

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

5-6/2022



23 czerwca

Dzień Ojca

Jak prawidłowo złożyć dokumenty do konkursu

5

Rezyliencja
- lekarstwo na stres,
przeciwności losu
i długie życie

7

Sprawozdanie
z XVI Ogólnopolskiego
Zjazdu Położniczo-
Neonatologiczno-
Pediatricznego

14

Uroczysty pokaz filmu
dokumentalnego
pt. „Położna”

17

Uroczysty pokaz filmu dokumentalnego pt. „Położna”

10 maja 2022 r., Teatr Muzyczny w Łodzi



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
Halina Gmaj-Budziarek

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Maria Cianciara

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

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

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

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

Konto bieżące OIPIP

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

Prawo wykonywania zawodu

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

Kształcenie podyplomowe

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

Biblioteka OIPIP

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

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

Z prac Okręgowej Rady 2

DZIAŁ PRAWNY

Jak prawidłowo złożyć dokumenty do konkursu 5

PRAKTYKA ZAWODOWA

Rezyliencja lekarskim na stres 6

Zaburzenia emocjonalne okresu poporodowego 8

Tanatologia i prawa człowieka umierającego 11

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE

V Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze PTPAiO 13

XVI Ogólnopolski Zjazd
Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny 14

GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Uroczysty pokaz filmu dokumentalnego "Położna" 17

Wiosenna wycieszka seniorów 19

POŻEGNANIA

20

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. 6, 8, 11
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych
materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów
niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.
ISSN: 1640-7679
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl



Szanowni Państwo,

Chciałabym tradycyjnie zachęcić Państwa do lektury Biuletynu. Chcielibyśmy, żeby sprawy, które poruszamy na jego łamach, rozwijały wiedzę oraz były inspiracją do przemyśleń.

W tym numerze poruszamy między innymi bardzo istotny temat, jakim jest opieka hospicyjna nad dziećmi, jakie są dylematy, z którymi spotykamy się w naszej pracy. Może artykuł, który zamieściliśmy stanie się wskazówką jak sobie dać z nimi radę.

Niestety, ten numer Biuletynu jest ostatnim, za którego redakcję odpowiadam, dlatego korzystając z okazji chciałabym Państwu podziękować za dwa lata spotkań za pośrednictwem stron naszego czasopisma. Dziękuję też zespołowi redakcyjnemu: mgr Elżbiecie Mielczarek-Pankiewicz, mgr Elżbiecie Janiszewskiej, mgr Jolancie Łoś, mgr Bożenie Pawłowskiej, mgr Katarzynie Babskiej i mgr Sylwii Kamińskiej-Tymińskiej za bardzo dobrą współpracę, zrozumienie i świetną atmosferę podczas naszych zebrań roboczych. Szczególnie dziękuję mgr Agnieszce Wypych odpowiedzialnej za skład i ostateczny wygląd Biuletynu, bez której nie byłoby tak pięknego i kolorowego czasopisma. Dziękuję również Pani mgr Marii Kowalczyk, która przez dwa lata wspierała mnie jako Redaktora pisząc sprawozdania z posiedzeń ORPiP. Chciałabym również życzyć mgr Joannie Gąsiorowskiej, która powraca jako Redaktor Biuletynu, satysfakcji z redagowania czasopisma.

Agnieszka Głowacka

Posiedzenia i głosowania przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość na podstawie art. 14 hb Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.)

LXXXIII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 14 kwietnia 2022 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarka i 3 pielęgniarszom.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek i 1 pielęgniarsza.

- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi: wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarka.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 2 zapomogi losowe w wysokości: 1 × 6000 zł i 1 × 2500 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - komisje kwalifikacyjne dla 3 kursów specjalistycznych i komisje egzaminacyjne dla 2 szkoleń specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - kadre dydaktyczną dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 5 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, w zakładach i OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego – zgodnie z wnioskiem 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

XLVII posiedzenia ORPiP w dniu 27 kwietnia 2022 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszy OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i wpisano do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydłużono termin ważności prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza – 1 pielęgniarka i 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w:
 - kursie kwalifikacyjnym – 1 osobie.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczące składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi:
 - wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – zgodnie z wnioskiem – 1 pielęgniarka
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - komisję kwalifikacyjną dla 1 kursu specjalistycznego oraz komisje egzaminacyjne dla 2 kursów specjalistycznych i szkolenia specjalizacyjnego organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - objęcie Konwentu Nauk o Zdrowiu w Skierniewicach patronatem honorowym OIPiP w Łodzi;
 - koszty remontu sal wykładowych na pierwszym piętrze w OIPiP w Łodzi;
 - koszty zakupu sprzętu informatycznego do OIPiP;
 - zasady konkursu: „Blaski i cienie telemedycyny”.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych 4 kursów specjalistycznych – zgodnie z wnioskiem 1 organizatora kształcenia podyplomowego.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiocie leczniczym – 4 pielęgniarek oddziałowych.

LXXXIV posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 18 maja 2022 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarka.
- ▶ Dokonano wymiany na nowe zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarka.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano na czas określony prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarszom.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszy OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek i 2 praktyk pielęgniarsza.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 4 zapomogi losowe w wysokości: 3 × 2500 zł i 1 × 800 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - komisje egzaminacyjne dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 4 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi w zakładach i OIPiP w Łodzi;
 - sfinansowania zakupu dostępu do zasobów platformy IBUK Libra dla członków OIPiP w Łodzi;
 - honoraria dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie Nr 3–4/2022.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

oprac. mgr Halina Gmaj-Budziarek
Sekretarz ORPiP w Łodzi



Jak prawidłowo złożyć dokumenty do konkursu

na stanowiska określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

Pielęgniarki i położne często zgłaszają pytania, jakie dokumenty i w jakiej formie należy przedstawić składając ofertę do konkursu ogłaszanego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Wymagane dokumenty określa § 12 ww. rozporządzenia. Przepis ten wskazuje na obowiązek złożenia dokumentów, które można podzielić na trzy grupy:

1. Dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a w przypadku stanowisk, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu – dokument potwierdzający to prawo.

Te dokumenty muszą być złożone w oryginałach lub odpisach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza.

Są to wszystkie dokumenty, które wykazują, że kandydat spełnia wymagania formalne dla danego stanowiska, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w szczególności:

- prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
- dyplom licencjata/magistra;
- dyplom ukończenia specjalizacji/kursu kwalifikacyjnego;
- świadectwa pracy (od byłego pracodawcy)/zaświadczenie z miejsca pracy o liczbie lat pracy w zawodzie/w szpitalu (od obecnego pracodawcy)

Należy zwrócić uwagę, że również dokumenty poświadczające określoną liczbę lat pracy w zawodzie/w szpitalu

powinny być złożone w oryginale lub w odpisie poświadczonym za zgodność przez notariusza.

2. Inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Te dokumenty można złożyć w kopiach, ale każda kopia musi być poświadczona za zgodność z oryginałem (przez samego kandydata). Oryginały należy mieć przy sobie w celu ewentualnego okazania.

3. Cztery pisma:

- podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem; Najlepiej zatytułować pismo „podanie o przyjęcie na stanowisko... w...” i zamieścić w piśmie sformułowanie: „Kieruję prośbę o zatrudnienie na stanowisku... w...”;
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej – należy przedstawić opis pracy zawodowej – niezależnie od przedstawienia świadectw pracy/zaświadczenia o zatrudnieniu;
- oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska;
- oświadczenie kandydata, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na dane stanowisko.

Uwaga! Brak któregokolwiek z wymaganych pism lub dokumentów powoduje odrzucenie kandydatury. Podobnie niewłaściwa forma dokumentów (np. zwykła kopia zamiast wymaganego oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność przez notariusza).

W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt z prawnikiem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

☎ 42 633 71 06



mgr MONIKA KOWALSKA-WOJTYSIAK

Rezyliencja

lekarstwo na stres, przeciwność losu i... długie życie

Zofia niedawno przeszła przez wyjątkowo trudny okres. Mąż złożył pozew o rozwód, jedyne dziecko miało trudności szkolne, a i w pracy nie układało się najlepiej... Cały oddział był skłócony z powodu premii. Wszyscy patrzyli na siebie wilkiem. I kiedy wydawało się, że już nic gorszego nie może Zofii spotkać, dowiedziała się o poważnej chorobie matki. Znajomi kobiety byli przekonani, że ta załamie się i sama będzie potrzebowała pomocy. Co prawda wcześniej też niejednokrotnie doświadczała trudnych chwil, a mimo to radziła sobie, jednak tym razem było naprawdę źle. Jakież było ich zdziwienie, kiedy okazało się, że Zofia nie tylko poradziła sobie z sytuacją w pracy i z chorobą matki (zorganizowała potrzebną pomoc, opiekę), ale jeszcze po rozwodzie odzyskała wigor i zaczęła planować życie po swojemu! Kto by pomyślał?! Teraz wszyscy zastanawiali się, jak ona to zrobiła?...

Odpowiedź na pytanie „jak ona to zrobiła?” kryje się w słowie – *rezyliencja*. Zofia poradziła sobie, ponieważ przez całe życie na różne sposoby świadomie dbała o zasoby odporności psychicznej, która stanowi istotę owej tajemniczej rezyliencji. Można ją rozumieć jako wrodzone i nabyte zdolności potrzebne do radzenia sobie z przeciwnościami losu, co wykazała, m.in., Emma Werner, która badając koreańskie dzieci, żyjące w trudnych warunkach społeczno-ekonomicznych, zidentyfikowała

czynniki chroniące i czynniki ryzyka decydujące o jakości i długości życia. Pojęciem tym interesował się także Glenn Schirraldi. Autor rozmawiał z osobami należącymi do „greatest generation” (ludzie urodzeni w czasach wielkiego kryzysu, którzy brali udział w działaniach wojennych w okresie II wojny światowej). To dzięki tym badaczom wiadomo, że rezyliencja jest z jednej strony niezbędna do zapobiegania problemom zdrowia psychicznego, z drugiej zaś stanowi źródło rozwoju i dobrostanu. Obejmuje ona zdolność do zapobiegania zaburzeniom typu depresja i stany lękowe, ułatwia powrót do równowagi emocjonalnej po doświadczeniu stresu oraz wiąże się ze sprawnością umysłową i zdolnością do efektywnego funkcjonowania w różnych sferach życia. Lista korzyści wynikających z wykształconej odporności psychicznej wydaje się nie mieć końca. Poza wymienionymi wcześniej znajdują się na niej także: wysokie poczucie autonomii, umiejętność zachowania spokoju w trudnych chwilach, zdolność do racjonalnego myślenia w warunkach presji, wysoki poziom szczęścia i inteligencji emocjonalnej, poczucie sensu i celu, altruistyczne zachowania, a także zdolność do zachowania równowagi i akceptacji w sytuacjach trudnych. Dodatkowo osoby z wysoko rozwiniętą rezyliencją prezentują pozytywne nawyki zdrowotne, co w konsekwencji przekłada się na lepszą jakość i długość życia.

Dla kogo rezyliencja?

Odporność psychiczna jest potrzebna wszystkim, którzy chcą wzmocnić swoje poczucie dobrostanu, a także lepiej funkcjonować w życiu osobistym i zawodowym, dlatego też, ze względu na znaczne obciążenia i wysoki stopień ryzyka wypalenia zawodowego, wskazane jest, aby dysponowali nią wszyscy przedstawiciele służb ratowniczych! Ponadto rezyliencja przyda się każdemu, kto jest zagrożony potencjalnie silnym stresem i wystąpieniem poważnego problemu medycznego zależnego od stresu (typu: choroba serca, nadciśnienie, zespół jelita drażliwego etc.).

Na szczęście każdy jest w pewnym stopniu odporny – Schirraldi porównuje rezyliencję do wchodzenia po schodach; wszyscy znajdują się na którymś piętrze i jednocześnie każdy z nas może iść wyżej we własnym tempie. To dobra wiadomość, ponieważ oznacza, że możemy, podobnie jak Zofia, rozwijać zdolności składające się na odporność. Jak to robić?

Źródła odporności psychicznej

Rezyliencja zaczyna się w mózgu, dlatego, jeśli zastanawiasz się, jak wzmocnić siłę odporności psychicznej na trudności życiowe, od niego trzeba zacząć. Mózg składa się z wielu części, a każda z nich ma ważne zadania do wykonania. Np. ciało migdałowate, w obliczu stresu wyzwala silne emocje (najczęściej o negatywnym zabarwieniu), mobilizuje organizm do zachowań automatycznych (czyli bez udziału świadomości). Oczywiście, czasami taka bezrefleksyjna i natychmiastowa reakcja jest potrzebna - np. kiedy przechodzisz w dozwolonym miejscu na drugą stronę ulicy, ale nadjeżdżający samochód nie zamierza się zatrzymać. Trudno wtedy o racjonalny osąd: „Co się dzieje?... Przecież ja mam pierwszeństwo...!” W takich sytuacjach, zgodnie z jaskiniowym mechanizmem ewolucji „walki lub ucieczki”, trzeba reagować natychmiast i ratować się! Co jednak, kiedy sytuacja nie wymaga automatycznych reakcji, a wręcz przeciwnie – potrzebna jest dojrzała, wymagająca krytycznej analizy danych decyzja? Wówczas pomocna jest siła płynąca z rezyliencji, która sprawia, że mózg działa optymalnie. Oznacza to, że wszystkie funkcje wykonuje szybko, nawet jeśli znajduje się w warunkach presji. To właśnie odporność psychiczna pozwala na przejście kontroli przez hipokamp i korę przedczołową. Te części mózgu łagodzą silne stany emocjonalne wzbudzone przez aktywność ciała migdałowatego i pozwalają na podjęcie przemyślanych, racjonalnych i najrozsądniejszych, biorąc pod uwagę okoliczności, decyzji. Brzmi całkiem obiecująco, prawda? Niestety, w praktyce często nie działa to tak sprawnie, jak powinno, ponieważ w warunkach silnego stresu, kiedy zostają uwolnione duże ilości kortyzolu (hormonu stresu), wiele funkcji mózgowych zostaje (bez naszej świadomości) zakłóconych. Nadmiernie pobudzone ciało migdałowate wyzwala silny lęk, który hamuje proces uczenia się i powoduje, że myślenie ma charakter negatywny i emocjonalny. Pojawiają się nieprzyjemne wspomnienia emocjonalne, co można z łatwością zauważyć u pacjentów

z objawami PTSD. Jednocześnie, kiedy znajdujesz się w stresie i nie jesteś wystarczająco odporny psychicznie, doświadczasz ograniczenia (a czasami wręcz upośledzenia) funkcji hipokampu, czyli organu, który powinien łagodzić reakcje ciała migdałowatego na stres i pozwolić na przywołanie wspomnień, aby znaleźć „najbardziej rozsądne wyjście awaryjne” z trudnej sytuacji. Mogą temu towarzyszyć objawy degradacji zdolności do kreatywnego myślenia, rozwiązywania problemów, regulacji emocji oraz szybkiego i skutecznego przenoszenia uwagi. Dzieje się tak na skutek zaburzonego pod wpływem silnego stresu funkcjonowania kory przedczołowej.

I jeszcze jedna niezbyt optymistyczna wiadomość; już po 30 roku życia rozpoczyna się proces starzenia się mózgu, co oznacza, że po przekroczeniu tego progu każdy z nas będzie doświadczał zakłóceń w optymalnym funkcjonowaniu układu nerwowego. Dlatego trzeba świadomie dbać o pomnażanie zasobów rezyliencji, aby podejmować najlepsze decyzje. Jest to możliwe dzięki plastyczności mózgu. To dzięki tej zdolności mózg może przez całe życie zmieniać swoją strukturę i funkcje w reakcji na nowe doświadczenia. Właśnie w ten sposób zwiększają się zasoby odporności psychicznej. Zatem, ucząc się nowych, adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (i jednocześnie korzystając z nich), przyczyniasz się do powstawania nowych połączeń neuronalnych, a Twój mózg, pomimo upływu czasu, będzie mógł pracować sprawnie.

Jak dbać o mózg?

Przede wszystkim pamiętaj, że to, co zabija ciało, działa też na szkodę mózgu i jednocześnie to, co utrzymuje serce w zdrowiu, wpływa korzystnie na nasz mózg. Dlatego jest ważne, aby przez całe życie utrzymywać właściwą wagę ciała (sprzyjają temu: śródziemnomorska, bogata w owoce i warzywa dieta, ograniczone spożycie konserwantów oraz regularna, utrzymana na właściwym dla wieku poziomie aktywność fizyczna), niski poziom ciśnienia, cukru, cholesterolu i triglicerydów oraz wysoki poziom dobrego cholesterolu (HDL). Aby te parametry miały pożądane wartości, trzeba właściwie odżywiać się i wyeliminować z diety używki. Ponadto zaleca się ograniczenie przyjmowania leków przeciwcholinergicznym, ponieważ spowalniają one pracę części mózgu odpowiedzialnych za funkcjonowanie pamięci. Ważna jest także dbałość o odpowiednią ilość i jakość snu. Zastanów się, jak sypiasz? Zdarza się, że osoby znajdujące się w sytuacji stresowej mają problemy z zasypianiem i wybudzają się w nocy. Powoduje to różne szkody zdrowotne, ponieważ sen jest okazją do samonaprawy organizmu. Tuż po zaśnięciu dominuje faza odnowy ciała, następnie – umysłu. Proporcje między tymi fazami zależą od wieku osoby – niemowlę nie potrzebuje regeneracji organizmu, więc faza marzeń sennych (regeneracji psychicznej) jest dłuższa, zaś starsze osoby więcej czasu spędzają w fazie regeneracji fizycznej. Jeśli jakiś czynnik (np. lęk, ból, zmartwienie lub złe nawyki związane ze snem) zakłóca wzręcz snu, to zostaje zaburzona naturalna zdolność organizmu do samoczynnej regeneracji. Gdy owo zakłócenie utrzymuje

się przez dłuższy czas, nie nastąpi niezbędna odnowa na poziomie fizjologicznym, a to spotęguje uczucie zmęczenia. Możliwe jest wtedy wystąpienie skutków braku odpowiedniej ilości snu pod postacią, min., zwiększonego dysstresu emocjonalnego i drażliwości oraz gorszej wydajności w pracy. Zbyt mała ilość snu może skutkować także lukami w pamięci i trudnościami w koncentracji uwagi. Być może dlatego, jak pokazują statystyki, osoby z zaburzonym rytmem snu są częściej narażone na udział w wypadkach komunikacyjnych. Jeśli zastanawiasz się, co zrobić, aby poprawić jakość snu, skorzystaj ze sprawdzonych metod. Wypracuj swój rytuał dotyczący pory snu - potrzebny jest stały wzorec spania, czyli kładzenie się do łóżka i codzienne wstawanie o tej samej porze, także w weekendy oraz unikanie drzemek w ciągu dnia. Jeśli jednak poczujesz silną potrzebę, połóż się, ale pamiętaj, że drzemka nie powinna trwać dłużej niż 25 minut. Wypracuj także zdrowe zwyczaje związane ze snem (np. ustal wieczorny rytuał kładzenia się spać – to będzie wskazówka dla organizmu, że pora już zwolnić). Pamiętaj też, że łóżko służy tylko do spania i współżycia, jeśli więc przez 15 minut nie możesz zasnąć, wstań, aby uniknąć frustracji. Zajmij się wtedy spokojną, mało stymulującą czynnością i wróć do łóżka dopiero, gdy poczujesz się senny. Ogranicz czas spędzany na kanapie do liczby godzin snu, nawet jeśli sen nie był satysfakcjonujący. Dobry jakościowo sen możesz sobie zagwarantować także poprzez wprowadzenie zmian w otoczeniu. Ponieważ podczas snu obniża się temperatura głęboka ciała w stosunku do stanu względnej ciepłoty, możesz ją podnieść biorąc ciepłą kąpiel 20 minut przed położeniem się do łóżka. Wahania temperatury w sypialni zakłócają fazę marzeń sennych, dlatego najlepiej utrzymywać stałą i stosunkowo niską temperaturę w pokoju przez całą noc – wszak w chłodnych pomieszczeniach śpi się lepiej. Ważne jest, aby usunąć z sypialni wszelkie podświetlane przedmioty (np. zegary). Na jakość snu wpływa także dieta, dlatego unikaj kofeiny na 4–6 godzin przed snem i uważaj na alkohol - ten, co prawda może sprzyjać zasypianiu, ale powoduje także wybudzenie się w nocy. Unikaj również nikotyny przed snem i w razie budzenia się w nocy. Jeśli zaś przed pójściem spać odczuwasz głód, pozwól sobie jedynie na lekką przekąskę. Zadbaj także o kontrolę umysłu, dlatego przed snem zajmij się czynnościami mało angażującymi umysł (sprawdza się słuchanie ulubionej, spokojnej muzyki) i korzystaj z różnych technik relaksacyjnych.

Czy to wszystko? Absolutnie nie! Aby zwiększyć poziom swojej odporności na trudne sytuacje, Zofia musiała jeszcze nauczyć się efektywnie zarządzać stresem, rozwinąć *self-reg* (zdolność do samoregulacji emocjonalnej) i – co okazało się najtrudniejsze – pielęgnować poczucie szczęścia. Ale o tym innym razem... ■

Literatura dostępna u Autorki

mgr Monika Kowalska-Wojtysiak
psycholog
Zakład Pedagogiki w Pielęgniarstwie, UMED w Łodzi



Połóg jest okresem po ciąży i porodzie, w którym anatomiczne, morfologiczne i czynnościowe zmiany ciążowe stopniowo ustępują, a organizm wraca do stanu sprzed ciąży. Okres ten można podzielić na: stan bezpośrednio po porodzie, wczesny połóg i późny połóg:

- 24 godziny bezpośrednio po porodzie mogą wystąpić ostre powikłania związane z porodem lub ze znieczuleniem;
- okres wczesnego połogu obejmuje tydzień po porodzie;
- późny połóg obejmujący do 6 tygodni po porodzie to czas, w którym toczą się procesy inwolucyjne w narządzie rodnym.

Kobieta po urodzeniu zdrowego noworodka może czuć wiele emocji. Większość z położnic odczuwa ulgę związaną z zakończeniem ciąży w szczęśliwy i bezpieczny sposób oraz przyjściem na świat, tak długo wyczekiwanego, dziecka. Bezpośrednio po tym okresie matka odczuwa potrzebę opieki nad nim i spędzania z nim jak najdłuższego czasu. Położna w tym okresie powinna umożliwić kobiecie zaspokajanie tej potrzeby jednocześnie edukując ją o nadchodzących zmianach w organizmie i powikłaniach, które mogą wystąpić w połogu. Położnic należy również pytać o jej samopoczucie, czy posiada wsparcie ze strony rodziny i jakie są jej sposoby radzenia sobie z trudnościami. Ważne jest również monitorowanie ewentualnych zmian nastroju i zachowań kobiety.

Najtrudniejszym okresem połogu jest jego pierwszy tydzień. Początkowa faza zmian w psychice położnicy następuje około 2–3 dni po urodzeniu. Kobieta czuje się bezradna i jest to dla niej czas pełen refleksji. Jest bierna i liczy w tym okresie na dużą pomoc ze strony położnej oraz rodziny. Oprócz fizycznego

Zaburzenia emocjonalne okresu poporodowego

dr n. med. MAGDALENA KOŁODZIEJ

wyczerpana po porodzie, może odczuwać dodatkowe dolegliwości związane między innymi z ranami kroczu lub powłok brzusznych, skurczami połogowymi czy żyłkami odbytu. Jest również niepewna co do opieki nad swoim dzieckiem i potrzebuje w tym zakresie pomocy. Zazwyczaj dopytuje o ciążę, przeżyty poród i traktuje to wydarzenie jako nadzwyczajne. Najlepszym wsparciem ze strony położnej będzie pomoc położnicy przy pionizacji i regeneracji jej organizmu oraz zapewnienie jej poczucia godności osobistej i intymności. Ważne jest tłumaczenie krok po kroku wykonywanych czynności, odpowiadanie na zadawane przez kobietę pytania i prezentowanie spokojnej postawy. Wzbudzi to w położnicy zaufanie do zespołu terapeutycznego i przyczyni się do zredukowania stresu. Należy również zadbać o to, aby w momencie wykonywania jakiegokolwiek zabiegu w otoczeniu położnicy znalazło się tylko tyle osób, ile w danym momencie jest rzeczywiście potrzebnych, żeby zapewnić położnicy jak największą intymność w nawiązywaniu relacji z noworodkiem.

Po tym okresie położnica dąży do samowystarczalności i chce podejmować decyzje sama. Wykazuje bardzo dużą chęć samodzielnej opieki nad dzieckiem. Mimo tych wszystkich oznak, kobieta nie czuje się pewnie i w tym okresie należy poświęcić szczególną uwagę na naukę właściwej opieki nad noworodkiem, w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych i karmienia, aby przygotować ją do spokojnego wyjścia do domu.

Pod koniec pierwszego tygodnia połogu kobieta zazwyczaj akceptuje fakt, że w jej życiu pojawiła się nowa osoba i przyjmuje swoją nową rolę – matki. Proces ten rozwija się i trwa przez kolejne dni i miesiące życia dziecka.

Zaburzenia psychiczne w połogu

W okresie poporodowym spadek estrogenów, progesteronu i kortyzolu uznaje się za jedną z hormonalnych przyczyn nadwrażliwości na wystąpienie zaburzeń psychicznych, w szczególności wystąpienie stanów lękowych. W okresie poporodowym wyróżniamy trzy główne rodzaje zaburzeń psychicznych w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia objawów:

- przygnębienie poporodowe – 25–85 proc. kobiet,
- depresja poporodowa – 10–20 proc. kobiet,
- psychozy poporodowe – 0,1–0,2 proc. kobiet,
- zaburzenie stresowe pourazowe 1,5–5,6 proc.

Przygnębienie poporodowe („baby blues”)

Przygnębienie poporodowe („baby blues”) to najłagodniejsza postać zaburzeń poporodowych. Pojawia się zazwyczaj około 3–5 dnia po porodzie. Po chwilach radości i ulgi związanej z przeżytym porodem, u niektórych kobiet występuje nagła zmiana nastroju. Może to być związane ze spadkiem poziomu progesteronu i estrogenów oraz wzrostem poziomu prolaktyny. W tym czasie może wystąpić uczucie zmęczenia, bezradności szczególnie gdy pojawiają się trudności w opiece nad dzieckiem. Charakterystyczna jest również zmienność nastrojów – od silnego przygnębienia i płaczu, które dominują w tym czasie, po wybuchy radości a wręcz euforii. Często zmianie tej towarzyszy przejście w kolejną fazę laktacji, tak zwany „nawał mleczny”. W tym czasie położnica potrzebuje większego wsparcia i zrozumienia, nie tylko od najbliższych, ale również ze strony położnej. Zadaniem położnej w takiej sytuacji jest zarówno edukowanie jak i wzmacnianie w położnicy przekonania, że jej działania nie mają negatywnego wpływu na noworodka, oraz że zawsze może liczyć na pomoc personelu medycznego. Stan przygnębienia może trwać maksymalnie do 2 tygodni.

Depresja poporodowa

Depresja poporodowa trwa od 1 do 6 miesięcy po porodzie. Depresja poporodowa jest ujęta między innymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Natomiast w nowej klasyfikacji ICD-11 depresja poporodowa ujęta jest w kategorii: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z ciążą, porodem i połogiem, nigdzie indziej niesklasyfikowane. Zarówno według klasyfikacji DSM-5, jak i według ICD depresja poporodowa pojawia się w ciągu pierwszych tygodni po urodzeniu dziecka. Do objawów charakterystyczne dla niej należą: obniżona reakcja emocjonalna na dziecko, problemy z rozpoznawaniem i zaspokajaniem potrzeb noworodka, nieumiejętność podejmowania decyzji, problemy z zasypianiem a w niektórych przypadkach brak snu. Dodatkowo pojawiają się objawy ściśle charakteryzujące depresję jako chorobę niezwiązaną z okresem okołoporodowym. Pojawienie się depresji po porodzie, częściej obserwuje się u kobiet, które chorowały przed ciążą lub u tych matek, które są obciążone

genetycznie (dodatni wywiad rodzinny w kierunku zaburzeń afektywnych). Leczenie łagodnych przypadków depresji poporodowej polega na zastosowaniu psychoterapii, psychoedukacji i wsparcia psychologicznego, w przypadkach bardziej nasilonych stanów stosuje się dodatkowo leki przeciwdepresyjne (większość z tych farmaceutyków można bezpiecznie stosować w okresie karmienia piersią).

Psychoza poporodowa

Psychoza poporodowa to najrzadsza (0,1–0,2%) ale jednocześnie najcięższa postać zaburzeń depresyjnych mogących wystąpić w połogu. Objawy mogą pojawić się już w 3 dobie po porodzie. Początkowymi symptomami mogą być zaburzenia snu (trudności z zasypianiem, a w skrajnych przypadkach brak snu przez kilka kolejnych dni), uczucie niepokoju i zagubienia, brak odczuwania głodu, pobudzenie, drażliwość i dysforia, myśli natrętne dotyczące wyrządzenia krzywdy dziecku, unikanie kontaktów z dzieckiem. Zaostrzenie objawów psychozy, najczęściej obserwuje się około 3 miesiąca po porodzie. Po pewnym czasie rozwija się podejrzliwość wobec innych osób, nietypowe zmiany w zachowaniu i stanach emocjonalnych. Objawy pozytywne jak np. omamy i urojenia – najczęściej o treści związanej z dzieckiem czy porodem, nieuzasadnione przekonania, że ktoś może skrzywdzić lub zabić dziecko. W tym stanie kobieta może nie akceptować noworodka, a wręcz odrzucać go, odmawiać opieki nad nim albo w ogóle zaprzeczać, że jest jego matką. Psychoza poporodowa wymaga pilnego leczenia specjalistycznego zwykle w warunkach szpitalnych, na oddziale psychiatrycznym. Leczenie należy dostosować do profilu występujących u pacjentki objawów. Po wypisaniu pacjentki ze szpitala konieczne są częste badania kontrolne, dbanie o jakość snu i ograniczenie czynników stresogennych. Niezbędna jest psychoedukacja pacjentki i jej bliskich. Dziecku należy zapewnić dodatkową opiekę do czasu całkowitego ustąpienia objawów psychotycznych u matki, czasami wskazana może być czasowa separacja matki i niemowlęcia.

Zaburzenia stresowe pourazowe

Zaburzenia stresowe pourazowe takie jak Zespół Stresu Pourazowego (PTSD – post-traumatic stress disorder) są zaburzeniami lękowymi, rozpoczynającymi się już w czasie trwania porodu lub w czasie pierwszych godzin życia dziecka. PTSD obserwowany jest u ludzi narażonych na działanie bardzo silnego czynnika stresogennego takiego jak: cięcie cesarskie ze wskazań nagłych, poród instrumentalny, traumatyczny poród (doznanie silnego bólu, poczucie utraty kontroli nad sytuacją w czasie porodu, brak wsparcia ze strony osób bliskich), brak wsparcia ze strony personelu medycznego, retraumatyzacja spowodowana porodem u kobiet molestowanych seksualnie w przeszłości, a także uwarunkowania psychologiczne (umiejętności społeczne, osobowość kobiety), zmienne biologiczne (osobnicze cechy ośrodkowego układu nerwowego i zmiany hormonalne) oraz siła i natężenie stresu porodowego. Kobiety cierpiące na zaburzenia stresowe

pourazowe, doświadczają: koszmarów sennych (dotyczących porodu), traumatycznych wspomnień porodu, zaburzeń poznawczych (amnezja psychogenna, trudności w koncentracji uwagi), wzmożonych reakcji przestachu, intensywnych reakcji na czynniki zewnętrzne lub wewnętrzne, budzące skojarzenia z porodem, gniewu czy zaburzeń snu. Ponadto kobieta może być rozdrażniona i nadmiernie czujna. Jeżeli wymienione objawy trwają co najmniej miesiąc, występują długotrwale, rozpoznawane jest zaburzenie stresowe pourazowe. Jeżeli natomiast występują krócej, wówczas zaburzenie to nazywane jest ostrą reakcją na stres. Leczenie zespołu stresu pourazowego opiera się na psychoterapii, w trudniejszych przypadkach stosowane są leki przeciwdepresyjne i przeciwłkowe.

Wczesne rozpoznanie zaburzeń emocjonalnych wiąże się z wprowadzeniem do opieki nad kobietą w okresie okołoporodowym psychoprofilaktyki w kierunku ryzyka rozwoju chorób psychicznych. Postępowania psychoprofilaktyczne mające na celu rozpoznanie nieprawidłowości to przede wszystkim: edukacja zdrowotna, utrzymanie ciągłości opieki medycznej, prawidłowa komunikacja pomiędzy podopieczną a położną (budowanie zaufania), otoczenie opieką przez najbliższych oraz wyeliminowanie czynników negatywnych wpływających na położnicę. Najistotniejsze zadania położnej opiekującej się kobietą po porodzie to: asystowanie, doradzanie, zachęcanie, tłumaczenie, mobilizowanie, pomaganie. Zastosowanie znajdują także niespecyficzne metody psychoterapii, na przykład wzmacnianie poczucia własnej wartości, wzbudzanie nadziei, optymizmu, wsparcie psychiczne, akceptacja, życzliwość i empatia. Światowym standardem jest wykorzystanie Edynburskiej Skali Depresji Porodowej (Edinburgh Postnatal Depression Scate EPDS) w celu wykrycia zaburzeń emocjonalnych u położnicy. EPDS skonstruowana jest z 10 pytań badających nastroj kobiety w połogu w ciągu ostatnich 7 dni. Każde pytanie oceniane jest w skali czterostopniowej (od 0 do 3), a maksymalny wynik, który można uzyskać wynosi 30 punktów. Otrzymanie 10 punktów i powyżej wykazuje, że matka prawdopodobnie przeżywa okres depresyjny. EPDS nie zastąpi badania klinicznego wykonanego przez specjalistę, ale może stanowić narzędzie przesiewowe, umożliwiające określenie, której podopiecznej zaproponować kontakt z psychologiem lub psychiatrą.

Radość matki z narodzin dziecka przeplata się ze strachem o to, jak sobie poradzi w nowej roli. Stan ten najczęściej mija, jest wpisany w połóg jako fizjologiczna reakcja organizmu na poród, jednak należy z uwagą obserwować czy objawy się nie nasilają. Warto również zadbać o pomoc dla młodej mamy, wyrzucić ją w codziennych obowiązkach i wesprzeć emocjonalnie. Szczególnie ważne jest, aby w nieocenianym sposobie wysłuchać i towarzyszyć młodym matkom w ich trudnościach. ■

dr n.med. Magdalena Kołodziej
adiunkt, Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa, kierunek Położnictwo



Tanatologia i prawa człowieka umierającego

Pracując kilka lat w dziecięcej opiece paliatywnej miałam niejednokrotnie okazję skonfrontować się z różnymi postawami rodzin dotyczącymi umierania ich dzieci. Najbardziej w pamięć zapadły mi trzy takie sytuacje, którymi chciałabym się podzielić.

W pierwszym przypadku nastolatka (14–15 lat) z rozpoznaniem nowotworu kości z przerzutami. Wychowuje ją tylko matka z zawodu nauczycielka. Dziewczynka nie zna oficjalnego rozpoznania, może się tylko domyślać, że sytuacja jest poważna. Matka zna rozpoznanie, jednak nie przyjmuje do wiadomości tego faktu, udaje zarówno przed sobą (że to może nie nowotwór), oraz przed córką (to tylko ból pleców, niedługo Ci przejdzie). W konsekwencji nie rozmawiają szczerze ze sobą, dziewczynka nie ma komu się wyzalić. Podczas wizyt pielęgniarki, lekarza (hospicjum domowego) matka stara się nie zostawiać nas nawet na krótką chwilę sam na sam z pacjentką. Podczas takiej kilkuminutowej rozmowy bez świadków dziewczynka chce porozmawiać o swojej chorobie, rokowaniach i dalszym postępowaniu. Matka nie pozwala na takie rozmowy, przy nas snuje plany dotyczące dalszego życia córki (po wakacjach pójdziesz do liceum, będziesz dojeżdżała busem do szkoły, w następne ferie wybierzemy się w góry itd.) Na nieśmiało sugestie córki, że boli ją kręgosłup odpowiada prawie z gniewem: „Zmień pozycję w łóżku to przestanie Cię boleć”. Ewidentnie nie radzi sobie

z sytuacją, a ja podczas pierwszej takiej wizyty „nie wiem, jak się zachować”, brać stronę córki i narażać się na gniew matki, która udaje, że wszystko jest w porządku, czy „grać w grę matki” i nic nie mówić o diagnozie. Nie wiem też, ile dziewczynka wie na temat swojego stanu. Po tej wizycie bardzo źle się czułam psychicznie, postanowiłam, że podczas następnej wizyty postaram się porozmawiać najpierw z córką a następnie skonfrontować wyniki tej rozmowy z matką. W międzyczasie dziewczynka miała też wizyty innych osób z personelu i za każdym razem sytuacja się powtarzała. Kiedy miałam kolejny raz jechać do tej rodziny, okazało się, że w związku z pogorszeniem stanu zdrowia dziecko trafiło do szpitala. Długo nie mogłam sobie darować, że na tej jednej wizycie nie pomogłam wyjaśnić im tej sytuacji, skonfrontować ich ze sobą. Miałam do siebie żal, ponieważ matka nie pogodziła się z chorobą córki, pozwoliła jej umrzeć w szpitalu (w nadziei, że ją wyleczą) a córka nie miała możliwości pożegnać się z bliskimi jej osobami, powiedzieć matce wszystkiego tego, co by chciała. Przyrzekłam sobie wtedy, że postaram się w przyszłości wszystkie takie sytuacje inaczej rozwiązywać.

Drugim przykładem jest rodzina z 2 dziećmi: 7-letni chłopiec chory na nowotwór oraz jego rok młodszą siostrą. I tym razem jadę „przyjając dziecko pod opiekę hospicjum domowego”. Od razu na wstępie matka oświadcza mi, że chłopiec nie wie, że jest

nieuleczalnie chory i prosi, aby mu nic nie mówić na ten temat. Pytam matki, co mam mu powiedzieć, skoro „jest zdrowy, to dlaczego przyjeżdża do niego zespół hospicjum – po co?” To też było „trudne” przyjęcie. Chłopiec cieszył się, że „już jest zdrowy”, przecież wrócił do domu ze szpitala. Ja natomiast musiałam „lawirować” w rozmowie z dzieckiem, żeby wytłumaczyć naszą obecność jednocześnie nie ujawniając ostatecznego rozpoznania. Dzieci od razu wyczuwają kłamstwo, jeżeli „otworzą się” przed tobą, zaczną pytać a ty nie będziesz z nimi szczerą, to niestety już więcej nie uda się pozyskać ich zaufania. Chłopiec był pod naszą opieką krótko, bo tylko kilka dni, a jednak nie dane mu było pożegnać się z siostrą i dziadkami. Rodzice byli, ale czy powiedzieli mu wszystko co chcieli? Nie sądzę. Nam na pewno nie udało się zbudować takiej więzi z tym chłopcem, jaką byśmy chcieli jako profesjonalści.

Ostatnim, na szczęście pozytywnym przykładem, jaki chciałbym się podzielić jest historia 10-latk. Czterooosobowa rodzina, starsza córka w wieku 10 lat choruje na nowotwór żołądka, młodsza córka w wieku 6 lat – zdrowa. Rodzice od początku informują dziewczynkę o chorobie i rokowaniach, dużo rozmawiają zarówno z jedną jak i drugą córką. Kiedy dziewczynka trafia pod naszą opiekę, rodzice pytają nas, jak powinni postąpić względem młodszej córki? Zostawić ją w domu ze wszystkimi, czy wysłać do dziadków i odebrać po pogrzebie? Doradziliśmy, aby jednak została z nimi w domu, z naszych doświadczeń wynika, że sprzyja to łatwiejszemu przeżywaniu żałoby. To była bardzo dobra decyzja z ich strony. Starsza córka, kiedy już gorzej się czuła „przekazała” swój pokój pod opiekę młodszej siostrze. Powiedziała, że może z niego korzystać i się bawić jej zabawkami. Młodsza dziewczynka była na bieżąco z sytuacją, wiedziała co się dzieje, miała czas na pożegnanie się z siostrą, uczestniczyła w pogrzebie. Rodzice i dziadkowie także mieli na to czas. Kiedy spotkałam się z tą rodziną po około roku od śmierci starszej dziewczynki, młodsza córka była w dobrej formie. Udało jej się wraz z rodzicami „przepracować” żałobę, wiedziała, co stało się z siostrą, umiała ją wspominać bez żalu. Przyszła do nas ponownie z rodzicami, aby podarować nowo powstałemu hospicjum stacjonarnemu statek, który wspólnie ze starszą siostrą złożyły jeszcze przed jej zachorowaniem. Dla mnie taka postawa rodziców jest piękna. Podczas opieki nad tą rodziną czułam smutek z powodu śmierci tej dziewczynki i jednocześnie dumna z postawy, jaką reprezentowali rodzice. Do końca ufali swoim dzieciom, nie zatajali przed nimi prawdy, informowali o przebiegu choroby, pozwolili młodszej córce aktywnie uczestniczyć w życiu rodziny. Dzięki temu nie miała traumy związanej z nieobecnością siostry (wiedziała, że była chora i zmarła), mogła wspólnie z rodzicami przeżywać żałobę po siostrze, co tylko umocniło ich wzajemne więzi.

Gdybym mogła wybierać chciałabym, aby wszystkie rodziny mające dzieci zdrowe i chore umiały tak odpowiedzialnie i świadomie przeżywać ich chorobę i odejście. ■

mgr Beata Siedlecka
Zakład Koordynowanej Opieki,
Pracownia Pielęgniarstwa Rodzinnego
Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Łodzi

Komunikat Działu Kształcenia

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uprzejmie informuje, iż trwa rekrutacja:

1. Na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:
 - Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek,
 - Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek,
 - Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek,
 - Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek,
 - Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek,
 - Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych.
2. Na kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:
 - Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych,
 - Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych.

Osoby zainteresowane powyższymi formami kształcenia proszone są o złożenie wniosku poprzez System Monitorowania Kształcenia.

Przy składaniu wniosku proszę zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe wypełnienie odpowiednich pól:

1. W polu „**staż pracy**” prosimy dokładnie, liczbowo podać ilość lat odpowiadającą danej rubryce:
 - w polu „Ogółem” proszę wpisać liczbę lat przepracowanych w zawodzie pielęgniarki/położnej;
 - w polu „W okresie ostatnich pięciu lat” proszę wpisać liczbę lat przepracowanych w zawodzie w okresie ostatnich 5 latach;
 - w polu „Zgodny z kierunkiem” należy wpisać liczbę lat przepracowanych zgodnie z kierunkiem specjalizacji, na którą składany jest wniosek.
2. W polu „**Data uzyskania dyplomu**” prosimy wpisać datę wydania pierwszego dyplomu, po którym nadano tytuł zawodowy (w PWZ w tekście pod zdjęciem). Jest to data poprzedzająca wydanie PWZ.
3. W polu „**Data uzyskania PWZ**” prosimy wpisać datę z książeczki Prawa Wykonywania Zawodu (lewy dolny róg na stronie ze zdjęciem).

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań prosimy o kontakt telefoniczny z Działem Kształcenia:

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

V WALNE ZEBRANIE SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZE

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Łódzkiego

Od 1999 roku Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiO) jest towarzystwem członkowskim Międzynarodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Anestezjologicznych (IFNA) i Europejskiej Federacji Pielęgniarek Intensywnej Opieki (EfCCNA), które prowadzi m.in. działalność szkoleniową i naukową, przygotowując projekty, stanowiska/aktualne zalecenia dotyczące praktyki oraz wykaz kompetencji dla pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej opieki.

Na mocy Uchwały nr 16/IV/2011 Zarządu Głównego PTPAiO z 4 sierpnia 2011 r. została powołana Grupa Robocza ds. praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki. Zadaniem „Grupy roboczej PTPAiO” jest wypracowywanie zaleceń, rekomendacji Towarzystwa dotyczących różnych obszarów działania pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, nawiązywanie współpracy z Towarzystwami, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, ekspertami z innych dziedzin oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów zgłaszanych przez pielęgniarki anestezjologiczne (odpowiedzi na pytania, wskazanie możliwości rozwiązania).

Aktualne zalecenia Grupy Roboczej dotyczą m.in. pielęgnacji oka u pacjenta nieprzytomnego wentylowanego mechanicznie, oznakowania strzykawek, linii infuzyjnych oraz płynów w OIT, pielęgnowania pacjenta z krótkoterminowym CVC, zapobiegania niezamierzonej hipotermii okołoperacyjnej, pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów wentylowanych mechanicznie, pielęgnacji jamy ustnej u dorosłych, dokumentacji pielęgniarki anestezjologicznej oraz rejestru i analizy zdarzeń niepożądanych.

Zgodnie z paragrafem 10 Statutu Towarzystwa członkiem PTPAiO może zostać pielęgniarka, pielęgniarz lub położna zatrudniona w jednostkach anestezjologii i intensywnej opieki medycznej, a także przedstawiciel innego zawodu związany zawodowo z tymi działami medycyny. Warunkiem uzyskania

członkostwa jest złożenie drogą elektroniczną deklaracji przystąpienia do PTPAiO. Nabycie praw członka następuje uchwałą Zarządu. Aby złożyć deklarację należy wypełnić i wysłać formularz dostępny na stronie: www.ptpaio.pl/deklaracja oraz opłacić roczną składkę członkowską w wysokości 50 zł na konto bankowe: 48 1020 3408 0000 4602 0141 3095.

Dwudziestego maja 2022 r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odbyło się V Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiO) Oddziału Łódzkiego, na którym dokonano wyboru nowego Zarządu na kolejną III kadencję oraz Delegatów Oddziału na Walne Zebranie Delegatów PTPAiO w Warszawie. Przewodniczącą Oddziału Łódzkiego na kolejną kadencję została mgr Elżbieta Janiszewska.

Zarząd PTPAiO – Oddział Łódzki:
Przewodnicząca: mgr Elżbieta Janiszewska
Wiceprzewodnicząca: mgr Bogumiła Snopek-Abramowicz
Sekretarz: mgr Jolanta Łoś
Skarbnik: mgr Elżbieta Chabelska
Członek Zarządu: mgr Elżbieta Szydłowska-Cholewa
Członek Zarządu: mgr Anna Kozak

Komisja Rewizyjna:
Przewodnicząca: mgr Mirosława Kosmowska
Sekretarz: spec. Teresa Marczyk-Stachlewska
Członek Komisji: mgr Monika Borzuchowska

Adres siedziby:
Oddział Łódzki PTPAiO Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

Nowo wybrany Zarząd zachęca koleżanki i kolegów do aktywności w PTPAiO na rzecz dalszego jego rozwoju, jak również poruszania i rozwiązywania problemów nurtujących środowisko pielęgniarek anestezjologicznych w Łodzi i województwie łódzkim.

Elżbieta Janiszewska



Elżbieta Janiszewska – magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pracownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej Instytutu CZMP w Łodzi, wykładowca różnych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek anestezjologicznych, członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego, członek Rady Naukowej kwartalnika „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece”, członek Grupy Roboczej ds. praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki. PTPAiO Oddział Łódzki. e-mail: elaj9@tlen.pl

W dniach 21–24 kwietnia 2022 r. w Krynicy Morskiej odbył się XVI Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neontologiczno-Pediatryczny nt. „Opieka nad matką i dzieckiem – współpraca i komunikacja z specjalistami i rodzicami”. Głównym organizatorem tego wydarzenia było Polskie Centrum Edukacji z Warszawy. Pani Anna Osieńska była jego głównym przedstawicielem, naszą największą pomocą, wsparciem, zarażała nas dużą dawką dobrego humoru, co było dla wszystkich uczestników cudowne. Bardzo dziękujemy!

Trudno jest dokładnie zdać relację z czterodniowej konferencji. Spróbuję w tym artykule chociaż naświetlić najważniejsze treści. Jednym z ważniejszych przesłań konferencji, moim zdaniem, było wsparcie położnych i pielęgniarek neonatologicznych w siłę! Pokazanie, w jaki sposób osoby ze środowiska medycznego mogą radzić sobie ze stresem. Nawiązywały do tego przeprowadzone podczas pierwszego dnia konferencji warsztaty: „Stres w pracy i w życiu w dobie COVID”, które poprowadził trener komunikacji interpersonalnej Marcin Wanke. Podczas nich zostało zaprezentowane ogromne znaczenie umiejętności koncentrowania się na pozytywnych rzeczach, na tym co chcemy osiągnąć, aby tylko tak przedstawiać daną sytuację.

Pozytywną energię, którą ma każdy z nas, trzeba odświeżać – kolejne hasło przekazane podczas warsztatów, które miało nawiązywać do oczyszczenia siebie ze złych emocji. Jednym z przykładów, jak w prosty sposób możemy wzmacniać tę pozytywną energię jest kontakt z otaczającą nas przyrodą. Aby łatwiej było nam to zrozumieć, poszliśmy zamoczyć stopy w lodowatym Bałtyku. Kontakt z zimną wodą spowodował natychmiastowe oczyszczenie głowy z innych niepotrzebnych myśli. W rezultacie skupiliśmy się na tym, co tu i teraz. W ten prosty sposób odkryliśmy, że najważniejsze jest myślenie o tym, co dzieje się w danym momencie, a nie tym, co było kiedyś i zatracanie się w przeszłości. Stosując takie podejście, będziemy mogły w swojej ciężkiej pracy być silniejsze i dawać sobie radę z tymi trudnymi sytuacjami, jakie spotykamy w pracy. Dzięki temu doświadczeniu uczestnicy mogli zrozumieć, w jaki sposób kontakt w najprostszym postaci z naturą, prowadzi do oczyszczenia, uspokojenia, wzmocnienia swojego „ja”.

Podsumowując, ważne jest, aby poświęcać największą uwagę na zapewnienie swojego bezpieczeństwa, a jednocześnie czerpać radość z osiągnięcia nawet małych przyjemności w życiu codziennym. Widzenie wszystkiego w pozytywnym aspekcie, powoduje działanie podświadomości, która wyzwala w nas nowe pokłady energii do działania. Przedstawianie w naszych myślach trudnych sytuacji w kontekście: dam sobie radę, poradzę sobie, powoduje umacnianie nas w naszym życiu codziennym. Takie podejście ma przełożenie zarówno na życie prywatne, jak i zawodowe.

Kolejny dzień poświęcony był zagadnieniom stricte medycznym. Pierwszy z sobotnich wykładów był nt. „Karmienie enteralne noworodków w szpitalu i po wypisie do domu”, przygotowany przez dr Justynę Tołłoczko. Oczywiście najważniejszą rzeczą w tym zagadnieniu, co jest nam położnym bardzo dobrze znane, to nasz złoty standard – podawanie

XVI Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neontologiczno-Pediatryczny

„Opieka nad matką i dzieckiem – współpraca i komunikacja z specjalistami i rodzicami”

noworodkom pokarmu kobiecego do 6 miesiąca życia. Takie działanie to programowanie żywieniowe, które daje długofalowe korzyści dla zdrowia człowieka w wieku dorosłym. Dla wcześniaka wielkie znaczenie odgrywa nawet najmniejsza kropelka pokarmu kobiecego. Podane doustnie mleko kolonizuje w prawidłowe bakterie przewód pokarmowy malucha, a co za tym idzie powoduje lepszą odporność oraz funkcjonowanie metaboliczne noworodka w późniejszym jego życiu. Mleko kobiece jest naturalnym symbiotykiem i kształtuje skład mikrobioty. Jak do tej pory żadnym naukowcom nie udało się stworzyć pokarmu, które byłoby dla każdego noworodka/wcześniaka w 100 proc. identyczne jak pokarm kobiecy. Jeszcze parę lat temu banki mleka kobiecego nie były tak popularne. W Polsce od 2012 r. pojawiły się banki mleka kobiecego, które



są bardzo przydatne dla oddziałów neonatologicznych. Dzięki nim na oddziale intensywnej terapii jest możliwe rozpoczęcie karmienia enteralnego wcześniaków, nawet jeśli matka z jakiegoś powodu nie może odciągnąć pokarmu. Taką kropelką pobudzamy przewód pokarmowy wcześniaka, kolonizujemy go „dobrymi bakteriami”.

Podczas wygłaszania referatu zaprezentowano także dużo informacji na temat wzbogacenia mleka kobiecego BMF, które jest stworzone na bazie mleka krowiego. BMF zwiększa kaloryczność pokarmu, zawiera białko, witaminy i minerały. Omówiono także zagadnienia, jak powinno wyglądać dalsze karmienie wcześniaka po wypisie ze szpitala.

Bardzo ciekawym wykładem był referat pt. „Porty naczyniowe u dzieci” dr hab. n. med. Macieja Niedźwieckiego. Są one ważne i potrzebne dla naszych najmniejszych pacjentów. Przedstawiono przy tym, jakie mają duże znaczenie w niesieniu ulgi w cierpieniu dzieciom. Istotne jest także to, jak zapewniają bezpieczną, sprawną pracę personelowi medycznemu. Omówiona została również budowa portów naczyniowych, ich pielęgnacja i najnowsze standardy dbania o nie. Jednym z nich jest dbanie o nie podczas obecności dzieci w domu lub gdy leki przez dłuższy czas są nie podawane. Obecnie obserwuje się odchodzenie od przepłukiwania mieszanką z heparyną, a przepłukiwanie ich solą fizjologiczną, co zapewnia drożność portów naczyniowych.

Temat kolejnego wykładu to: „Hipnoterapia jako metoda oferująca holistyczne wsparcie w drodze do macierzyństwa” mgr Kai Krawczyk. W Polsce hipnoterapia jest nową metodą przygotowania kobiety do porodu. Za granicą jest już ona stosowana. Bardzo ogólnie rzecz biorąc, ma ona na celu nauczenie przyszłej mamy oddychania i współpracy ze swoim ciałem. Polega ona na wprowadzeniu mamy w stan na granicy snu i pełnej świadomości. Wiele kobiet, które uczestniczyły w tej nowatorskiej w naszym kraju metodzie, było bardzo zadowolonych z rezultatów. Kobiety oceniały poród jako pozytywne doświadczenie, które może skutkować nie tylko

poczuciem spełnienia, ale także daje możliwość podniesienia własnej wartości. Dzięki takiemu doświadczeniu nie mają obaw przed kolejnym porodem.

Od dawna wiadomo, że praca w zespole terapeutycznym jest bardzo ważna. Z tego powodu podczas zjazdu miałyśmy okazję przypomnieć sobie sposoby komunikowania się podczas trudnych, zabawnych, uczących warsztatów – trenera umiejętności menadżerskich Zuzanny Rohn nt. „Jak powinna wyglądać komunikacja w zespole terapeutycznym i czy COVID wymusił nowe rozwiązania?” Wnioski, do jakich każdy z nas doszedł, były inne, a to oznacza inne postrzeganie otaczającego świata. Praca ta była jednak bardzo wartościowa i pokazała nam, że wiele trudności wynika z problemów w komunikacji. Coś, co wydawało się bardzo proste, w rzeczywistości może sprawiać trudności. Uczestnictwo w tym projekcie pokazało nam, że praca w zespole terapeutycznym też taka jest. W codziennej pracy zespołu terapeutycznego musimy wziąć pod uwagę cechy osobowości danyh osób, ich oczekiwania, aktualne emocje, ale także zaawansowanie choroby pacjenta. Trzeba wiedzieć, kiedy rozmawiać z chorym, w jaki sposób wybrać odpowiedni moment. Lepiej jest mówić częściej i wyjaśnić mniejszy zakres informacji, niż na raz przekazać całość diagnozy. Po pewnym czasie pacjent pamięta głównie nasze nastawienie, a także sposób przekazania tej informacji. Okazuje się, że forma przekazania może zarówno dawać szansę, ale niestety też ją odebrać pacjentowi. Zespół terapeutyczny musi przede wszystkim ustalić zasady komunikacji i według nich działać. Każda z osób personelu powinna pracować w tym, w czym czuje się dobrze. Jeśli ktoś w danym momencie nie czuje się na siłach, powinien to jasno powiedzieć i nie przeszkadzać pozostałym członkom zespołu.

W trzecim dniu warsztaty terapeutyczne odbyły się podczas wycieczki autokarem na terenie Żuław Wiślanych. Zwiedziliśmy m.in. Kościół pw. Mikołaja w Żelichowie, Cmentarz Jedenastu Wsi w Cygankach, ruiny śluzy wałowej w Marzęcinie.

W kolejnej części konferencji poruszono temat: „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka” który prowadziła Katarzyna Farulewska, specjalista wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci. Ważną rzeczą jest zebranie szczegółowego wywiadu o mamie, jeszcze przed rozpoczęciem pomagania małemu pacjentowi. Chodzi m.in. o tematy dotyczące stanu zdrowia matki, czy stosowała używki, czy była spokojna, czy miała jakieś traumatyczne przeżycia podczas ciąży, jaki tryb życia prowadziła w ciąży, jaki był jej przebieg, jaki był poród, czy był o czasie, jak przebiegł poród itp. Omówione było także zagadnienie, jak dużą rolę odgrywa kangurowanie. Następnie wskazane zostało, jakie konkretne symptomy, zachowania noworodka powinny niepokoić już rodziców, a także gdzie szukać pomocy. Przedstawione były konkretne instytucje, organizacje, strony internetowe, gdzie taką pomoc rodzicie i ich dziecko mogą szukać i ją otrzymają. Chodzi m.in. o program „Za życiem”. Głównym celem tego kompleksowego programu wsparcia dla rodzin jest umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psycholo-

giczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin. Kolejnym punktem pomocowym jest Ośrodek Wczesnej Interwencji. Wczesne wspomaganie rozwoju, którego celem jest oddziaływanie rewalidacyjno-wychowawcze stymulując dziecko, ale także wspomagające potrzeby rodziny. Wspomniany został również Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ponadto, przedstawiana była komunikacja alternatywna i wspomagająca – AAC i tablice, za pomocą których można pracować. Wskazano wiele innych przydatnych informacji nam położnym, które możemy dalej przekazać potrzebującym rodzicom, ale także takie, które pomogą nam w pracy.

Co najważniejsze, rodzic nie jest terapeutą, ma pozostać rodzicem. Owszem, ma wspierać terapię, ale nie może zapominać o swojej najważniejszej roli bycia mamą, tatą. Z doświadczenia pani Kasi wiemy, że dla rodziców jest to bardzo trudne.

Bardzo wzruszającym, budzącym wiele wspomnień był wykład dr n. med. i n o zdr. Pawła Witt nt. „Co zrobić, gdy nie da się nic zrobić – personel pielęgniarski w obliczu śmierci dziecka”. Poruszone były trudne, ale jak ważne w naszej pracy, tematy podejścia naszych pacjentów. Omówiona była opieka paliatywna, która ma na celu ochronę gasnącego życia. Stwierdzenie „śmierć pozbawia nas przyszłości” było trafne, a zarazem bardzo przykre. Omówiony był protokół paliatywny. Przekazany standard zaniechania i wycofywania się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie dziecka, daje wiele do myślenia, ale także dużą potrzebę jego szanowania i przestrzegania.

Kolejnym ważnym przekazem było umożliwienie rodzicom bycie rodzicem, także po śmierci jego dziecka. Pozwolenie na bycie z dzieckiem, nie przyspieszanie momentu zabrania dziecka, które powinno żyć jednak dłużej niż rodzice. Pozwolenie na udział matki, ojca w ostatniej toalecie.

Ostatni, ale niezmiernie ciekawy, wykład dotyczył „Aromaterapii w profilaktyce chorób infekcyjnych, jakie olejki można, a jakie są zabronione w ciąży i dla małych dzieci”, który prowadziła psycholog, a zarazem organizator, pedagog Anna Osińska. Olejki eteryczne, kiedyś tak popularne, wracają do łask. Trzeba pamiętać, że olejki, o których był wykład, muszą być naturalne, z pewnego źródła. Omówione było czym są, co potrafią oraz jakie mają szerokie zastosowanie. Najważniejszą zaletą, ale nie jedyną, jest zwalczanie bakterii, grzybów i wirusów. Można je stosować miejscowo, wewnętrznie, ale wyłącznie po konsultacji z lekarzem, działają także terapeutycznie, m.in. uspokajająco – olejek z lawendy.

W ciąży niewiele olejków eterycznych jest dozwolonych. Należy pamiętać, aby wprowadzać je po konsultacji z lekarzem i bardzo ostrożnie, powoli, każdy organizm może zareagować inaczej. Dyfuzowanie należy zacząć od jednego olejku, od 2 godzin dziennie, od 2 do 3 kropli i na pewno nie w małym pomieszczeniu. ■

A. J.

Uroczysty pokaz filmu dokumentalnego pt. „Położna”



W dniu 10 maja 2022 r. w Teatrze Muzycznym w Łodzi odbył się uroczysty pokaz filmu dokumentalnego pt. „Położna” w reżyserii Marii Stachurskiej. Podniosły charakter wydarzenia wynikał m.in. z obchodzonej w tym roku 100 rocznicy uzyskania przez tytułową położną – Stanisławę Leszczyńską – dyplomu położnej.

Uroczystość otworzyła Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP w Łodzi – która w swoim imieniu oraz ORPiP w Łodzi powitała zgromadzonych gości. Wśród zaproszonych znaleźli się m.in.:

- ksiądz prałat Zbigniew Tracz – Kanclerz Kurii;
- ksiądz prałat Juliusz Lasoń – duszpasterz służby zdrowia;
- Grażyna Posmykiewicz – Dyrektor Teatru Muzycznego;



- wnukowie Stanisławy Leszczyńskiej: Elżbieta Wiatrowska z mężem, Jan Leszczyński z żoną oraz Bronisław Leszczyński;
- dr hab. n. o zdrowiu profesor uczelni Ewa Borowiak – Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa – wraz z przedstawicielami uczelni kształcących studentów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, studenci tychże kierunków;
- przedstawiciele Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego: lek. wet. Tadeusz Domański – Prezes Łódzkiej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej;
- zasłużone pielęgniarki: Janina Żurawska – pierwsza Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Krystyna Ejsmont – Posłanka na Sejm X Kadencji;
- przedstawiciele organów działających przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi: Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych, Okręgowa Komisja Rewizyjna oraz Delegaci na Zjazd VII i VIII kadencji, członkowie komisji problemowych oraz Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- przedstawiciele Kadry Kierowniczej z placówek ochrony zdrowia samorządu łódzkiego;
- przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych ziemi sieradzkiej reprezentowanej przez Katarzynę Wojtysiak – Naczelną Pielęgniarkę Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu;

- Zbigniew Bujas – Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Łódzkiego – oraz przewodniczące zakładowych organizacji związkowych;
- pracownicy Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Ceremonia otwarcia zwieńczona została wniesieniem na scenę teatru kwiatów, czepka położnej oraz symbolicznego światelka, które umieszczone zostały przy portrecie Stanisławy Leszczyńskiej.

Film poświęcony legendarnej położnej z Auschwitz-Birkenau przedstawia Jej obozowe życie, gdzie w nieludzkich warunkach przyjęła na świat ponad trzy tysiące nowo narodzonych dzieci, z których żadne nie zmarło. Nie odnotowano również wśród rodzących kobiet żadnego przypadku gorączki połogowej. Stanisława Leszczyńska z narażeniem własnego życia przeciwstawiała się niemieckiemu reżimowi, wypowiadając słynne słowa: „Nie wolno zabijać dzieci.” Historia obozowa, która odbiła się piętnem na Jej życiu, zostanie przez nią samą opowiedziana dopiero po wielu latach.

Obrazy w filmie to nie tylko historia, wspomnienia czy świadectwa, ale przede wszystkim pamiętnik zdarzeń z biografii, co miało wpływ na dokonany przez położną wybór Stanisławy Leszczyńskiej na swoją patronkę. Imię Stanisławy Leszczyńskiej nosi kilka szkół medycznych a Jej wizerunek widnieje na Kielichu Życia i Przemiany Narodu, który znajduje się na Jasnej Górze w Częstochowie.

Po śmierci w 1974 r. Stanisława Leszczyńska została pochowana na łódzkim cmentarzu przy ul. Zgierskiej. W 1992 r. decyzją abpa Władysława Ziółka rozpoczął się proces wyniesienia Jej na ołtarze. W 1996 r. szczątki położnej zostały przeniesione do krypty kościoła p.w. Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny na Bałutach w Łodzi, w którym Stanisława przyjęła wszystkie sakramenty święte.

Nadludzki wysiłek okazany w obozowych warunkach, poświęcenie oraz heroiczna postawa w obronie nowo narodzonych dzieci stały się podstawą do rozpoczęcia procesu beatyfikacji. Każdego 11. dnia miesiąca w kościele, w którym znajduje się krypta ze szczątkami położnej, odprawiana jest msza święta w intencji beatyfikacji. Od 2019 r. w dniu urodzin Stanisławy Leszczyńskiej (8 maja) przedstawiciele samorządu łódzkiego uczestniczą w mszy świętej celebrowanej przez Grzegorza Rysia – Arcybiskupa – oraz kontynuują pielgrzymkę do Jej grobu. W tym roku położne również uhonorowały kwiatami tę rocznicę.

Po zakończonej projekcji filmu Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP w Łodzi – podziękowała wszystkim zgromadzonym za obecność wyrażając nadzieję, że obejrany dokument na długo zapisze się w pamięci wszystkich jako symbol zwycięstwa życia nad śmiercią a postać Stanisławy Leszczyńskiej stanie się uosobieniem miłości, szacunku i zrozumienia dla drugiego człowieka nawet w najbardziej nieludzkich warunkach. ■

ELŻBIETA KRÓL

Wiosenna wycieczka seniorów

Nasza pierwsza w 2022 r. wycieczka prowadzi do okolic gminy Nowosolna na terenie Parku Krajobrazowego Wzniesień Łódzkich. W okresie pandemii, izolacji, nakazy sanitarne zmusiły nas do spędzania nawet wolnego czasu w czterech ścianach naszych mieszkań. Dlatego teraz wyruszamy do urokliwej miejscowości Plichtów, gdzie można obserwować budzącą się do życia przyrodę.



Jadąc autokarem mijamy miejscowość Nowosolna. Pierwsze wzmianki o tradycjach, strojach oraz plastyce obrzędowej notowane są w dokumentacji parafialnej prowadzonej przez księży na rok 1352. Nowosolna ma zabytkowy układ na skrzyżowaniu dróg. Jest to układ gwiazdzisty – z małego ronda odchodzi 8 ulic. Sytuacja ta jest niebezpieczna, to nie ma sygnalizacji świetlnej. Ze względu na historyczną budowę tego centrum, istnieje trudność w modernizacji i wdrożeniu bezpiecznego przejazdu.

Celem naszej wycieczki jest malowniczo położone Gminne Centrum Kultury i Ekologii w Pilichowie. Jest to ośrodek prężnie działający na swoim terenie, przyjazny dla mieszkańców okolicznych miejscowości oraz gości. Dyrektorem jest pani Monika Czubaczyńska-Szram, absolwentka Techniki Teatralno-Filmowej w Łodzi i Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi. W sierpniu 2021 r. odbył się w dwóch miejscowościach: Byszewy i Plichtów – Międzynarodowy Zlot Poetów z całej Polski oraz z zagranicy. Było to niezwykle święto słowa i wrażliwości. Uczestnicy ogłosili wydarzenie w tym miejscu „ogrodem poezji”. Zapowiedzieli, że chcą tu wrócić, by znów usiąść w cieniu drzew-wierszy i słuchać szumu liści-słów. W dworku w Byszewie gościł Jarosław Iwaszkiewicz. Tu też

umieścił opowiadania „Panny z Wilka”. Obecnie dworek jest remontowany.

Panie z Koła Gospodyń gościnnie poczęstowały nas specjami kuchni polskiej. Na początku była zalewajka z kielbasą i jajeczkiem, do tego kromka chleba. Następnie kapusta z grochem, pajda ze smalcem i ogórkiem kiszonym. Do kawy i herbaty o różnych smakach podano smakowite wypieki: placek drożdżowy z konfiturą oraz szarlotkę. Na zakończenie uczyły było ognisko i pieczenie kielbaski. Wszystkie potrawy były bardzo smaczne i ekologiczne, czyli z rodzinnych produktów i bez polepszaczy.

O godz. 13 w sali widowiskowej odbył się koncert Łódzkiego Teatru Piosenki. Przewodnią rolę odegrał Michał Maj-Wieczorek – założyciel teatru (2012 r.), którego jest opiekunem artystycznym. Jest on aktorem i scenarzystą. Ukończył Wydział Wokalno-Aktorski Akademii Muzycznej w Łodzi oraz Wydział Geografii Uniwersytetu Łódzkiego. Jest to młody człowiek o przedwojennej duszy. Píše artykuły o sławnych aktorach, piosenkarzach, ludziach kultury, które ukazują się m.in. w Magazynie Kulturalno-Społecznym Gminy Nowosolna w rubryce „Kino Retro”. Wspomina Aleksandra Żabczyńskiego, Hankę Ordonównę, kresowe wspomnienia o Marianie Hemarce i wielu innych. Jest autorem książki „W melodii tej siła zaklęta. Piosenki w polskim kinie w latach 1930–1939”.

Od kwietnia 2020 r. jest instruktorem do spraw rozpowszechniania kultury w Gminnym Centrum Kultury i Ekologii w Plichtowie. Pan Michał Wieczorek zaproponował nam muzyczną podróż przez wiele kontynentów i krajów. Towarzyszyła mu piosenkarka oraz muzyk grający melodie. Wykonawcy swoimi pięknymi głosami, muzykalnością i tanecznością zaszarowali nasze uszy i oczy. Po wodach oceanicznych popłynęła piosenka Agnieszki Osieckiej „Trzeba mi wielkiej wody”. Polskę reprezentowała piosenka „Niech żyje bał”. Kulturę rosyjską, ale autorem jest Ukrainiec, „Bubliczki”. Utwór Bułata Okudźawy „Modlitwa” (Panie, ofiaruj każdemu z nas czego mu brak i mnie w opiece swej miej...) wzruszył nasze serca. Klimaty cygańskie melodyjne i skoczne wykonawcy przedstawili w utworach „Ukradła Cyganka kurę” oraz „Dziś prawdziwych Cyganów już nie ma”. Przebój Franka Sinatry reprezentował Amerykę. Europę i Francję piosenka Edith Piaf „Milor”. Karel Gott z Pragi to „Loyoli Carnevali”. Ciepłe południe Europy – Włochy – przebój „Volare”, Hiszpanię – „Malagenia”, Izrael – piosenka z musicalu żydowskiego „Judeł gra na skrzypcach”. Na koniec koncertu podziękowaliśmy wykonawcom gromkimi brawami i poprosiliśmy o bis. Ta rozrywka kulturalna i gastronomiczna na długo utrwali się w naszej pamięci. To była uczta dla ducha i dla żołądka. W dalszym naszym życiu kierujemy się przesłaniem Jolanty Kwaśniewskiej: „Jesień życia otwiera przed nami możliwości, jakich wiosna życia zaoferować nam nie mogła”. ■

Elżbieta Król
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPiP w Łodzi

Śpieszmy się kochać ludzi...
Tak szybko odchodzą...

Jak trudno jest żegnać na zawsze kogoś,
kto jeszcze mógł być z nami...



śp. Iwona Jarosz

Iwona Jarosz zmarła tragicznie 26 lutego 2022 roku. Miała zaledwie 55 lat. Była pracownikiem Instytutu CZMP w Łodzi od początku jego działalności, pielęgniarką Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej. Iwonka kochała słońce, kwiaty, podróże. Otwarta na świat – przyjmowała z ufnością to, czym obdarzyło ją życie. Jeszcze niedawno rozmawialiśmy o wiośnie, wakacjach i planach na przyszłość. Była wspaniałą matką, żoną, pielęgniarką i naszą Koleżanką, a tak szybko i niespodziewanie przyszło nam się z nią pożegnać... Będziemy tęsknić za Tobą dzisiaj i jutro. Będziemy Cię szukać na korytarzach szpitala. Będziemy myślnami zawsze przy Tobie...

Koleżanki i Współpracownicy Kliniki Ginekologii Instytutu CZMP w Łodzi

Z głębokim żalem informujemy, że w dniu 14 maja 2022 r. odeszła od nas nasza Koleżanka

śp. Krystyna Jastrzębska

Krysiu, odeszłaś cicho, bez słów pożegnania, tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić, tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić. Zostawiłaś swoje marzenia, plany, rozpoczęte sprawy i niedokończone rozmowy.

Z wielkim żalem żegnamy Cię Krysiu

Koleżanki i Koledzy z Przychodni Lecznicza, Zarzevska i Szpitala Jonschera w Łodzi

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”
ks. J. Twardowski

Ze smutkiem i żalem w dniu 7 czerwca 2022 r.
pożegnałyśmy naszą drogą Koleżankę

śp. Małgorzatę Marciniak



Każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie, jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość.

Małgosia, wspaniała Pielęgniarka, Koleżanka, Przyjaciółka, Żona i Matka. Drobnej postury, lecz wielka duchem i sercem. Najprawdziwszy heros, choć się za takiego nie uważała. Z miłością i empatią przemyciała wśród łóżek szpitalnych dając radość i światło oraz ukojenie w cierpieniu pacjentom na oddziale kardiochirurgii. Niebawale szczęście miał ten, kto Ją poznał.

Mimo swej długiej choroby nigdy nie zapomniwała o swoich koleżankach ze Szpitala Sterlinga i my o Niej nie zapomnimy



W poprzednim numerze Biuletynu zamieściliśmy bardzo interesujący artykuł dotyczący Ulicznej Misji Medycznej. Młode pełne zapału osoby, które w ten sposób realizują bardzo ważne zadanie wspierania najbardziej potrzebujących osób zasługują na nasz szacunek i uznanie. W tym numerze zamieszczamy krótką ilustrację do wspomnianego artykułu.





2022

STYCZEŃ 19 dni • 144,05 godz.

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

LUTY 20 dni • 151,40 godz.

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

MARZEC 23 dni • 174,25 godz.

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

KWIECIEŃ 20 dni • 151,40 godz.

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

MAJ 21 dni • 159,15 godz.

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

CZERWIEC 21 dni • 159,15 godz.

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

LIPIEC 21 dni • 159,15 godz.

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

SIERPIEŃ 22 dni • 166,50 godz.

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

WRZESIEŃ 22 dni • 166,50 godz.

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

PAŹDZIERNIK 21 dni • 159,15 godz.

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

LISTOPAD 20 dni • 151,40 godz.

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

GRUDZIEŃ 21 dni • 159,15 godz.

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