysz-Wojnicka przedstawiła definicję zdrowego środowiska pracy jako: miejsce pracy kompleksowo wspierające człowieka, zorientowane na pacjenta i pełne radości, gdzie pielęgniarki i pielęgniarze są w stanie zaspokoić potrzeby swoich pacjentów i ich rodzin, a także zrealizować cele oddziału i placówki (Shirley 2006). Kolejnym elementem prezentacji było omówienie głównych działań projektowych, tj. przygotowanie programu kursu, określenie ram czasowych, przeprowadzenie fazy pilotażowej oraz ocena trenerska a także uczestników kursu. Na podstawie zebranych danych oraz przeprowadzonej analizy dokonano aktualizacji zebranego materiału dydaktycznego. Wynikiem ponad rocznej pracy zespołu projektowego było przygotowanie czterech modułów kursu, w skład których wchodzi treści dla prowadzących, narzędzia, treści dla studentów oraz narzędzia oceny i uznania kwalifikacji dla instruktorów i pielęgniarek intensywnej opieki biorących udział w szkoleniu. Kurs został przygotowany w oparciu o sześć standardów zdrowego przygotowany w sześciu językach: angielskim, greckim, rumuńskim, hiszpańskim, chorwackim oraz polskim.

Wieloaspektowe środowiska pracy tj. efektywnej komunikacji, dobrej współpracy, skutecznego podejmowania decyzji, właściwej obsady personelu, uznania wartości wnoszonych do pracy oraz autentycznego przywództwa. Uczestnicy konferencji mieli okazję poznać ogólne treści warsztatów.

Skuteczna komunikacja w OIT to pierwszy standard przedstawiony przez dr n. med. Beatę Penar-Zadarko – trenera HWE. Prelegentka omówiła pojęcie definicji umiejętnej komunikacji, przedstawiła przeszkody utrudniające dobrą komunikację. Uczestnicy poznali pojęcie pasywnego, agresywnego i asertywnego stylu komunikowania oraz możliwości komunikacji w sytuacji konfliktowej – podejście składające się z trzech kroków. Istotnym elementem tego wykładu było przedstawienie technik aktywnego słuchania oraz umiejętność zadawania pytań otwartych, dzięki którym możliwe jest znalezienie rozwiązań w sytuacji konfliktowej.

Kolejny temat panelu HWE dotyczył standardu „Znaczące uznanie – co to takiego?”. Prelegentka omówiła definicję znaczącego uznania, wyjaśniając docenienie innych jako formę pozytywnej wartości oraz budowania zaufania i szacunku w zespole pielęgniarskim. Słuchacze poznali także znaczenie oraz wpływ pozytywnej i negatywnej informacji zwrotnej przekazanej współpracownikowi.

Trzeci temat sesji HWE zatytułowany „Autentyczny przywódca w OIT” omówiła mgr Monika Borzuchowska – trener HWE. Przedstawiła definicję autentycznego przywództwa oraz wskazała różnice pomiędzy liderem a szefem. W swej wypowiedzi nawiązała także do umiejętności, jakie powinien posiadać lider, który buduje zaufanie wśród zespołu. Istotnym elementem tego wykładu było omówienie zarządzania sytuacją,

które zostało opracowane przez Paula Herseya i Kena Blancharda, jako określenia potrzeby pracownika a co za tym idzie, poziomu gotowości do zrealizowania wyznaczonego zadania. Dzięki dopasowaniu stylu przywództwa do poziomu gotowości pracownika mamy możliwość osiągnięcia sukcesu, czyli realizacji wyznaczonego zadania. Kolejnym tematem przedstawionym w trakcie sesji HWE było „Podejmowanie trudnych decyzji w OIT”. Prelegentka porównała podejmowanie decyzji trudnych do cuchnącej ryby w lodówce, im dłużej zwlekamy z podjęciem decyzji w trudnej sytuacji tym bardziej cięży (cuchnie) problem. Podkreśliła istotną rolę, jaką odgrywa znajomość własnego stylu podejmowania decyzji, a także przeszkody oraz błędy, jakie wpływają na jej skuteczność.

Zaznaczyła, że identyfikacja problemu jest kluczem do sukcesu. Podała przykładowe możliwości identyfikacji za pomocą metody 5 x dlaczego (5 why) oraz modelu DECIDE.

Dr n. o zdr. Dorota Ozga wygłosiła prelekcję na temat „Dobrej współpracy w zespole – jak ją osiągnąć”. Podkreśliła, że dobra współpraca umożliwia zaangażowanie wszystkich członków zespołu, ale i daje możliwość bardzo dobrej opieki pielęgniarskiej dzięki otwartej komunikacji opartej na wzajemnym szacunku. W swojej wypowiedzi nawiązała do roli zespołu interdyscyplinarnego jako grupy posiadającej wspólne cele oraz dobrej współpracy opartej na zaufaniu i otwartości. Ostatnim tematem sesji HWE była „Obsada kadrowa – szanse i zagrożenia”. Doktor Dorota Ozga w swym wystąpieniu przedstawiła wyzwania związane z procedurą obsady stanowisk pielęgniarskich oraz ich wpływ na środowisko HWE oraz określiła przyczyny wzrostu lub spadku zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Przedstawiono także Synergistyczny Model AACN w opiece nad

pacjentem, który dopasowuje stan zaawansowania choroby pacjenta do kompetencji pielęgniarki. Model ten kładzie nacisk na budowanie relacji pacjent – rodzina, społeczność – pielęgniarka.

Podsumowaniem wykładów była sesja pytań i odpowiedzi skierowanych do trenerów HWE, w której dotknięto problemu obsady kadrowej w OIT związanego z brakiem zasobów ludzkich.

Oficjalnego podsumowania Konferencji dokonali Prezes PTPAiIO dr n. med. Paweł Witt oraz mgr Małgorzata Jadczyk, którzy podkreślili, że pomimo pandemii organizacja pierwszej konferencji online odniosła ogromny sukces.

mgr piel. Elżbieta Janiszewska
mgr piel. Monika Borzuchowska



Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki jednym ze strategicznych partnerów w międzynarodowym projekcie finansowanym ze środków programu Erasmus plus w latach 2019-2021

POPRAWA ŚRODOWISKA PRACY PIELEGNIAREK W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII HWE4CCN

Erasmus+ Strategic Partnerships Key Action 2 Sector: KA202
Numer projektu - 2019-1-CY01-KA202-058401



Koordynator projektu - Cyprus Nurses and Midwives Association

Pozostali partnerzy: Universitat Internacional de Catalunya, Hiszpania
Croatian Nurses Society of Anesthesia, Reanimation, Intensive Care and Transfusion, Chorwacja,
Media Partners SRL, Rumunia

<https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/projects/eplu-project-details/#project/2019-1-CY01-KA202-058401>

COVIDOVA RYMOWANKA

Z Chin do Polski koronawirus dystans przemierzył
Nie boi się chusteczek, rękawiczek i maseczek
W atakach starych, schorowanych ludzi preferuje
Mocno uderza, skrupułów żadnych przy tym nie ma

Do obrony przed wirusem ruszyliśmy z animuszem
Jednoimienne szpitale tu i tam powstały
Nasz wojewódzki w Zgierzu też na polu chwiał
Nasza stacja dializ została dziś nominowana
Do chorych zakażonych SARS-CoV-2 dializowania

Pacjenci do innych stacji zostali przeniesieni
Z dnia na dzień; nie byli tym zachwyceni
Wielogodzinne dojazdy i dializy nocne
Wzbudzały negatywne emocje, i to mocne

W stacji przemeblowanie, nie lada było to wyzwanie
Wejścia: „brudne”, „czyste”, budzące grozę śluzę
Personel zaangażowany nie liczył na żadne luzy
Całą sobotę szefowa zmianami kierowała
By Stacja Dializ w Zgierzu wojenną przypominała

W stacji pielęgniarskie dwa zespoły A i B zostały
Lekarzy dwóch się zmieniało, bo jeden to było za mało
Pani Iwonka, technik, sekretarka, pan Piotr i panie salowe
Bojowo nastawione do wirusa były zwarte i gotowe

Kwatera główna w sali dla zakażonych powstała
Dużo twórczej inwencji personelu widziała
Wyobraźnię pobudzał rajskiej Ewy covidowy strój,
Zakładany przez pielęgniarki wyruszające na bój
Hitem były maseczki w kolorowe majteczki

Po dializach oczywiście wspólne kąpiele ożywcze
Może prawie wspólne, bo pod tym samym prysznicem
Już zrelaksowani mogą wypić filiżankę kawy na sali
Sali spotkań personelu, a zostało nas tak niewielu
I jeszcze na zakończenie dokumentacji wypełnienie

To zbliżenie personelu było zaskoczeniem dla wielu
Praca w zagrożeniu i stresie niekiedy zły emocje niesie
Przesłanie z tego płynie takie, aby wszyscy wiedzieli
Że co Covid połączył w stacji, pracodawca nie rozdzieli

AM

Wznowienie działalności Oddziału Główniej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Piotrkowie Trybunalskim

Pandemia objęła swoim zasięgiem wszystkie aspekty naszego życia, m. in. dotyczące rodziny, pracy, nauki i rozwoju, relacji społecznych czy planów na przyszłość. Swoje piętno odcisnęła również na działalności instytucji, zwłaszcza tych, które były i są skupione przede wszystkim na obsłudze ich użytkowników.

Przykładem takiej placówki jest terenowy Oddział Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Piotrkowie Trybunalskim. Inauguracja działalności Oddziału GBL odbyła się 2 grudnia 2019 r. w budynku piotrkowskiej Filii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, z udziałem dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej – dr n. przyr. Wojciecha Giermaziaka, władz Uczelni i lokalnych. Kapitałem naukowym był przeniesiony z likwidowanego oddziału bełchatowskiego GBL zasób biblioteczny, gromadzony przez blisko 30 lat. Udało się zorganizować tu przestronną czytelnię, wyposażoną w cztery stanowiska komputerowe z bezpłatnym dostępem do licznych baz danych oraz miejsca dla czytelników z dostępem do bieżącej literatury medycznej (prenumerata około 30 tytułów czasopism).

Oddział nie zdążył dobrze rozwinąć działalności, gdy w połowie marca 2020 r. ogłoszono w całym kraju pierwszy „lockdown”. Po dwóch miesiącach zamknięcia placówki przez kolejnych kilkanaście miesięcy funkcjonowanie biblioteki było ograniczone jedynie do zwrotów i zamówień potrzebnych artykułów w formie elektronicznej. Ukształtował się nowy typ czytelnika, tzw. e-czytelnik, który odzwyczajał się od bezpośredniego kontaktu z bibliotekarzem, bowiem zlecenia na usługi wpływały drogą e-mailową, informacje były udzielane telefonicznie, a materiały wysyłano pocztą elektroniczną bądź tradycyjną. Dostęp do książek (głównie podręczników akademickich) w wersji elektronicznej zapewniała platforma IBUK Libra. Zmiany te nie pozostały bez wpływu na pracę biblioteki – przeorganizowanej na obsługę zdalną.

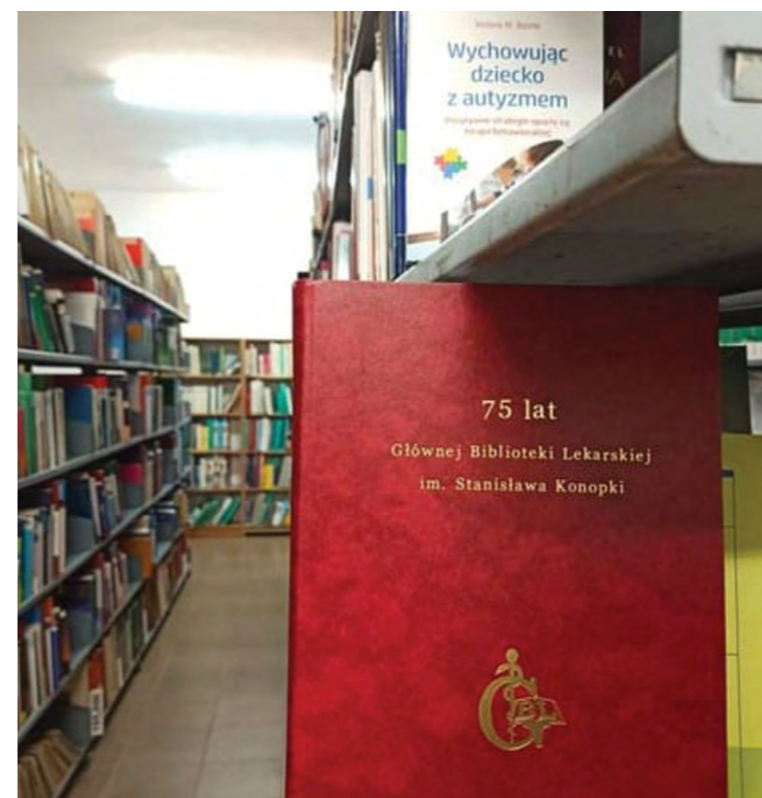
Licząc na jak najszybsze przywrócenie do „normalnej” bezpośredniej obsługi czytelnika, pracownicy oddziału wykorzystali ten czas na wprowadzenie licznych zmian i usprawnień, mających wpływ na zapewnienie bezpieczeństwa w reżimie sanitarnym, przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego poziomu satysfakcji klientów ze świadczonych usług. Najistotniejszą

zmianą jest rozdzielenie na dwa osobne pomieszczenia wypożyczalni oraz czytelni, które od tej pory będą mogły działać niezależnie. Atutem takiego podziału będzie możliwość zapewnienia komfortu pracy i ciszy osobom chcącym skorzystać z baz i materiałów w czytelni, a także zachowanie większego reżimu sanitarnego, gdyż osoby wypożyczające książki nie będą miały fizycznego kontaktu z korzystającymi z czytelni. Dodatkowo w wypożyczalni ustawiono regały z literaturą fachową najczęściej wyszukiwaną przez czytelników, zapewniając tym samym strefę wolnego dostępu do półek. Obok znalazł się regał z nowościami wydawniczymi, które są regularnie nabywane przez oddział. Ponadto zachowane zostały wypracowane w trakcie pandemii rozwiązania zdalne – skanowanie artykułów, spisów treści książek, udostępnianie kodów do platformy IBUK, a także usługa przeszukiwania baz danych pod kątem wskazanych zestawień tematycznych.



G Ł Ó W N A
BIBLIOTEKA
LEKARSKA
IM. S. KONOPKI

Pomimo zmian i usprawnień w obsłudze – nie zmieniły się podstawowe zadania GBL, do których należy m.in. gromadzenie i udostępnianie medycznego piśmiennictwa polskiego i obcego oraz prowadzenie informacji naukowej dla potrzeb nauki, praktyki medycznej, kształcenia i doskonalenia pracowników ochrony zdrowia. Realizacja tego zadania następuje poprzez udostępnianie baz danych, dostępnych zarówno w siedzibie głównej, jak i w oddziałach: baza własna – Polska Bibliografia Lekarska; bazy zagraniczne czasopism pełnotekstowych: BMJ, ClinicalKey, EBSCO, Karger, Lippincott, Williams & Wilkins, Medline Complete, Nature, Oxford, Proquest, Sage, Science, Science Direct, Springer, Taylor & Francis Group, Thieme, Wiley Online Library; bazy bibliograficzne: Medline, PubMed, Scopus, Web of Science Core Collection. Ponadto wykonywane są usługi: tematyczne zestawienia literatury, kopie/skany z materiałów bibliotecznych oraz potwierdzenia udziału w publikacjach.



Młody i stosunkowo od niedawna działający oddział GBL w Piotrkowie Trybunalskim, po zmianach można śmiało określić jako nowoczesny i w pełni dostosowany do potrzeb czytelnika zarówno tradycyjnego, jak i pracującego w sposób zdalny. Ponowne uruchomienie obsługi stacjonarnej czytelni i wypożyczalni planowane jest już od 1 października 2021 r.

Zapraszamy do skorzystania z naszego zasobu i usług całe środowisko medyczne w województwa łódzkiego.

oprac. Anita Kasprzycka
kierownik Oddziału GBL w Piotrkowie Trybunalskim

„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze, bo zostawili ślad w naszych sercach”

Z wielkim smutkiem pożegnaliśmy naszą Koleżankę Pielęgniarkę

śp. Marię Pawlak

zmarłą 9 lipca 2021 r. w wieku 72 lat

Była absolwentką Liceum Medycznego nr 1 w Łodzi. Po uzyskaniu dyplomu w 1968 r. rozpoczęła pracę na oddziale dziecięcym w Szpitalu Ortopedyczno-Urazowym im. dr Radlińskiego w Łodzi. Całą swoją pracę zawodową – 38 lat – poświęciła dzieciom. Nie wyobrażała sobie pracy na innym oddziale. Przez wiele lat pełniła funkcję pielęgniarki oddziałowej. Cechowały ją profesjonalizm, rzetelność, pracowitość, niepowtarzalne poczucie humoru. Wspierała swoje pielęgniarki w wykonywaniu działań zawodowych, przekazywała im swoją wiedzę i doświadczenie, pocieszała w troskach życia osobistego. Stworzyła wokół dzieci atmosferę macierzyńskiej czułości, opiekuńczości, która uspokajała i napępiała poczuciem bezpieczeństwa.

W przebiegu całej pracy kierowała się słowami, które wypowiedział Janusz Korczak:

„Kiedy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat”.

Więc rozdawała uśmiechy witając każde dziecko przyjęte na oddział, rozkładając ramiona i przytulając do siebie.

W ten sposób niwelowała lęk i niepokój od pierwszego spotkania zarówno u dziecka jak i rodziców.

Oddawała codziennie cząstkę swojego serca. Dzieci mówiły, że to serce Cioci Marylce ciągle odrasta. Za te wspaniałe zalety Kapituła Dziecięca uhonorowała Marię Pawlak medalem „Serce Dziecku” przyznany 1 czerwca 1992 r. jako wyraz szczególnego uznania za miłość i poświęcenie dzieciom.

Żeby świat wokół chorego dziecka był kolorowy, razem z nauczycielkami szkoły przyszpitalnej była inicjatorką pomalowania ścian w salach chorych w kolorowe postaci z bajek. Pojawiły się wesołe: Myszka Miki, Kaczor Donald, ciuchcia wioząca zwierzątka. Jako gospodyni oddziału dziecięcego uczestniczyła we wszystkich uroczystościach przygotowanych przez nauczycieli i dzieci – Dzień Pracownika Służby Zdrowia, Dzień Nauczyciela. Współpracowała z przedstawicielami opiekuńczego Zakładu Przemysłu Bawełnianego im. Marchlewskiego, którzy w szczególnych okazjach – Dzień Dziecka, Mikołajki – zjawiali się niczym czarodzieje z workiem prezentów.

Marylka swoje wspaniałe cechy charakteru przeniosła też na życie osobiste. Kochała męża, córki i wnuków.

Była wspaniałą i kochaną żoną, mamą, teściową i babcią.

Dziękujemy, że byłaś naszą Koleżanką, Oddziałową i Przyjaciółką.

„Na przekór wszystkiemu będziesz żyła w pamięci bliskich, we wspomnieniach.”

Zespół Pielęgniarek ze Szpitala im. dr Z. Radlińskiego

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek.
A wspomnień nikt nam nie odbierze, zawsze będą z nami”

18 sierpnia 2021 r. w wieku 71 lat zmarła

śp. Teresa Boczek

Pracowała jako pielęgniarka anestezjologiczna na oddziałach ZOZ-u Łódź Bałuty oraz w Szpitalu Ortopedyczno-Urazowym im. dr Radlińskiego. Cechowały ją pracowitość, sumienność, profesjonalizm. Szanowała godność chorego. Była osobą pogodą, życzliwą. W życiu osobistym wesoła, uśmiechnięta. Kochała kwiaty, które pielęgnowała na swojej działce oraz w domu. Miała też zdolności plastyczne, które wykorzystywała dla upiększania swojego życia. Zdolności plastyczne odziedziczyła Jej córka Asia. Teresa toczyła przez kilka lat nierówną walkę z ciężką chorobą, która zabrała Ją z naszego grona. Żegnamy Cię Teresko, spoczywaj w pokoju.

Pielęgniarki i Współpracownicy
oddający Ci ostatnie pożegnanie

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy informację, że tuż przed swoimi 51 urodzinami w dniu 8 października 2021 r. odeszła od nas nasza Droga Koleżanka, Pielęgniarka, Oddziałowa, Znakomity Kierownik i Człowiek

śp. Angelika Zielińska

Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania, tak jak byś nie chciała swym odejściem smucić, tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.

ks. J. Twardowski

Zgłosiłaś nam jak świecy promyk, bez buntu, bez słowa skargi, bezbronna. Samotna w tej ostatniej drodze i tylko smutek bolesny i pamięć żywa o Tobie w nas pozostanie, bo zawsze myśłami będziemy przy Tobie.

Z wielkim żalem żegnamy Cię Angeliko

Koleżanki i Koledzy
Dyrektor oraz Podopieczni
Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS-Łódź

Już rok bez Ewy

„Wspomnienie jest formą spotkania”
Khail Gibran

Ewa Osieczkowska urodziła się 10 grudnia 1972 r. Absolwentka Liceum Medycznego nr 1 w Łodzi – pielęgniarka z powołania. Człowiek ogromnej wrażliwości i wielkiego serca; oryginalna, niezwykła, nieprzewidywalna, pozytywnie zakręcona; dowcipna, zabawna i szalona; wrażliwa, urokliwa i towarzyska; lojalna, ciepła i sumienna. Troskliwa partnerka, kochająca matka, serdeczna przyjaciółka, wspierająca koleżanka, oddany i zaangażowany pracownik.

Zawsze gotowa wypełniać misję. „Aby ludziom dać pokój i słońce. By cierpiącym przywrócić nadzieję”. Ponad wszystko kochała życie i ludzi – z wzajemnością. Otwarta na świat – przyjmowała z ufnością to, czym obdarzało ją życie.

Ewcia, Ewunia, Lusia w latach 1992–2018 pracowała między innymi w szpitalu: im. Jonschera, im. Sonnenberga, im. Pirogowa, w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki oraz w Domu Pomocy Społecznej. W 2017 roku dołączyła do rodziny Salve i Salve Medica, gdzie do końca z wielką energią, optymizmem i zaangażowaniem walczyła o zdrowie i życie pacjentów. Nie tylko praca dostarczała jej satysfakcji – była amatorką robótek ręcznych; lubiła prace w ogrodzie, podróże, posiadała niecodziwną potrzebę sprawiania ludziom niespodzianek.

„Ktoś tutaj był i był, a potem nagle zniknął i uporczywie go nie ma”
Wisława Szymborska

3.11.2020 r.
PAMIĘTAMY!

Przyjaciele ze Szpitala Salve!

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze, bo zostawili ślady w naszych sercach”
ks. J. Twardowski

Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie pozostaje w sercach na zawsze.

Pani Elżbiecie Janiszewskiej
wyrazy szczerego współczucia i żalu z powodu śmierci

Mamy

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Rady Redakcji „Biuletynu OIPiP”
oraz pracowników Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
składa

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna



NAPRAWA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

1. **START** Wypowiedzenia umów tam gdzie już jest niebezpiecznie pracować.
2. **START** Normalizacja czasu pracy do 1 etatu.
3. **START** Zmiany pracy na tą z lepszymi warunkami.
4. **START** Z zadbaniem o swoje **zdrowie** fizyczne i psychiczne wszelkimi dostępnymi środkami
5. **START** Z oddaniem **krwi** i odpoczynkiem
6. **START** Z odkładanymi od lat **wakacjami i urlopami**.
7. **START** Z **opieką nad bliskimi**, na którą nigdy nie mamy czasu
8. **START** Z **jednością** w niezłomnym trzymaniu się standardów oraz szacunku do pacjentów, kolegów i siebie.
9. **STOP** Zostawania w pracy po dyżurze.
10. **STOP** Łatania systemu swoim zdrowiem i życiem.

Zaczynamy!

START 2 Tygodnie dla zdrowia. Na odpoczynek i leczenie.
Pozostańmy Zdrowi!

START Medyku zadbaj o siebie! Czego Ci potrzeba? Co już od dawna odkładasz? Przestań ratować chory system. Zaczynj ratować siebie.

Październik, Listopad, Grudzień...

Ograniczamy czas pracy każdy w swoim zakresie i regionie.
Przy takich niedoborach kadrowych nie jest to szczególnie trudne.
Minimalizujemy ilość pracy. Dziury będzie widać wyraźnie...

#DziekujemyOdchodzimy #IdziemyOdświeżać
#PolitykNieLeczy