

# Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

## Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Agnieszka Kałużna  
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

## Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

## Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

## Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk  
tel. 42 633 22 48

## Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

## Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Irena Król  
dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 15.00–17.00  
tel. 42 633 23 94  
w pozostałe dni kontakt z Krystyną Sawczenko  
– spec. ds. merytoryczno-kancelaryjnych ORzOZ  
tel. 42 633 23 94

## Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

dr n. o zdr. Grażyna Kozak  
dyżuruje w I i III poniedziałek miesiąca  
w godz. 15.30–17.00

## Redaktor Naczelny „Biuletynu”

mgr Joanna Gąsiorowska  
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 315

## Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Piotrkowska 17, 90-406 Łódź  
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74  
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
**poniedziałek – dzień bez interesantów**  
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

## Konto bieżące OIPiP

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

## Prawo wykonywania zawodu

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00  
tel. 42 633 32 13

## Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
tel. 42 639 92 62  
mgr Justyna Łabuzińska-Gawrysiak – tel. 781 014 032  
mgr Danuta Ciechomska – tel. 781 014 062  
mgr Elżbieta Zapieraczyńska – 42 639 92 62

## Biblioteka OIPiP

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

## Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

## Mecenas

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

## Kasa

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

[www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl)

# W NUMERZE:

**SERWIS INFORMACYJNY** 3

**TEMAT MIESIĄCA** 10

**PRAKTYKA ZAWODOWA** 13

**SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE** 17

**GŁOS ZE ŚRODOWISKA** 21

**PODZIĘKOWANIA** 23

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
Adres redakcji: 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17  
tel. 42 633 69 63 w. 315; fax 42 633 68 74;  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska

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, Koleżanki i Koledzy

**M**ija drugi rok VI kadencji, rok dla wielu wyjątkowy, ale dla polskiego pielęgniarstwa i położnictwa rok niełatwy, pełen negocjacji warunków pracy. Rok działań nad prawidłowością wykonywania naszych zawodów w obliczu znowelizowanych ustaw.

Zmiany w systemie ochrony zdrowia, które trwają od lat, nie wpływają pozytywnie na naszą grupę zawodową a tym samym nie wnoszą pozytywnych zmian w organizowaniu opieki sprawowanej nad naszymi podopiecznymi czego przykładem jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami budzące nasz stanowczy sprzeciw, bowiem nie zawarło efektów merytorycznej pracy zespołu specjalistów, którzy pracowali nad jego treścią.

Krytycznie odnosimy się również do widocznego braku porozumienia i dialogu w stosunku do decydentów i polityków oraz organizatorów opieki zdrowotnej, którzy nie chcą zrozumieć, że pacjent oraz sprawujący nad nim opiekę personel stanowi nierozdzielny fundament w funkcjonowaniu całego systemu w ochronie zdrowia.

Duży problem stanowi zapowiedziana przez NFZ sytuacja dotycząca aneksowania umów na tym samym poziomie co w roku ubiegłym, a to oznacza znacząco zmniejszone nakłady finansowe na opiekę zdrowotną, a także wycenę procedur medycznych przy braku konkretnego wzoru. Nakłady, bez których nie można mówić o poprawie sytuacji w polskiej ochronie zdrowia, a tym samym o poprawie sytuacji naszych grup zawodowych. Przedstawiciele samorządów, związków zawodowych podejmują negocjacje w aspekcie poprawy warunków pracy, co odbywa się z troski o podopiecznych, ale także z troski o grupę zawodową pielęgniarek i położnych. Jednak w wielu przypadkach człowiek, czynnik ludzki, przegrywa ze źle pojętym oszczędzaniem przy braku właściwego podejścia ekonomicznego przy znacząco zmniejszonych kosztach na opiekę zdrowotną, co w konsekwencji wskazuje na brak dbałości o zdrowie społeczeństwa, standard opieki i bezpieczeństwo zmęczonego, przeciążoną odpowiedzialnością i pracą personelu pielęgniarek i położnych, które do 67 roku życia mają udzielać świadczeń za niegodną emeryturę.

Martwi mnie ta sytuacja, pragnę jednak zwrócić uwagę, iż samorząd pielęgniarek i położnych od początku trwania VI kadencji bije

na alarm o zmniejszającej się znacząco liczbie pielęgniarek i położnych, które wchodzi do systemu w stosunku do liczby pielęgniarek i położnych, które odejdą na emeryturę do 2016 r. W województwie łódzkim będzie ta liczba oscylowała na granicy 145 absolwentów na kierunku pielęgniarstwo do 453 pielęgniarek/rzy, którzy osiągną wiek emerytalny. W przypadku położnych jest to liczba 80 absolwentów, w stosunku do 36 położnych, którzy w tym samym czasie osiągną wiek emerytalny.

Zmniejszane obsady, pojedyncze dyżury, przeciążony pracą i odpowiedzialnością personel, to sytuacje coraz częściej obserwowane, a które w konsekwencji doprowadzić mogą do zdarzeń niepożądanych, co w znaczący sposób przyczyni się do strat finansowych ponoszonych przez pracodawców, którzy doprowadzając do takich sytuacji w końcu ponoszą odpowiedzialność za udzielane świadczenia.

Myszę jednak, że nie pozwolimy zatracić etosu zawodowego, któremu poświęca dobro niesione drugiemu człowiekowi oraz fakt, iż za rzetelną i uczciwą pracę należy się godne wynagrodzenie.

Kolejny rok przed nami, rok wytężonej pracy, aby pracodawcy zrozumieli, że polska pielęgniarka i polska położna to równorzędny partner w zespole terapeutycznym.

Szanowni Państwo, zbliża się czas wielkiego oczekiwania na nowo narodzonego Chrystusa, czas który dla wielu będzie czasem spędzonym w gronie najbliższych, ale i podczas wykonywania obowiązków zawodowych, wielu z nas spędzi zapewne te Święta na dyżurach w gronie pacjentów, w gronie koleżanek i kolegów. Dla wszystkich Państwa, tych w domach i tych pełniących obowiązki zawodowe, życzę przede wszystkim zdrowia, spokoju, wiele radości, a także zrozumienia dla pacjentów i ich rodzin. Niech ten czas spędzony w gronie najbliższych, przyniesie Państwu wiele optymizmu. Życzę również, aby nadchodzący 2014 rok był lepszy od poprzedniego dostarczając wielu powodów do zadowolenia, życzę wytrwałości i satysfakcji z pracy oraz osiągania nowych sukcesów w tworzeniu profesjonalnego i zjednoczonego pielęgniarstwa i położnictwa.

Życzy Przewodnicząca ORPiP  
Agnieszka Kałużna



Koleżankom i Kolegom z okazji nadchodzących  
Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2014

życzymy

Niech te święta sprawią, że będziecie potrafili cieszyć się tym co macie.

Niech marzenia zmieniają się w cele, do których będziecie dążyć.

Niech nie zabraknie Wam miłości i wsparcia, żeby pokonać przeciwność losu.

Niech przyjaciele i rodzina pokazują Wam, jak wyjątkowi jesteście.

Zarząd Oddziału PTP w Łodzi

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

### XXII Prezydium ORPiP (23 października 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położnych.
- ▶ Wydano nowy dokument „prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” – 1 pielęgniarcze.
- ▶ Wydano nowy dokument „prawo wykonywania zawodu położnej” – 1 położnej.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek i 2 praktyki położnych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Podjęto 2 decyzje w sprawie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 skrócenie o 1 miesiąc

(dalsze zatrudnienie w ramach umowy o pracę), 1 brak przerwy w wykonywaniu zawodu (nauczyciel zawodu medycznego).

▶ Dokonano na wniosek organizatora wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – kurs dokształcający w zakresie kaniulacji żył obwodowych i terapii płynami infuzyjnymi, program dla pielęgniarek i położnych.

▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 6 osobom, kursach specjalistycznych – 2 osobom, konferencjach – 5 osobom.

▶ Przyznano pomoc finansową – zapomogę, w wysokości: 3 × 2000 zł, 1 × 1500 zł, 1 × 1200 zł oraz odmówiono 2 osobom przyznania zapomogi, ze względów regulaminowych: brak sytuacji losowej dotyczącej członka samorządu, brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich, przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku tj. comiesięcznych wpłat do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

▶ Zatwierdzono:

- koszty udziału 1 pracownika działu księgowości OIPiP w szkoleniu „Obsługa nowego programu Płatnik wersja 9.01.001” w Łodzi.
- zakup do zbiorów Biblioteki OIPiP w Łodzi 10 nowych pozycji książkowych w liczbie 29 egzemplarzy.

- kadre dydaktyczną dla 11 edycji kursów i szkoleń organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- zakup faxu do biura OIPIP w Łodzi.
- honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPIP nr 10/2013.
- ▶ Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 zakładach – 1 przełożonej pielęgniarki i 1 ordynatora oddziału.

### XXII posiedzenia ORPiP (13 listopada 2013 r.)

▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarek.

▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 2 położnych.

▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Wydano nowy dokument „prawo wykonywania zawodu położnej” – 1 położnej.

▶ Przyjęto oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony – 1 pielęgniarki.

▶ Przyjęto oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej na czas nieokreślony – 1 położnej.

▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.

▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, 1 praktyki pielęgniarsza i 1 praktyki położnej.

▶ Podjęto decyzję w sprawie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsce skrócono okres przeszkolenia.

▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: szkoleniach specjalizacyjnych – 4 osobom, kursach specjalistycznych – 1 osobie, kursach dokształcających – 1 osobie, warsztatach szkoleniowych – 1 osobie. Ze względów regulaminowych odmówiono 2 osobom: zajęcia odbywały się w Łodzi, tj. w miejscowości zatrudnienia.

▶ Przyznano 1 pomoc finansową – zapomogę, w wysokości 1500 zł.

▶ Dokonano zmiany w Komisji kształcenia, promocji i rozwoju zawodu OIPIP, Komisji pielęgniarek rodzinnych OIPIP oraz Komisji położnych OIPIP – zatwierdzono wybraną Przewodniczącą Komisji kształcenia, promocji i rozwoju zawodu OIPIP oraz wykreślono 1 ww. członka komisji i wpisano 3 nowych członków dwóch komisji.

▶ Powołano komisję do oceny złożonych wniosków o przyznanie przez Ministra Zdrowia odznaczeń „Za zasłu-

gi w ochronie zdrowia” dla pielęgniarek i położnych z OIPIP w Łodzi.

▶ Zatwierdzono:

- koszty zakupu książek dla dziewięciu wyróżniających się absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

- dofinansowanie działalności Koła emerytowanych pielęgniarek i położnych OIPIP w 2014 roku w wysokości 10 000 zł.

- kadre dydaktyczną dla 5 edycji kursów i szkoleń organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.

- dofinansowanie szkolenia dla pielęgniarek i położnych OIPIP w grudniu 2013 roku.

- zmiany godzin pracy biura OIPIP – w dniu 24 i 31 grudnia 2013 r. biuro OIPIP będzie czynne w godzinach 8.00–12.00.

- zmiany w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – uchwała będzie obowiązywała od dnia 01.01.2014 r. (tekst dostępny na stronie internetowej OIPIP w Łodzi w zakładce pomoc socjalna oraz biurze OIPIP).

- kontynuację prenumeraty w roku 2014 r. czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnych” w 2014 r. dla zakładów/rejonów wyborczych OIPIP w Łodzi.

- plan szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych w roku 2014 r. przez OIPIP – plan dostępny na stronie internetowej OIPIP w Łodzi w zakładce szkolenia oraz biurze OIPIP.

▶ Wytypowano przedstawicieli OIPIP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 15 kursów i szkoleń u 4 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi – 3 kursów kwalifikacyjnych i 3 kursów specjalistycznych – programy dla pielęgniarek i położnych.

▶ Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 zakładach – 5 pielęgniarek oddziałowych i 1 ordynatora oddziału. ■

oprac. mgr Maria Kowalczyk – Sekretarz

## Zmiana godzin pracy biura OIPIP

**W dniu 24 i 31 grudnia 2013 r.**

**biuro OIPIP będzie czynne**

**w godzinach 8.00–12.00.**

## Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 12.04 do 23.11.2013 r.

Lp.	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
1.	Spotkanie z Dyrektorem Placówki i przedstawicielami Samorządu Pielęgniarek i Położnych dotyczące sytuacji zawodowej zatrudnionych pielęgniarek i położnych w SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie oraz kontynuacja rozmów w Starostwie Powiatowym wraz z OZZPiP	12.04.2013 r.	SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 Starostwo Powiatowe, ul. Kwiatowa 1A, Opoczno	Agnieszka Kałużna Bożena Pawłowska Zdzisław Bujas
2.	V Zjazd Sprawozdawczo Wyborczy Lekarzy Weterynarii Łódzkiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej	27.04.2013 r.	Ośrodek "Słok" koło Bełchatowa	Leokadia Kozaczek
3.	Komisja Budżetowo-Finansowa NRPIP celem wniesienia uwag do projektu umów na przekazanie dotacji ze środków budżetowych i sposobów jej rozliczenia w 2013 r.	06.05.2013 r.	NRPIP ul. Pory 78, lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
4.	Posiedzenie Prezydium NRPIP oraz NRPIP	06–07.05.2013 r.	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna Bożena Łuszczczyńska
5.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie przedstawienia oceny zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla Gminy Miasta Łódź oraz sprawozdanie za 2012 r. z wykonania planów finansowych 16 SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Łódź	08.05.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Maria Kowalczyk
6.	Szkolenie nt. „Lepiej zapobiegać niż leczyć – Akademia Profilaktyki Zakażeń”	08.05.2013 r.	Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” ul. Rzgowska 281/289 Łódź	Maria Cianciara
7.	Spotkanie z Rzecznikiem NFZ Panią Beatą Kosiorek-Aszkielaniec celem ustaleń dotyczących zamieszczenia na stronie www.nfz.gov.pl Ankiety „Oceń pielęgniarkę rodzinną” oraz dalszej współpracy przedstawicieli Komisji Pielęgniarek Rodzinnych z NFZ	08.05.2013 r.	OIPIP ul. Piotrkowska 17 Łódź	Agnieszka Kałużna, Barbara Mucha – Konsultant Woj. w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego, Teresa Kaźmierczak – Przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Rodzinnych
8.	IX Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Ewolucja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Starzenie się społeczeństwa wyzwaniem dla zespołu opieki interdyscyplinarnej;	10.05.2013 r.	AH-E w Łodzi	Agnieszka Kałużna – przedstawiciel NRPIP w Warszawie, Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
9.	Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Międzynarodowego Dnia Położnej	10.05.2013 r.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów ul. Żeromskiego 113 Łódź	Maria Cianciara

10.	Akcja edukacyjna „Dzień z pielęgniarką i położną” w Manufakturze zorganizowana przez OIPIP w Łodzi oraz OZZPIP Regionu Łódzkiego z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej	11.05.2013 r.	Manufaktura Łódź	Joanna Gąsiorowska, Zdzisław Bujas, Maria Cianciara, Mirosława Olejniczak, Agnieszka Kałużna, Maria Kowalczyk, Ewa Olejnik, Bożena Pawłowska, Irena Król, Grażyna Kozak, Halina Derendarz, członkowie Komisji Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu, pracownicy Biura OIPIP, członkowie samorządu
11.	Sprawozdawczo-wyborcze Zgromadzenie Izby Adwokackiej w Łodzi	11.05.2013 r.	Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251	Agnieszka Kałużna
12.	Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Międzynarodowego Dnia Położnej	13.05.2013 r.	Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” ul. Rzgowska 281/289 Łódź	Agnieszka Kałużna
13.	Spotkanie z prof. dr hab. n. med. Pawłem Górskim dotyczące uszczegółowienia zasad organizacji przez Samorząd Pielęgniarek i Położnych planowanej uroczystości czepkowania oraz wręczenia dyplomów dla studentów studiów pierwszego stopnia kierunku Pielęgniarstwo i kierunku Położnictwo	14.05.2013 r.	Rektorat Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ul. Kościuszki 4	Agnieszka Kałużna
14.	Konferencja szkoleniowa „Odpowiedzialność w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej”	16.05.2013 r.	Urząd Miasta Częstochowy ul. Śląska 11/13	Irena Król
15.	Spotkanie ze Starostą Opoczyńskim i przedstawicielami Samorządu Pielęgniarek i Położnych oraz OZZPIP dotyczące sytuacji pielęgniarek i położnych zatrudnionych w SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie	16.05.2013 r.	Starostwo Powiatowe ul. Kwiatowa 1A, Opoczno	Agnieszka Kałużna, Bożena Pawłowska, Zdzisław Bujas
16.	xxiv posiedzenie Rady Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, którego celem było zaopiniowanie i zatwierdzenie sprawozdania finansowego za rok 2012	27.05.2013 r.	Narodowy Fundusz Zdrowia, Łódzki Oddział Wojewódzki, ul. Kopcińskiego 58, Łódź	Maria Cianciara
17.	Rada Społeczna SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie przedstawionego do zaopiniowania rocznego sprawozdania z realizacji planu finansowego.	28.05.2013 r.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ul. Kopcińskiego 22	Agnieszka Kałużna
18.	Komisja Budżetowo-Finansowa celem kontynuacji rozmów związanych z przekazaniem dotacji dla samorządu zawodowego Pielęgniarek i Położnych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej w 2013 r.	04.06.2013 r.	Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych ul. Długa 38/40 Warszawa	Agnieszka Kałużna

19.	Spotkanie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego celem ustalenia kierunków dalszych działań i współpracy służącym wspieraniu samorządności zawodowej oraz działaniem dotyczącym „deregulacji”	04.06.2013 r.	Okręgowa Rada Adwokacka ul. Piotrkowska 63 Łódź	Maria Kowalczyk
20.	Obchody Dnia Diagnosty Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych	07.06.2013 r.	Gmach Farmacji ul. Muszyńskiego 1 Łódź	Maria Cianciara
21.	Spotkanie z Panią Agnieszką Nowak – Wiceprezydent Miasta Łodzi – w sprawie nowej siedziby dla OIPIP w Łodzi	17.06.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
22.	Posiedzenie Prezydium NRPiP oraz NRPiP	18–19.06.2013 r.	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna Bożena Łuszczczyńska
23.	Konferencja pt.: „Ryzyko wystąpienia zakażeń u dawców i biorców narządów”	20.06.2013 r.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Aula im. Palucha u. Narutowicza 100	Maria Cianciara, Agnieszka Kałużna, Joanna Gąsiorowska, Ewa Wójcik, członkowie Komisji Pielęgniarek Epidemiologicznych
24.	Spotkanie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego celem ustalenia kierunków dalszych działań i współpracy służącym wspieraniu samorządności zawodowej oraz budowania wizerunku zawodów zaufania publicznego	25.06.2013 r.	Okręgowa Rada Adwokacka ul. Piotrkowska 63 Łódź	Maria Kowalczyk
25.	Uroczystość poświęcona Kampanii „Drugie Życie” Transplantacja nasz dar uzdrawiania	26.06.2013 r.	Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ul. Pomorska 251	Jolanta Górnicka – pełnomocnik
26.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi (Komisja wyjazdowa) w sprawie sytuacji Szpitala i planowane zmiany w zakresie jego funkcjonowania	28.06.2013 r.	I Szpital Miejski im. dr E. Sonnenberga ul. Pieniny 30 Łódź	Lucyna Okulska
27.	Spotkanie z Panią Elżbietą Pustelnik – Dyrektorem Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi – dotyczące omówienia zasad dalszej współpracy	01.07.2013 r.	OIPIP ul. Piotrkowska 17 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
28.	Spotkanie z Panią Agnieszką Nowak – Wiceprezydentem Miasta Łodzi – w sprawie nowej siedziby dla OIPIP w Łodzi	02.07.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk adw. Maciej Jabłoński
29.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zmian budżetu oraz zmian w budżecie Miasta Łodzi na 2013 r.	03.07.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
30.	Spotkanie łódzkiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego celem ustalenia kierunków kolejnych działań służących wspieraniu samorządów zawodowych oraz omówienia kwestii biuletynu i strony www.	09.07.2013 r.	Okręgowa Rada Adwokacka ul. Piotrkowska 63 Łódź	Agnieszka Kałużna

31.	Spotkanie w NFZ ŁÓW celem omówienia planowanego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych na 2014 r.	26.08.2013 r.	NFZ ŁÓW w Łodzi ul. Kopcińskiego 58	Agnieszka Kałużna
32.	Projekt „Zdrowy Przedszkolak” oraz „Zdrowy Niemowlak”	lipiec–sierpień 2013 r.	łódzkie przedszkola	Maria Cianciara
33.	Spotkanie z Panią Agnieszką Nowak – Wiceprezydentem Miasta Łodzi – w sprawie nowej siedziby dla ORPIP w Łodzi	02.09.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Cianciara adw. Maciej Jabłoński
34.	I Regionalna Konferencja szkoleniowo-naukowa dla pielęgniarek i położnych onkologicznych pt. „Innowacje w pielęgniarstwie onkologicznym w oparciu o współpracę z lekarzem i pacjentem”	05.09.2013 r.	Bolesławiec koło Wieruszowa	Anna Skura-Madziła – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.
35.	Ogólnopolskie dni protestów pod hasłem „Dość lekceważenia społeczeństwa”	11–14.09.2013 r.	Warszawa	Agnieszka Kałużna, Joanna Gąsiorowska, Zdzisław Bujas, Iwona Flamholz, Halina Kępa, członkowie samorządu
36.	Posiedzenie Prezydium NRPIP oraz NRPIP	16–17.09.2013 r.	Centrum Konferencyjno-Apartamentowe „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna Bożena Łuszczynska
37.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie dalszych planów dotyczących I Szpitala Miejskiego im. dr E. Sonnenberga oraz informacji nt. wykonania planów finansowych 15 SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Łódź	18.09.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Maria Kowalczyk
38.	Uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom studiów pomostowych na kierunku Pielęgniarstwo	19.09.2013 r.	Akademia Humanistyczno- Ekonomiczna w Łodzi	Agnieszka Kałużna
39.	Białe Forum Dyskusyjne pt. „Przyszłość Szpitala Powiatowego w Kutnie”	23.09.2013 r.	Kutnowski Dom Kultury Kutno	Agnieszka Kałużna Zdzisław Bujas
40.	Uroczystość Wojewódzkiego Święta budowlanych Łódzkiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa	27.09.2013 r.	Łódzki Dom Kultury ul. Traugutta 18 Łódź	Lucyna Okulska
41.	Konferencja nt. „Zakażenia w ochronie zdrowia”	27.09.2013 r.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów ul. Żeromskiego 113, Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Cianciara
42.	Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2013/2014 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Uniwersytetu Łódzkiego w Łodzi	02.10.2013 r.	Aula Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego ul. Kopcińskiego 8/12 Łódź	Maria Kowalczyk
43.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie nadania statutu III Szpitalowi Miejskiemu im. dr K. Jonchera w Łodzi i inne	02.10.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna

44.	Konferencja pt.: „Pielęgniarka i położna a prawo...”	03.10.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	członkowie ORPIP, członkowie Komisji Prawa i Legislacji oraz Komisji Kształcenia, Promocji Zawodu, członkowie Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
45.	Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2013/2014	05.10.2013 r.	Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu ul. Piotrkowska 278 Łódź	Bożena Pawłowska
46.	Konferencja Fundacji „Wygramy Zdrowie” oraz Naukowej Fundacji Polpharmy nt. „Partnerstwo w leczeniu”	10.10.2013 r.	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego Al. Piłsudskiego 8 Łódź	Maria Cianciara
47.	Spotkanie przedstawicieli ZOZ przy NZOZ „Kutnowski Szpital Samorządowy”, Przewodniczącej ORPIP ze Starostą Powiatowym w Kutnie w sprawie programu naprawczego Szpitala	16.10.2013 r.	Starostwo Powiatowe w Kutnie ul. Kościuszki 16	Agnieszka Kałużna adw. Maciej Jabłoński
48.	Posiedzenie Prezydium NRPIP oraz NRPIP	17.10.2013 r.	NIPiP ul. Pory 78 , lok 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
49.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie sytuacji III Szpitala Miejskiego im. dr K. Jonschera oraz IV Szpitala Miejskiego im. dr H. Jordana w Łodzi, Przychodni „Tatrzańska” oraz Przychodni „Dąbrowa” a także funkcjonowania DPS (ul. Podgórna 2/14) i możliwości zainstalowania ekranów akustycznych, co zostało zainicjowane przez przedstawicieli	31.10.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
50.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie planowanej wysokości dotacji na 2014 r. policealnym szkołom kształcącym w zawodach medycznych inf. Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Łodzi	06.11.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
51.	Uroczysty wieczór poświęcony 95. rocznicy odzyskania przez Naród Polski Niepodległego Bytu Państwowego	08.11.2013 r.	Okręgowa Rada Adwokacka ul. Piotrkowska 63 Łódź	Maria Kowalczyk
52.	Posiedzenie Komisji Budżetowo-Finansowej NRPIP, Posiedzenie Konwentu Przewodniczących i Posiedzenie Prezydium NRPIP	20-21.11.2013 r.	NIPiP ul. Pory 78, lok 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
53.	Uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz uroczystość nadania symboli zawodowych absolwentom Kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo	23.11.2013 r.	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	Agnieszka Kałużna
54.	XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi	23.11.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Maria Kowalczyk

oprac. mgr Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPIP



# „Życ, przecież to nie żaden wstyd” Opieka pielęgniarska nad pacjentem z AIDS

mgr AGNIESZKA KUBIAK

AIDS – choroba, jak każda inna, zatem dlaczego tak bardzo wstydliva? Jej zdiagnozowanie jest wyrokiem, podobnie jak wielu innych nieuleczalnych chorób, ale jest też stygmatem, naznacza jednostkę uznaną społecznie nie tyle może za gorszą, co taką, której trzeba się bać i wystrzegać, jak trądu, która nie zasługuje na pomoc i wsparcie. A przecież wstydem nie jest życie bez względu na jego formę, przejawy, postać, ale wstydem jest ograniczanie, izolowanie życia ludzkiego, czynienie z niego aspołecznego tworu, który trzeba zepchnąć na margines. Choroba nie ogranicza się bowiem tylko do aspektów cielesnych, fizycznych, lecz obejmuje także funkcjonowanie społeczne jednostek nią dotkniętych, a nawet naznacza je bardzo silnie, bowiem nierzadko społeczeństwo dyskryminuje chorych, co ma miejsce w przypadku osób z chorobą AIDS.

Dlaczego tak się dzieje? Mimo wielu kampanii informacyjnych w społeczeństwie nadal funkcjonuje stereotyp chorego na AIDS, a więc narkomana, homoseksualisty, chorego wenerycznie, człowieka rozwiązłego. Paradoksalnie wsparcia informacyjnego – może nawet bardziej – potrzebuje społeczeństwo, które izoluje się od chorych na AIDS, aniżeli sami chorzy, którzy mogą żyć w pełni, jeśli pozbędą się wstydu na rzecz przestrzegania pewnych zasad i obowiązków, jakie nakłada choroba. Społeczeństwo natomiast musi wyzbyć się stereotypów, które niestety są mocno zakorzenione. Zdecydowanie łatwiej pozbyć się wstydu przed życiem, aniżeli lęku przed nim, strachu przed zakażeniem od jednostek chorych na AIDS, który to generuje izolowanie kontaktów z tymi osobami. Strach przed zakażeniem nie może również blokować pracowników służby zdrowia przed niesieniem pomocy chorym oraz walki z AIDS na wszelkie możliwe sposoby. Wreszcie niechęć wobec życia bez względu na to, jakie ono nie jest, nie może stanowić bariery międzyludzkiej, szczególnie przed niesieniem wsparcia. Stąd przeciwdziałanie dyskryminacji osób chorych na AIDS oraz przerywanie milczenia poprzez wszelkie działania informujące społeczeństwo, a także własne doksztalcenie permanentne stanowi wyzwanie dla pracowników służby zdrowia, którzy najczęściej mają kontakt z chorymi. Pielęgniarki, które opiekują się chorymi na AIDS w różnym stadium choroby są wspaniałym świadectwem dla społeczeństwa, że można nieść wsparcie takim chorym, czyniąc to bez lęku, w poczuciu bezpieczeństwa, jakie daje jedynie wiedza o samej chorobie, której wszakże nie można zlikwidować, ale można okiełznać, podporządkować ją sobie, żyjąc bez wstydu i bez lęku.

Opieka pielęgniarska nad osobą z AIDS obejmuje także jej rodzinę, która winna przekazywane przez pielęgniarkę informacje szerzyć dalej, niosąc oświaty kaganek w społeczeństwie. Pielęgniarka jest zatem ważnym ogniwem w przełamywaniu stereotypów społecznych, pomaga przełamywać wstyd samym chorym, a także lęk w społeczeństwie przed zakażeniem. Celem działań pielęgniarki jest połączenie opieki z profilaktyką oraz edukacją. Opisując opiekę pielęgniarską nad pacjentem z AIDS pragnę w pierwszej kolejności zaznaczyć aspekt edukacyjny, z jakim ściśle się ona wiąże, za którym kryje się wiedza, a bez niej z kolei niemożliwe będzie przeciwdziałanie chorobie, walka z nią oraz prawdopodobnie ograniczone zostanie pole działania pielęgniarki z uwagi na lęk przed zakażeniem.

Profilaktyka AIDS związana z działaniami opiekuńczymi przede wszystkim opiera się na edukowaniu rodziny pacjenta oraz szczególnie merytorycznym przygotowaniu personelu służby zdrowia opiekującego się nim. „AIDS jest to zespół chorobowy, który powstaje w wyniku spadku odporności organizmu. Obejmuje wiele schorzeń zakaźnych i nowotworowych. Rozwijają się one na skutek postępującego uszkodzenia systemu odporności (inaczej: układu immunologicznego) człowieka. Nazwa pochodzi od angielskich słów: Acquired Immune Deficiency Syndrome (zespół nabytego upośledzenia odporności). Pierwsze przypadki AIDS opisano w 1981 roku w Stanach Zjednoczonych u homoseksualnych mężczyzn, a następnie u osób obojga płci przyjmujących dożylnie narkotyki. (...) Czynnikiem wywołującym AIDS jest drobnoustrój nazwany ludzkim wirusem upośledzenia odporności (ang. Human Immunodeficiency Virus). Za jego odkrywców uznano Francuza Luca Montagniera i Amerykanina Roberta Gallo<sup>1</sup>. Stąd wziął swoje źródło stereotyp AIDS jako choroby homoseksualistów i narkomanów, a przecież wiemy, że zakażenie może nastąpić podczas np. ekstrakcji zęba u stomatologa, czy choćby podczas przekłuwania uszu. Należy zatem pamiętać podczas prowadzenia wszelkiej edukacji dotyczącej możliwości zakażenia się AIDS o właściwym doborze słownictwa. Niestosownym jest szczególnie przedstawianie tzw. „grup ryzyka”, natomiast zasadnym jest używanie sformułowania „ryzykowne zachowania” (takie jak: posiadanie więcej niż jednego part-

1. M. Leszczyszyn-Pynka, M. Kłys-Rachwańska, B. Sacharczuk (red.), Fakty na temat HIV i AIDS dla pielęgniarek i położnych, Wyd. Krajowego Centrum ds. AIDS, Warszawa 2008.

nera, wykonywanie tatuaży w miejscach jakościowo do tego nieprzystosowanych), które łagodzi stygmatyzację osób z AIDS. Istotne jest przekazywanie informacji osobom z najbliższego otoczenia chorych o możliwościach zakażenia się HIV, tj. w drodze kontaktu seksualnego z osobą zakażoną (dopochwowe, doodbytniczego lub oralno-genitalnego), jak również przez kontakt z zakażoną krwią; przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych uzyskanych od dawców zakażonych HIV; używania sprzętu do iniekcji (igły strzykawki) oraz innych narzędzi naruszających ciągłość tkanek (np. przy tatuowaniu), z których korzystali zakażeni HIV; przeniesienia wirusa z matki na dziecko – może do zakażenia dojść w czasie ciąży, porodu, a także podczas karmienia piersią. Do zakażenia nie może dojść poprzez: kaszel lub kichanie; uścisk dłoni; ukąszenia owadów; kontakty w pracy lub szkole; dotyk lub uściski; wspólne korzystanie z: łaźni publicznych, toalet, telefonów, basenów, kubków, szklanek, filiżanek, talerzy i innych przedmiotów codziennego użytku; wodę i żywność; pocałunek.<sup>2</sup> W celu prowadzenia edukacji pielęgniarki powinny w sposób nieustanny kształcić się oraz weryfikować wiedzę już zdobytą o nowinki naukowo udowodnione. Edukacja pielęgniarek w zakresie opieki i profilaktyki HIV jest niezbędna. Szkolenia winny obejmować sposoby udzielania pomocy przy podstawowych dolegliwościach (np. wysypka, biegunka) oraz wskazywać jak przygotować członków rodziny do pielęgnacji i opieki domowej<sup>3</sup>.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z AIDS, powinna być przede wszystkim opieką holistyczną (człowiek jako istota biospsychospołeczna) oraz interdyscyplinarną. Opieka ta opiera się

**Pielęgniarki, które opiekują się chorymi na AIDS w różnym stadium choroby są wspaniałym świadectwem dla społeczeństwa, że można nieść wsparcie takim chorym, czyniąc to bez lęku, w poczuciu bezpieczeństwa, jakie daje jedynie wiedza o samej chorobie, której wszakże nie można zlikwidować, ale można okiełznać, podporządkować ją sobie, żyjąc bez wstydu i bez lęku.**

na realizacji procesu pielęgnowania, który to uzależniony jest między innymi od: obrazu klinicznego, patogenu powodującego zakażenie oportunistyczne, problemów pielęgnacyjnych, zmian zachodzących w stanie chorego, a także efektywności podejmowanych działań leczniczych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych oraz edukacyjnych. Do głównych zadań

2. W. Halota, J. Juszczyk (red.), HIV/AIDS. Podręcznik dla lekarzy i studentów, Wyd. Termedia, Poznań 2006.

3. J. Daniluk, G. Jurkowska (red.), Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa, Wyd. Czelej, Lublin 2005.

pielęgniarki należy: właściwe rozpoznawanie problemów zdrowotnych chorych, dążenie do poprawy stanu ich zdrowia oraz jakości życia, przygotowanie do samoopieki, jak również stymulowanie zrozumienia oraz akceptacji sytuacji, w której się znaleźli<sup>4</sup>. Podkreślić należy tutaj, iż podczas realizacji procesu pielęgnowania stosowanie podstawowych środków ostrożności ma ogromne znaczenie w opiece oraz zapobieganiu zakażeniu wirusem HIV. Jednak pamiętać należy, że uniwersalne zasady bezpiecznej pracy z pacjentem, obowiązują zawsze i wszędzie tam, gdzie w ogóle pojawia się możliwość ekspozycji na materiał biologiczny pochodzący od drugiego człowieka, bez względu na to, czy posiadamy wiedzę o jego statusie serologicznym, czy też nie. Personel medyczny zatem ze względu na ryzyko wystąpienia ekspozycji zawodowej, zobligowany jest do przestrzegania zasad profilaktyki przed oraz poekspozycyjnej. Do każdego przecież chorego należy podchodzić jako do potencjalnie zakażonego, zachowując środki ostrożności powszechnie obowiązujące, dzięki którym można pozbyć się lęku o własne życie i zdrowie, który to z kolei utrudnia jakiegokolwiek kontakty międzyludzkie z chorym<sup>5</sup>.

Opieka nad chorymi na AIDS w warunkach szpitalnych opiera się na przestrzeganiu izolacji pacjentów w zależności od czynnika etiologicznego, który wywołuje daną jednostkę chorobową. Pacjenci z AIDS bowiem ze względu na upośledzenie odporności są szczególnie narażeni na zakażenia przenoszone poprzez kontakty bezpośrednie, drogą kropelkową a także powietrzną<sup>6</sup>. Do najczęstszych problemów zdrowotnych, z jakimi borykają się chorzy na AIDS, które należy brać pod uwagę w ocenie stanu zdrowia i planowaniu opieki przez pielęgniarkę należą: biegunka, gorączka, zmiany zapalne jamy ustnej, zaburzenia oddychania, problemy psychospołeczne. Biegunka u chorych na AIDS występuje zwykle w postaci przewlekłej, trwa ponad jeden miesiąc, a jej przebieg nierzadko jest bardzo ciężki. Jej przyczynami mogą być, m.in. zaburzeniami wchłaniania, przyjmowane lekami antyretrowirusowe lub zakażenia oportunistyczne. Wystąpienie biegunki u chorego zawsze niesie za sobą ryzyko wystąpienia odwodnienia a także zaburzeń wodno-elektrolitowych. Celem działań pielęgniarki ukierunkowanych na rozwiązanie tego problemu będzie zmniejszenie skutków biegunki do minimum, a zwłaszcza zapobieganie odwodnieniu przez eliminowanie zaburzeń wodno-elektrolitowych, zapobieganie maceracji skóry w okolicy odbytu, jak również poprawa nastroju chorego stworzenie warunków zaspokojenia potrzeby wydalania, tj. w atmosferze intymności oraz godności osobistej. Pamiętać tutaj należy, że czynności pielęgnacyjne podejmowane u pacjentów z biegunką, należy zawsze podporządkować zasadom reżimu sanitarnego, istotne jest stosowanie jednorazowych środków ochrony osobistej. Kolejnym ważnym

4. B. Sacharczuk, Holistyczny model opieki pielęgniarskiej nad pacjentami zakażonymi wirusem HIV i chorymi na AIDS w zakładzie lecznictwa zamkniętego, praca licencjacka, PAM Szczecin 2006.

5. A. Wojciechowska, Zapobieganie zakażeniom HIV, opieka nad ludźmi żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1996.

6. A. Grajcarek (red.), Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarskiej, Warszawa 1998.

problemem, jaki często pojawia się u pacjentów z AIDS jest gorączka, której przyczynę może stanowić samo zakażenie, neuroinfekcja, zapalenie płuc, gruźlica, zakażenie układu moczowego, posocznice. Opieka pielęgniarska u chorego gorączkującego powinna być ukierunkowana na zapewnienie bezpieczeństwa, utrzymanie prawidłowej temperatury ciała, stosownej higieny osobistej oraz zapobieganie odparzeniom. Następnym problemem, który należy omówić i brać pod uwagę w opiece pielęgniarskiej to zmiany zapalne w obrębie jamy ustnej (owrzodzenia i kandydoza). Celem opieki będzie tutaj utrzymanie właściwej higieny jamy ustnej, eliminowanie zmian zapalnych, zmniejszenie suchości, jak również poprawa samopoczucia pacjenta. Kolejny istotny problem a jednocześnie najczęściej występujący u chorych na AIDS dotyczy zaburzeń ze strony układu oddechowego, tj. duszność, kaszel oraz sinica. Chorzy są predysponowani do wystąpienia zapaleń górnych i dolnych dróg oddechowych

**Pielęgniarki zatem winny pokazywać swoim zachowaniem, życiem, że opiekują się chorym na AIDS z poszanowaniem wszelkich jego praw jako człowieka oraz podchodząc do niego nie jak do „innego”, ale jako do „swojego” – pacjenta, podopiecznego, dla którego w swej pracy zawodowej zrobi się wszystko, by walczyć o jego życie.**

za sprawą występujących u nich zaburzeń i osłabienia odporności, niedożywienia oraz wyniszczenia. Celem działań pielęgniarskich będzie tutaj utrzymanie optymalnej czynności oddechowej, ułatwienie oddychania, łagodzenie kaszlu, a także zmniejszenie niepokoju<sup>7</sup>.

Opieka pielęgniarska nad chorym na AIDS w myśl holistycznego modelu opieki winna być także ukierunkowana na rozwiązywanie problemów, o charakterze psychospołecznym. Najczęstsze problemy pielęgnacyjne, które są ściśle związane ze stanem psychospołecznym chorych to: brak poczucia bezpieczeństwa, lęk przed śmiercią, samotnością, izolacją od otoczenia, bezradność spowodowana zakażeniem, brak wiary w skuteczność leczenia, pielęgnowania, obawy przed hospitalizacją, poczucie zagubienia i pustki, beznadzieja oraz utrata sensu życia. Celem opieki pielęgniarskiej w wyżej wymienionych problemach będzie: zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, pomoc w dostrzeganiu pełnowartościowości własnego życia, budowanie pozytywnego myślenia, minimalizowanie niepokoju i niepewności o stan zdrowia, zniwelowanie bezradności, zapewnienie komfortu psychicznego, wsparcia

7. B. Sacharczuk, op.cit.

emocjonalnego oraz informacyjnego, pomoc w organizacji czasu wolnego, realizowaniu zainteresowań, motywowanie do samoopieki. W kontaktach z chorymi na AIDS pielęgniarki powinny okazywać im zainteresowanie, być zarówno ich towarzyszem, jak i przewodnikiem. Do tego potrzeba przede wszystkim empatii, tolerancji, nie współczucia a współodczuwania z chorymi, bowiem z niego jedynie może wypływać wiara w ich potencjalne możliwości, a wiara ta ma moc odmienniania nastawienia pacjentów wobec własnego życia, które póki trwa, póty istnieje nadzieja na jego lepsze jutro.

„Żyć, przecież to nie żaden wstyd. Tak powie ten, kto Ciebie zna.” Pielęgniarki zatem winny pokazywać swoim zachowaniem, życiem, że opiekują się chorym na AIDS z poszanowaniem wszelkich jego praw jako człowieka oraz podchodząc do niego nie jak do „innego”, ale jako do „swojego” – pacjenta, podopiecznego, dla którego w swej pracy zawodowej zrobi się wszystko, by walczyć o jego życie. Reprezentując taką postawę samym chorym wskazywać będą istotę świadomego życia, opartego na wiedzy o swoich ograniczeniach związanych z chorobą, którego nie trzeba się wstydzić, ale wystarczy zadbać o bezpieczeństwo swoje i innych. Społeczeństwu natomiast wskażą drogę poszanowania każdej formy życia ludzkiego, wzajemnego wsparcia oraz niesiania pomocy z poczuciem bezpieczeństwa o własne życie, dzięki posiadanej wiedzy. Tak, aby ten kto zna osobę opiekującą się chorym na AIDS, zrozumiał, że wstydem nie jest życie z chorobą, lecz wstydem jest przechodzenie obok potrzebujących pomocy i wsparcia z lęku o własne życie, które uważa się za cenniejsze.

1 grudnia obchodzony jest Światowy Dzień (Walki z) AIDS z inicjatywy WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) od 1988 roku. Niechaj dzień ten będzie nie tylko zagrzewaniem do walki z chorobą, ale także walki o człowieka, niech nie będzie jedynie aktem współczucia wobec chorych, poruszającym zimne serca społeczeństwa, ale przede wszystkim wezwaniem do życia śmiałego, życia mimo wszystko, które zaznacza się w społeczeństwie nie będąc naznaczonym. ■

#### Literatura:

1. Grajcarek A. (red.), Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarskiej, Warszawa 1998.
2. Halota W., Juszczyk J. (red.), HIV/AIDS. Podręcznik dla lekarzy i studentów, Wyd. Termedia, Poznań 2006.
3. Daniluk J., Jurkowska G. (red.), Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa, Wyd. Czelej, Lublin 2005.
4. Leszczyszyn-Pynka M., Kłys-Rachwalska M., Sacharczuk B. (red.), Fakty na temat HIV i AIDS dla pielęgniarek i położnych, Wyd. Krajowego Centrum ds. AIDS, Warszawa 2008.
5. Sacharczuk B., Holistyczny model opieki pielęgniarskiej nad pacjentami zakażonymi wirusem HIV i chorymi na AIDS w zakładzie lecznictwa zamkniętego, praca licencjacka, PAM Szczecin 2006.
6. Wojciechowska A., Zapobieganie zakażeniom HIV, opieka nad ludźmi żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1996.

Agnieszka Kubiak  
mgr pielęgniarstwa UM w Łodzi,  
licencjat pedagogiki społecznej w zakresie pracy społecznej i opiekuńczo-wychowawczej UE



## Ból – poważny problem społeczny cz. II

mgr JOLANTA ŁOŚ

„Cierpienie nie ma sensu! Cierpienie nie uszlachetnia!”  
ks. prof. Józef Tischner

Wiemy już, jak definiować ból, jaki jest patomechanizm jego powstania w naszym organizmie i jak możemy ból podzielić. Warto więc zastanowić się i przeanalizować jakie są konsekwencje odczuwania bólu, jak leczony jest ból w polskich szpitalach, z czego mogą wynikać problemy w właściwym podejściu do terapii bólu.

Opisy bólu i jego leczenia znajdujemy już w Międzyrzeczu (Sumerowie), Egipcie, Krecie, Chinach (w Państwie Środka już przed 4600 laty stosowano w leczeniu bólu akupunkturę). Wyraz „ból” pochodzi od łacińskiego słowa *poena*, co oznacza karę, bowiem dawniej wierzono, że ból jest... karą od bogów. Od tego czasu minęło kilka tysięcy lat, jednak – paradoksalnie – nader często dominuje przekonanie, że ból musi towarzyszyć chorobom przewlekłym, zwłaszcza nowotworowym, jest więc swojego rodzaju przeznaczeniem terminalnie chorych. Ale w wieku XXI bólem powinna zajmować się kompleksowo medycyna, a nie bogini Nemezis. Mamy więc XXI wiek i wiemy, że nie jest dobrze, pomimo przeprowadzania społecznych i medialnych kampanii podejmujących walkę z bólem np.: „Nie musi boleć”, „Polska bez bólu”, „Szpital bez bólu”. Myśli przewodnie tych akcji to m.in. nie lekceważyć cierpienia, które pogarsza przebieg choroby i wydłuża rekonwalescencję, przestać wierzyć w mit, że ból uszlachetnia. Kampanie te miały wspierać zwłaszcza pacjentów oddziałów chirurgicznych, po ciężkich operacjach oraz chorych na raka, u których przewlekły ból pojawia się nawet we wczesnych stadiach nowotworu. Jakość ich życia bezpośrednio zależy od natężenia cierpienia, w których zmniejszaniu jak najskuteczniej powinni pomagać im lekarze.

Wypromowana przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu moda na posiadanie tytułu „Szpital bez bólu” – do tej pory nadano go 137 placówkom, a w województwie łódzkim 8 szpitalom<sup>1</sup> sprawia wrażenie, jakby walka z bólem przestała być szeroko praktykowanym standardem, a stała się usługą luksusową. Rosnąca z roku na rok liczba certyfikatów przyznawanych szpitalom, w których personel posiada wiedzę i systematycznie ją aktualizuje, aby profesjonalnie walczyć z bólem, wcale nie przybliżyła nas do krajów przodujących pod tym względem.

1. www.szpitalbezbolu.pl

Niepokojący jest wręcz fakt, iż zajmujemy w Unii Europejskiej czołowe miejsce w przyjmowaniu prostych środków przeciwbólowych sprzedawanych bez recept (zawierających kwas acetylosalicylowy, ibuprofen, paracetamol) i najczęściej reklamowanych w mediach. Jednocześnie zużywamy najmniej w Europie leków opioidowych, w związku z czym połowa potrzebujących nie otrzymuje właściwej pomocy.

„W Polsce zużywa się pięć razy mniej morfiny niż w Europie Zachodniej. W marcu 2013 r. ONZ uznał, że dopuszczanie do cierpienia pacjentów jest torturą. Do krajów torturujących zaliczył Polskę – czytamy w reportażu „Polityki”<sup>2</sup>.

Zaliczyłam dziesięć szpitali, w pięciu zostałam skazana na cierpienie – mówi pacjentka Anna Kleszcz w rozmowie z „Gazetą Wyborczą. Duży format”<sup>3</sup>.

Wszystkie m.in. medialne doniesienia spowodowały, iż 1 sierpnia 2013 r. Helsińska Fundacja Praw Człowieka zdecydowała zwrócić się do Ministra Zdrowia – Bartosza Arłukowicza – z prośbą o zainteresowanie problemem dotyczącym praktyki lekarzy w zakresie uśmierzania bólu u pacjentów:

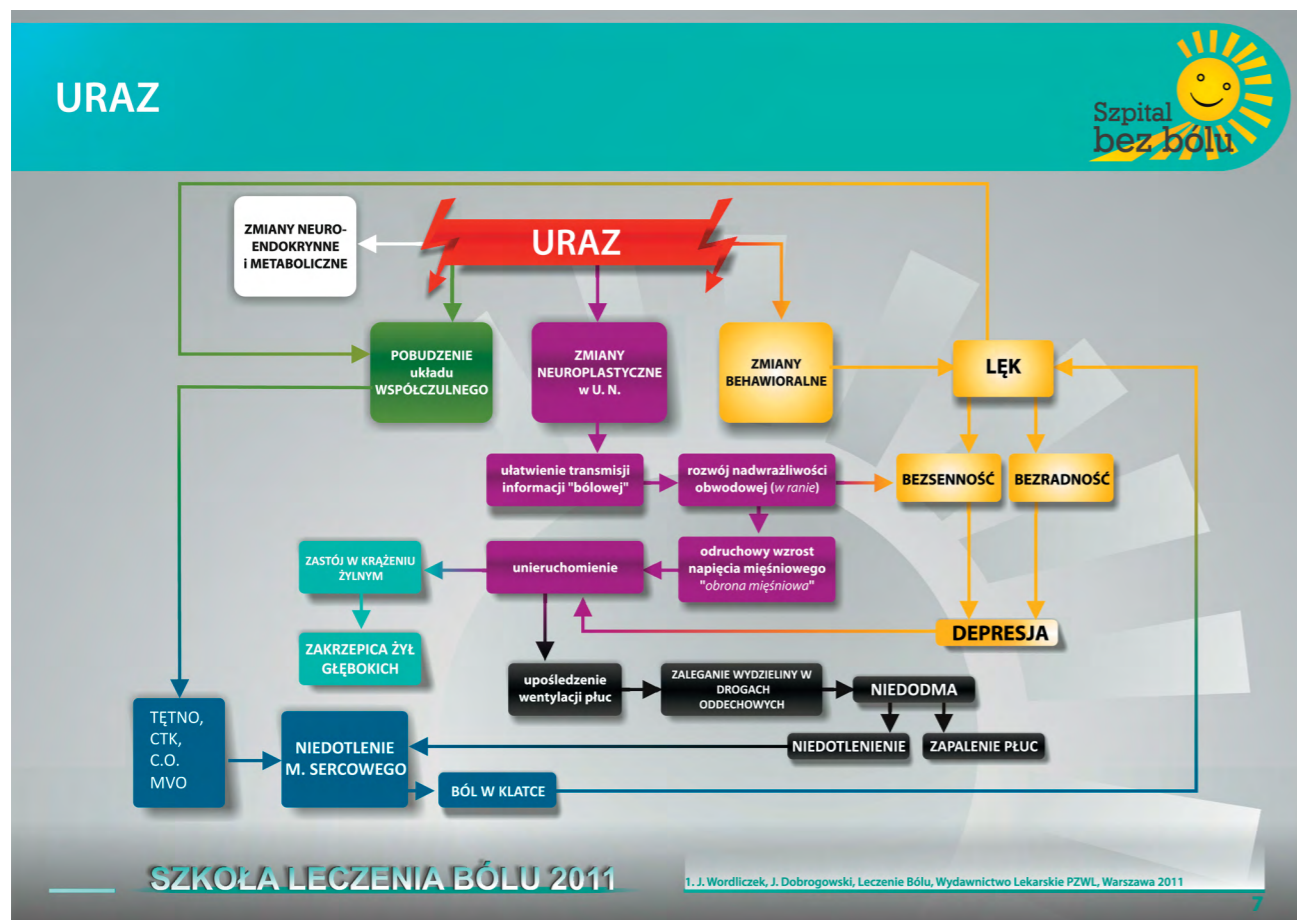
Z opublikowanych ostatnio artykułów (m.in. w „Dużym Formacie” oraz w „Polityce”) wynika, że lekarze niezwykle rzadko i niechętnie decydują się na podawanie pacjentom, którzy nie są w stanie terminalnym, silnych środków przeciwbólowych. Fundacja wskazała, że problem leczenia bólu jest w polskich szpitalach zupełnie marginalizowany, w efekcie czego skazuje się pacjentów na niepotrzebne cierpienie. Z danych przywołanych w prasie wynika, że w Polsce zużywa się przynajmniej pięć razy mniej morfiny niż w Europie Zachodniej.

Jako organizacja zajmująca się ochroną praw człowieka w Polsce spoglądamy na ten problem przez pryzmat art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka – zakazu nieludzkiego lub poniżającego traktowania.

W wystąpieniu do Ministra Zdrowia HFPC zwróciła uwagę, że na uśmierzanie bólu Narodowy Fundusz Zdrowia nie przeznaczają dodatkowych środków. Wydatki na środki przeciwbólowe traktowane są więc jako dodatkowe, zbędny koszt. Z drugiej strony jednak, w literaturze podnosi się, że pacjent ma prawo do znieczulenia na żądanie, o ile jednocześnie nie ma ku temu przeciwwskazań, a podmiotem zobowiązanym do podejmowania odpowiednich decyzji w zakresie sfinansowania ze środków publicznych metod służących uśmierzaniu bólu jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. www.mp.pl/bol

3. tamże.



Rycina 1. Oddziaływanie urazu operacyjnego na ustrój cz. 1 (źródło: www.szkolabezbolu.pl)

HFPC zwróciła się zatem do Ministra Zdrowia z pytaniem, czy w świetle obowiązującego prawa, w szczególności ustawy o prawach pacjenta, osoba zmagająca się z bólem o silnym natężeniu, ma prawo do odpowiedniej pomocy ze strony lekarza w tym zakresie<sup>4</sup>.

Aby podkreślić powagę sytuacji należy wspomnieć, iż kilka miesięcy temu, w kwietniu br. również pacjenci wystosowali list otwarty do ministra zdrowia wskazując na brak spójności polityki państwa w kwestiach dotyczących zarówno leczenia bólu jak i niedostatecznego zapewnienia chorym opieki wynikającej z należnych praw pacjenta – prawa do leczenia bólu:

Nie musi i nie powinno nas boleć, dlatego razem z innymi pacjentami działającymi w naszej Koalicji zdecydowaliśmy się wystosować list otwarty do ministra zdrowia, aby nasze prawa były respektowane i aby polscy pacjenci byli godnie traktowani, zwłaszcza gdy cierpią. Pacjent powinien skupić się na walce z chorobą, a nie walce z trudnościami systemowymi<sup>5</sup>.

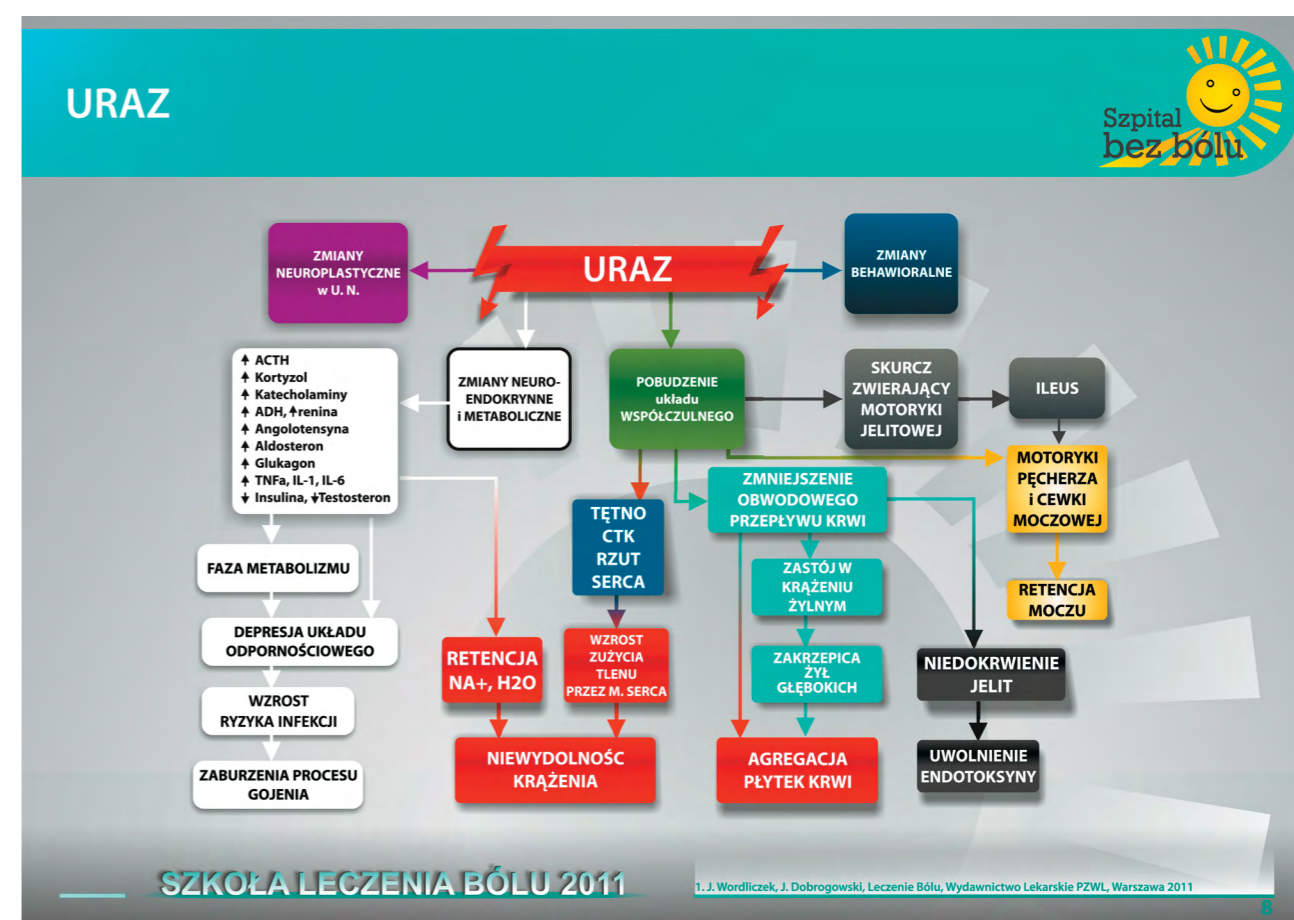
Dlaczego należy poważnie podchodzić do dolegliwości bólowych? Jakie są konsekwencje odczuwania bólu? Przeana-

4. [www.hfhr.pl/interwencja-u-ministra-zdrowia-w-sprawie-leczenia-bolu](http://www.hfhr.pl/interwencja-u-ministra-zdrowia-w-sprawie-leczenia-bolu)

5. [www.rynekzdrowia.pl/leczenie-bolu/pacjenci-do-MZ](http://www.rynekzdrowia.pl/leczenie-bolu/pacjenci-do-MZ)

lizujemy je na przykładzie niedostatecznie uśmierzonego bólu pooperacyjnego. Wiemy już że ból pooperacyjny zaliczany jest do bólu klinicznego, bólu nocycyptowego (nocycyptowego) pojawiającego się w wyniku aktywacji receptorów bólowych w odpowiedzi na działanie bodźców uszkodzających, czyli śródoperacyjnego uszkodzenia tkanek, narządów. Natężenie bólu, jego zasięg są zazwyczaj proporcjonalne do rozległości zabiegu operacyjnego. Ból pojawia się, gdy przestaje działać śródoperacyjna analgezyja, jego źródłem są uszkodzone tkanki powierzchniowe (skóra, tkanka podskórna, błony śluzowe), a także struktury położone głębiej (mięśnie, powięź, więzadła, okostna). Jeżeli doszło do dużego urazu to oprócz bólu somatycznego powierzchniowego i głębokiego, pojawia się również komponent trzewny bólu pooperacyjnego. Dochodzi bowiem do skurczu mięśni gładkich, zginania lub rozciągania struktur trzewnych, zmian zapalnych, czy też pociągania lub skręcania krezki. Ból pooperacyjny jest „samoograniczającym się zjawiskiem”, największe natężenie osiąga w pierwszej oraz w drugiej dobie pooperacyjnej, zmniejsza się natomiast w dobach następnych.

Najbardziej uciążliwy jest u chorych po torakotomiach i zabiegach operacyjnych w obszarze nadbrzusza, zabiegi na powłokach i kończynach są obciążone znacznie mniejszymi dolegliwościami bólowymi. Na stopień odczuwania bólu przez pacjenta istotny wpływ ma również, oprócz lokalizacji zabiegu, jego rozległość, stopień traumatyzacji tkanek, kierunek cięcia



Rycina 2. Oddziaływanie urazu operacyjnego na ustrój cz. 2 (źródło: www.szkolabezbolu.pl)

skórnego oraz stosowane w okresie okołoperacyjnym techniki analgezji. Istotną rolę w odczuwaniu bólu mogą odgrywać także inne czynniki, takie jak ogólny stan zdrowia pacjenta, poprzednie doświadczenia bólowe, stan emocjonalny lub poziom lęku związany z proponowanym postępowaniem operacyjnym.

O sile naszej psychiki możemy przekonać się przytaczając przykład efektu placebo. Występowanie efektu placebo nie jest jednoznacznie wyjaśnione, przypuszcza się, że nie ma osobnego mechanizmu działania placebo, ale aktywuje ono te same mechanizmy, które odpowiadają za działanie analgetyczne leków. Jeżeli obniżony jest poziom lęku (wskutek np. edukacji pacjenta dostosowanej do jego zdolności intelektualnych – uwaga! błędy jatrogenne), to nasz organizm, pod wpływem podania placebo jest w stanie uwalniać endogenne peptydy (endorfiny), które zmniejszają dolegliwości bólowe. Teoria ta jest uprawdopodobniona przez fakt, iż efekt analgetyczny placebo może być odwrócony wskutek podaży antagonisty receptorów opioidowych – naloksonu.

Powyższy przykład to kolejny dowód, iż oprócz podaży leków przeciwbólowych, na poziom natężenia odczuwania dolegliwości bólowych przez pacjenta ogromny wpływ mają właściwe, profesjonalne, poparte założeniami EBM (Evidence-Based Medicine), czyli medycyny opartej na dowodach, postawy wszystkich pracowników ochrony zdrowia zmniejszające m.in. poziom lęku u pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym. Właściwe uśmierzenie bólu pooperacyjnego może znacznie

zmniejszyć występowanie tzw. przewlekłego zespołu bólowego (tzw. przetrwałego bólu pooperacyjnego).

Podstawowym celem skutecznego postępowania analgetycznego u chorych po operacjach jest stworzenie pacjentowi subiektywnego komfortu, ułatwienie procesu powrotu do zdrowia, a także zahamowanie rozwoju całej kaskady patofizjologicznych procesów w organizmie.

Na podstawie dostępnej literatury wiemy, iż od 40 do 60 proc. pacjentów odczuwa silny lub bardzo silny ból po operacji. Konsekwencje niedostatecznego uśmierzenia bólu mają nie tylko wymiar indywidualny, ale również społeczny i ekonomiczny. Częściej u nich rozwijają się powikłania (wv. kaskada patofizjologicznych procesów w organizmie), dłużej pozostają w szpitalu. Należy podkreślić, iż w oparciu o badania na II poziomie wiarygodności EBM, wiadomo z całą pewnością, że źle leczony ból jest przyczyną istotnych powikłań pooperacyjnych.

Dlaczego boli w polskich szpitalach, jaki jest poziom wiedzy pielęgniarek oddziałów zabiegowych na temat terapii bólu pooperacyjnego i jakie są aktualne zalecenia dotyczące postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym w następnym artykule. cdn. ■

Jolanta Łoś  
mgr pielęgniarstwa,  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa  
anestezjologicznego i intensywnej opieki



## Specjalizacje i Kursy dla Pielęgniarek i Położnych

### KURSY KWALIFIKACYJNE I SPECJALISTYCZNE

#### • KWALIFIKACYJNE DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo epidemiologiczne • Organizacja i zarządzanie • Pielęgniarstwo rodzinne  
Pielęgniarstwo operacyjne

#### • KWALIFIKACYJNE DLA PIELEŃNIAREK

Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej  
Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej • Pielęgniarstwo  
w ochronie zdrowia pracujących • Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo środowiska  
nauczania i wychowania • Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią  
Pielęgniarstwo onkologiczne • Pielęgniarstwo pediatryczne • Pielęgniarstwo kardiologiczne

#### • SPECJALISTYCZNE DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

EKG • Resuscytacja krążeniowo - oddechowa • Terapia bólu przewlekłego u dorosłych  
Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie • Edukator w cukrzycy

#### • SPECJALISTYCZNE DLA PIELEŃNIAREK

Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego  
Szczepienia ochronne • Endoskopia • Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny  
Psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin • Wykonanie badania spirometrycznego  
Wykonywanie i ocena testów skórnych • Leczenie ran • Żywienie enteralne i parenteralne

#### • SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH

Szczepienia ochronne noworodków • Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży  
i podczas porodu • Leczenie ran • Prowadzenie porodu w wodzie

### SPECJALIZACJE

#### • DLA POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo położnicze • Pielęgniarstwo epidemiologiczne • Pielęgniarstwo neonatologiczne

#### • DLA PIELEŃNIAREK

Pielęgniarstwo kardiologiczne • Pielęgniarstwo nefrologiczne • Pielęgniarstwo onkologiczne  
Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo opieki  
długoterminowej • Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki  
Pielęgniarstwo operacyjne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej • Pielęgniarstwo chirurgiczne  
Pielęgniarstwo rodzinne • Pielęgniarstwo neurologiczne • Pielęgniarstwo diabetologiczne  
Pielęgniarstwo zachowawcze • Pielęgniarstwo epidemiologiczne  
Pielęgniarstwo neonatologiczne • Pielęgniarstwo pediatryczne

ZAREZERWUJ  
SOBIE MIEJSCE  
PRZEZ TELEFON  
42 630 95 59, 42 630 73 00  
LUB PRZEZ INTERNET  
www.erudio.com.pl

PŁATNOŚĆ  
ROZKŁADAMY  
NA DOGODNE  
MIESIĘCZNE  
RATY

100%  
PEWNOŚCI!  
KARTA STAŁEGO KLIENTA!  
10% ZNIŻKI  
NA KOLEJNE  
KURSY!



## XIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia

W dniach 16–20 października 2013 r. w Solinie odbył się XIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia „Pozycja szkół rodzenia i jej wpływ na zdrowie współczesnego społeczeństwa”. Zjazd został zorganizowany przez Polskie Centrum Edukacji pod patronatem Polskiego Towarzystwa Położnych. Patronat honorowy objęli:

- pani Grażyna Iwanowicz-Palus – Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych, Wojewódzki Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego dla województwa lubelskiego,
- pani Leokadia Jędrzejewska – Krajowy Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego,
- pan Wojciech Puzyra – Prezes Zarządu Centrum Medycznego „Żelazna” Sp. z o. o. w Warszawie.

Konferencję otworzyła pani Anna Osińska – pedagog, przedstawiciel Polskiego Centrum Edukacji, która powitała uczestników i zaproszonych gości. Następnie przypomniała postać prof. Włodzimierza Fijałkowskiego, „ojca” polskich szkół rodzenia, prekursora idei porodów naturalnych w Polsce, który kilkakrotnie uczestniczył we wcześniejszych zjazdach.

Jako pierwsza prelegentka wystąpiła pani dr n. med. Grażyna Iwanowicz-Palus, która przedstawiła prezentację pt.: „Mity i prawdy w położnictwie”. Wierzenia to twierdzenia dotyczące zjawisk i bytów nadprzyrodzonych, których nie można sprawdzić eksperymentalnie. Wierzenia i prawdy dotyczące ciąży i porodu, a także postępowania z noworodkiem już od czasów najdawniejszych były obecne w ludzkiej obyczajowości. Miały za zadanie zmniejszyć strach przed powikłaniami, które mogły prowadzić do śmierci matki i dziecka. Niebezpieczeństwo miały nieść przede wszystkim regionalne wierzenia, siły nieczyste, magia a także szatan. W dzisiejszych czasach ciąża, poród i macierzyństwo to wyjątkowy czas, ale pomimo wzrostu poziomu wiedzy, kobiety nadal otrzymują dobre rady, napotykać na wróżby, mity, przesady, zabobony i na wszelki wypadek podejmują rozmaite kroki, by chronić nie tylko swoje dziecko ale i siebie.

Pan Paweł Strzelec – radca prawny – przedstawił wybrane zagadnienia dotyczące zasad odpierania przez położną zarzutów w postępowaniu karnym oraz postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Najbardziej dolegliwą formą odpowiedzialności prawnej personelu medycznego jest odpowiedzialność karna. Jej główna uciążliwość jest konsekwencją zagrożeń wynikających ze swoistego dla prawa karnego katalogu kar (od kary grzywny do kary pozbawienia wolności) do środków karnych (np. zakaz wykonywania zawodu). Co bardzo istotne w tym przypadku jest to odpowiedzialność stricte osobista (inaczej niż w przypadku odpowiedzialności cywilnej), jej skutki nie mogą być przeniesione na inny podmiot (np. zakład ubezpieczeń). Kluczowym pojęciem z punktu widzenia odpowiedzialności karnej jest pojęcie przestępstwa.

**Przestępstwo jest to czyn człowieka zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia, bezprawny, zawiniony o stopniu społecznej szkodliwości wyższym niż znikoma.** Pociągnięcie do odpowiedzialności karnej uwarunkowane jest zaistnieniem trzech głównych przesłanek:

- **wyczerpanie przez sprawcę znamion** (czyli elementów opisu) konkretnego, określonego przez ustawę przestępstwa,
- **istnieniu związku przyczynowego**, czyli szczególnego rodzaju relacji między zachowaniem sprawcy a określoną zmianą w świecie zewnętrznym zwaną związkiem przyczynowym,
- **istnieniu po stronie sprawcy winy.**

Wina może przybrać postać umyślności, polegającej na tym, że sprawca ma zamiar popełnienia przestępstwa, tj. chce go popełnić albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi. W praktyce odpowiedzialności personelu medycznego, z tytułu umyślności, w grę mogą wchodzić następujące przestępstwa:

- kodeks karny art. 160. § 1. Narażenie na niebezpieczeństwo.
- kodeks karny art. 162. § 1. Nieudzielenie pomocy.
- kodeks karny art. 270. § 1. Fałszowanie.
- kodeks karny Art. 271. § 1. Fałszerstwo intelektualne.

W praktyce odpowiedzialności personelu medycznego za spowodowanie uszczerbku na zdrowiu pacjenta, podstawowe znaczenie ma nieumyślność, polegająca na tym, że sprawca nie mając zamiaru popełnienia przestępstwa, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć (kodeks karny art. 9 § 2). Owa ostrożność w procesach medycznych badana jest głównie poprzez porównanie zachowania osoby pociąganej do odpowiedzialności z wzorcem prawidłowego (wynikającego z aktualnej wiedzy medycznej oraz przepisów) zachowania w danej sytuacji. W postępowaniu karnym głównym dowodem, w oparciu o który rekonstruowany jest wzorec ostrożnego zachowania i wynikająca z niego ocena zachowania sprawcy, jest opinia biegłych. Do podstawowych typów „przestępstw nieumyślnych”, na których popełnienie narażony jest personel medyczny, należą:

- art. 155. Nieumyślne spowodowanie śmierci.
- art. 156 § 2. Nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.
- art. 157 § 3. Nieumyślne spowodowanie średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu.
- art. 160 § 3. Nieumyślne narażenie na niebezpieczeństwo.

Podstawą wszczęcia procesu karnego jest zaistnienie uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa (art. 303 Kodeks Postępowania Karnego). **Za podejrzanego** uważa się osobę, co do której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów albo której bez wydania takiego postanowienia

postawiono zarzut w związku z przystąpieniem do przesłuchania w charakterze podejrzanego (art. 71 § 1 kodeks postępowania karnego).

Podejrzany, oskarżony oraz obwiniony posiadają prawa i obowiązki. Podstawowym prawem oskarżonego (obwinionego) jest prawo do obrony. Obrona może przybrać postać tzw. obrony formalnej, oskarżony (obwiniony) może ustanowić obrońcę.

W postępowaniu karnym oskarżony może mieć maksymalnie trzech obrońców z grona adwokatów zaś w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obwiniony może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców z grona pielęgniarek, położnych, radców prawnych lub adwokatów. Obrona materialna to całokształt uprawnień i podejmowanych w oparciu o nie czynności zmierzających do odparcia zarzutów. Do podstawowych zaliczamy:

- Prawo do składania wyjaśnień. Oskarżony (obwiniony) może wyjaśnienia składać, może odmówić ich składania, może odmówić odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące wyjaśnień. Polskie prawo nie sankcjonuje karnie czynu polegającego na składaniu przez oskarżonego (obwinionego) fałszywych wyjaśnień.

- Prawo do składania wniosków dowodowych.
- Prawo do zadawania pytań świadkom i biegłym.
- Prawo do zaskarżenia decyzji procesowych.
- Prawo do zapoznania się z materiałami postępowania przygotowawczego i wyjaśniającego.
- Prawo do składania wniosku o wyłączenie członka składu orzekającego lub innej osoby prowadzącej postępowanie.

Oskarżony (podejrzany, obwiniony) podlega pewnym regułom, których przestrzeganiem związane są organy prowadzące postępowania:

- Zasada domniemania niewinności. Oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem (art. 5 § 1 kodeks postępowania karnego).
- Zasada „in dubio pro reo”. Nie dające się usunąć wątpliwości rozstrzyga się na korzyść oskarżonego.
- Oskarżony nie ma obowiązku dowodzenia swej niewinności ani obowiązku dostarczania dowodów na swoją niekorzyść (art. 74 § 1 kodeks postępowania karnego), ciężar udowodnienia winy spoczywa na oskarżycielu.

Podstawowym obowiązkiem oskarżonego (obwinionego) jest zobowiązanie do stawiennictwa na każde wezwanie organu prowadzącego postępowanie.

W pewnych przypadkach, gdy w świetle zgromadzonego materiału dowodowego wina oskarżonego nie budzi wątpliwości, w jego interesie może być skorzystanie z instytucji tzw. skazania bez rozprawy (art. 335 kodeks postępowania karnego z art. 343 kodeksu postępowania karnego) lub tzw. dobrowolnego poddania się karze (art. 387 kodeks postępowania karnego). Istotą obydwu instytucji jest to, że w zamian za rezygnację z aktywnego prowadzenia obrony, oskarżony może liczyć na łagodniejszy (niż w wypadku tradycyjnego procesu wymiar kary i środków karnych).

**Świadkiem** w znaczeniu procesowym jest każda osoba wezwana do złożenia zeznań w takim charakterze. Osoba

wezwana ma obowiązek stawić się na wezwanie i co do zasady złożyć zeznanie. Składane zeznania powinny być szczerze, świadek nie może zatajać prawdy. Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Pani mgr Bożena Kierył – terapeuta rozwoju psychomotorycznego – przedstawiła zagadnienie **masażu niemowlęcia**.

Pod względem funkcjonalnym zmysł dotyku można podzielić na introrepcję (czucie trzewne), propriocepcję (głębokie czucie w mięśniach, ścięgnach i powierzchniach stawowych) oraz eksterorepcję (dotyk zewnętrzny na skórze).

Introrepcja to bodźce, które pobudzają wszystkie ustrojowe funkcje życiowe.

Zmysły czucia i dotyku tworzą podstawy poczucia tożsamości, odrębności od otoczenia, samoświadomości. Rozwój zmysłów czucia i dotyku to proces szczególnie ważny w najwcześniejszym rozwoju, ponieważ mielinizacja wszystkich włókien czuciowych układu nerwowego kończy się całkowicie do końca pierwszego roku życia. Dlatego wśród wszystkich form wczesnej stymulacji masaż ma największy wpływ na rozwój mózgu w pierwszym roku życia.

Dopełnieniem bardzo ciekawego wykładu był film prezentujący masaż niemowlęcia. Reakcja dziecka na stymulację potwierdziła znaczenie słów „Czuję więc jestem”.

Pani Monika Szczepanik – lekarz, instruktor Modelu Creighton próbowała odpowiedzieć na pytanie: **„Czy można stosować metody naturalne po porodzie?”**

Płodność to zdolność do poczęcia istoty ludzkiej. Jest elementem fizjologii człowieka, który towarzyszy mu od momentu pojawienia się na ziemi. Pierwszym krokiem do rozwoju metod naturalnych był tzw. kalendarzyk małżeński. Metoda ta nie uwzględniała żadnych odmienności w cyklu kobiecy, zakładała powtarzalność cykli, pewną statystyczną powtarzalność, nie poddawała analizie objawów płodności.

W latach 50. ubiegłego stulecia zaczęto odkrywać, iż w cyklu kobiecy następują w rzeczywistym czasie jej płodności objawy, na podstawie których można ustalić faktycznie, a nie statystycznie, dni płodne w czasie cyklu. Do objawów tych, nazywanych wskaźnikami płodności, zalicza się: podstawową temperaturę ciała, śluz szyjkowy, wygląd szyki macicy.

Metoda owulacyjna Billingsów opiera się wyłącznie na objawie śluzu, metoda termiczna bazuje wyłącznie na temperaturze. Dzięki dokładnym naukowym badaniom cykli połączono występowanie wymienionych wskaźników, w wyniku czego powstały metody naturalnego planowania rodziny oparte na analizie co najmniej dwóch objawów, co zwiększa skuteczność ich stosowania. Są to tzw. metody objawowo-termiczne, do których zalicza się metodę Rötzera, Kippleyów, dr Kramarek, angielską, niemiecką. Każda z tych metod może być stosowana w cyklach regularnych, nieregularnych, bezowulacyjnych.

Model Creightona (Creighton Model Fertility Care System, crms) – metoda rozpoznawania płodności wykorzystuje objawy oceniane przez kobietę, m.in. śluz szyjkowy, wydzielinę

pochwową, intensywność krwawień miesięczkowych, występowanie brudzeń i plamień okołomiesięczkowych oraz śródcyklicznych. Obserwacje zapisuje się na karcie nadając im odpowiednie symbole i kolory, czego uczą instruktorzy crms podczas indywidualnych szkoleń.

Bardzo ciekawa była prezentacja przedstawicieli portalu [www.hipoalergiczni.pl](http://www.hipoalergiczni.pl). Portal omawia zagadnienia związane z alergią:

- informuje o alergenach i składnikach niebezpiecznych dla zdrowia,
- podpowiada jak wybierać bezpieczne produkty spożywcze, kosmetyki oraz artykuły chemiczne,
- prezentuje ekologiczne i organiczne rozwiązania dla zdrowia,
- publikuje rozmowy z lekarzami, dietetykami i przedstawicielami rynku eco i organic.

Choroby alergiczne to dzisiaj poważny problem społeczny, głównie dlatego, że mają charakter przewlekły. Za rozwojem choroby alergicznej kryje się predyspozycja genetyczna i wpływ czynników środowiskowych. W jej leczeniu istotną rolę ogrywa eliminacja alergenów z otoczenia alergika.

Portal prowadzi również magazyn on-line dla alergików i osób zainteresowanych zagadnieniami związanymi z szeroko rozumianą alergią.

Pan Witold Skręt – lekarz, położnik – przedstawił prezentację pt.: **„Narodziny kontra poród – znaczenie kontaktu matki z dzieckiem w pierwszych godzinach po narodzeniu dla rozwoju osobowości człowieka”**. Prelegent przyjął na wstępie tezę, iż: „zaburzenia kontaktu z matką we wczesnym okresie życia są podstawową przyczyną zaniku więzi u ludzi”. Na poparcie swojej tezy przywołał wiele przykładów ze świata zwierząt jak również przedstawił wyniki badań prowadzonych wśród ludzi.

Obserwacje ze świata zwierząt pokazują, że zaburzenia więzi matki z dzieckiem wpływają na funkcjonowanie społeczności. Człowiek jako istota wybitnie społeczna szczególnie powinien chronić skomplikowane zależności międzyludzkie, bo jako zbiór jednostek ludzkość nie jest w stanie przetrwać. Człowiek XXI wieku często ślepo wierzy osiągnięciom nauki i techniki, gubiąc po drodze to co najważniejsze dla rozwoju człowieczeństwa. Zdobyte nauki powinny jednak być podporządkowane uniwersalnym prawom natury, gwarantującym harmonijny rozwój ludzkiej istoty – tj. ciała i ducha. Warunkiem takiego rozwoju jest zapewnienie prawidłowej więzi między matką i dzieckiem od pierwszych chwil po narodzinach. Pierwsza godzina po narodzinach to czas, od którego zależy nawiązanie więzi dziecka z matką. Jest to proces niezbędny dla tworzenia rodziny, wychowania i uczenia.

Pan dr n. med. Janusz Witalis przedstawił **zasady postępowania z noworodkiem urodzonym drogą cięcia cesarskiego**. Na sali operacyjnej, gdzie odbywa się cięcie cesarskie powinna być odpowiednia temperatura. Najlepiej około 25° Celsjusza. W trakcie cięcia cesarskiego powinien być obecny tzw. zespół neonatologiczny (lekarz neonatolog i położna lub pielęgniarka.) Po odpepnieniu należy osuszyć noworodka poprzez delikatny dotyk za pomocą (zasada trzech serwet) jałowych serwet/pieluch wcześniej ogrzanych.

Odsłuzowanie noworodka nie powinno odbywać się w sposób rutynowy, należy odsłuzować w przypadku takiej potrzeby np. gdy jest nadmiar płynu owodniowego lub są zielone wody płodowe. Noworodek po cięciu cesarskim jeszcze na sali operacyjnej powinien odbyć, choćby krótki ale jakże ważny kontakt „skóra do skóry”. Kontakt „skóra do skóry” powinien być kontynuowany po przewiezieniu matki na salę pooperacyjną i tam podejmowane próby przystawienia dziecka do piersi.

Pierwsza kąpiel powinna odbyć się nie wcześniej niż po 6 godzinach od porodu; w okresie noworodkowym zalecana częstość kąpieli to 2 razy w ciągu tygodnia.

Pani mgr Teresa Gwizdak – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego dla województwa podkarpackiego – przedstawiła **„Dylematy etyczne w pracy położnej”**.

Etyka zawodowa czyli zbiór norm odpowiadających na pytanie, jak ze względów moralnych przedstawiciele danego zawodu powinni, a jak nie powinni postępować. Etyka jest nierozdzielnie związana z odpowiedzialnością zawodową. Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Zgodnie z jej zapisami członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami pielęgniarek i położnych za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Sąd pielęgniarek i położnych może orzec jedną z następujących kar:

- upomnienie,
- naganę,
- karę pieniężną,
- zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat,
- zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od roku do 5 lat,
- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
- pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania karnego.

W roku 2003 Krajowy Zjazd uchwalił „Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej”.

W programie zjazdu znalazły się również zajęcia warsztatowe, w których mogli wziąć udział uczestnicy: Psychofizyczna funkcja muzyki w zawodach o szczególnym poziomie stresu – trening odreagowujący” oraz „Budowanie wizerunku medialnego”.

Czas pobytu upłynął nam bardzo szybko. Pogoda nie zawiodła. W wolnych chwilach można było z bliska dotknąć uroku Bieszczad. Miłe wspomnienia zrekompensowały nam uciążliwości podróży powrotnej trwającej 15 godzin. ■

Barbara Dresler, Halina Kępa Anna Mądrzak, Bożena Pawłowska

## XVI Krajowy Zjazd Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

W dniach 22–23 listopada 2013 r. odbył się XVI Krajowy Zjazd Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Oddział w Łodzi reprezentowali Delegaci Oddziału: dr D. Kilańska i dr Z. Tokarski. Podczas Zjazdu przedstawiono sprawozdania z czteroletniej kadencji i odbyły się wybory do władz Towarzystwa.



W wyniku wyborów Prezesem Towarzystwa została mgr Grażyna Wójcik, nauczyciel akademicki na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, ekspert WHO, była Pielęgniarka Naczelna Kraju.

Na zjeździe przyjęto także nową wersję Statutu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz szereg wniosków i stanowisk. Projekty stanowisk zgłoszone przez Zarząd Oddziału w Łodzi dotyczyły: polityki tworzenia przyjaznego środowiska pracy dla pracowników ochrony zdrowia, wprowadzenia kształcenia z zakresu zaawansowanej praktyki na drugim poziomie studiów, zapewnienie pielęgniarkom narzędzi do prowadzenia opieki zgodnie z Dyrektywą 24/2011/UE w sprawie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Stanowiska zostały przyjęte

w dniu 23.11.2013 r. Oddział w Łodzi zaproponował także szereg poprawek do projektu statutu oraz przedstawił projekt uchwały dotyczącej Kierunków Rozwoju Towarzystwa. Do decyzji Zjazdu wniesiono również projekt uchwały w sprawie zaskarżenia rozporządzenia ministra zdrowia, który referowała dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska. Projekt uzyskał z akceptacją Delegatów. ■

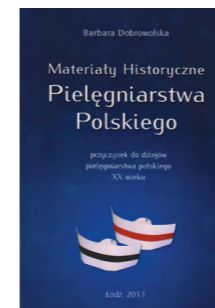
dr n. o zdr. Dorota Kilańska  
Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP w Łodzi



Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi zaprasza pielęgniarki i położne do uczestnictwa w comiesięcznych, otwartych, wtorkowych szkoleniach w 2014 roku. Przedstawimy Państwu następujące zagadnienia:

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 7 stycznia 2014 r.     | <b>Ból ważny problem społeczny</b>  |
| 4 lutego 2014 r.       | <b>Zapobieganie zakażeniom szpitalnym poprzez utrzymanie czystości (dotyczy salowych, sanitariuszy szpitalnych)</b> |
| 4 marca 2014 r.        | <b>Profilaktyka raka szyjki macicy</b>  |
| 1 kwietnia 2014 r.     | <b>Przemoc w rodzinie</b>   |
| 6 maja 2014 r.         | <b>Dzień Pielęgniarki i Położnej</b>  |
| 3 czerwca 2014 r.      | <b>Czynniki alarmowe – ważny problem współczesnej terapii</b>   |
| 2 września 2014 r.     | <b>Wstępna interpretacja najczęstszych wyników badań laboratoryjnych</b>  |
| 7 października 2014 r. | <b>Leczenie oparzeń</b>   |
| 4 listopada 2014 r.    | <b>Praktyczne aspekty badań naukowych w pielęgniarstwie</b>   |
| 2 grudnia 2014 r.      | <b>Nowy koronawirus – MERS CoV – zasady postępowania</b>  |

Miejsce szkoleń: Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”, Łódź ul. Rzgowska 281/289 – aula pawilonu ginekologiczno-położniczego, godz. 13.00 – 15.00. Zgłoszenia uczestnictwa prosimy kierować telefonicznie (na 2 tygodnie przed wyznaczonym terminem szkolenia) pod numer 271 15 39 – koordynator ds. szkoleń.



## BARABRA DOBROWOLSKA

### „Materiały Historyczne Pielęgniarstwa Polskiego – Przyczynek do dziejów pielęgniarstwa XX wieku”

W 2013 roku ukazała się pozycja: „Materiały Historyczne Pielęgniarstwa Polskiego – przyczynek do dziejów pielęgniarstwa polskiego xx wieku” autorstwa Barbary Dobrowolskiej. Doktor Barbara Dobrowolska, łodzianka, to zasłużona nestorka polskiego pielęgniarstwa. Jako członek Komisji Historycznej, działającej przy Głównym Zarządzie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, przez wiele lat gromadziła nie zawsze łatwo dostępną wiedzę z zakresu historii pielęgniarstwa, poczynając od okresu międzywojennego do współczesnych czasów.

Opracowanie to dołączyło do skąpej w Polsce literatury o tematyce historycznej, a dotyczącej pielęgniarstwa, której autorami byli między innymi: Władysław Szenajch („Trzy pielęgniarki”, PZWL 1974); Jan Masłowski („Pielęgniarki w II wojnie światowej”, PZWL 1976); Alicja Maksymowicz („Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym”, PZWL 1977); Zbigniew Wróblewski („Płomień nadziei”, MON 1980); Stefania Poznańska („Pielęgniarstwo wczoraj i dziś”, PZWL 1988); Jadwiga Kaniewska-Iżycka („Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950”, część I–III, CMDNŚSM, Warszawa 1988–1989); Barbara Jezierska – red. („Pochylone nad człowiekiem”, Tom 1. i 2., PWN 1991 i 1993); Bożena Urbanek („Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku”, Makmed 2008) i Kazimiera Zahradniczek – red. („Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie”, Wyd. Ad vocem, Kraków 2011).

„Materiały Historyczne Pielęgniarstwa Polskiego” Barbary Dobrowolskiej na niespełna 200 stronach zawierają osiem rozdziałów, kilkadziesiąt fotografii, bibliografię, tabele, indeks nazwisk oraz kilkanaście załączników z imiennymi wykazami pielęgniarek, które zginęły podczas walk obronnych w roku 1939, zostały zamordowane przez Niemców w różnych wojennych okolicznościach, uczestniczek (i ofiar) Powstania Warszawskiego, aresztowanych i więzionych przez gestapo w czasie okupacji hitlerowskiej w latach 1939–1945, zesłanych do obozów niemieckich, do ZSRR, Kazachstanu i na Sybir, zaangażowanych w konspiracji i partyzantce, ukrywających i ułatwiających ucieczkę osobom zagrożonym aresztowaniami oraz wywiezieniem do obozów oraz siostr zakonnych opiekujących się chorymi, rannymi i starcami, które zginęły w czasie II wojny światowej i niemieckiej okupacji, a także pielęgniarek represjonowanych w Polsce w powojennych latach 1945–1990.

Kolejne rozdziały opracowania dotyczą: 1. Osiągnięć zawodu pielęgniarstwa w latach 1920–1939; 2. Skutków II wojny światowej i okupacji dla polskiego społeczeństwa; 3. Sytuacji

w służbie zdrowia we wrześniu 1939 roku; 4. Konsekwencji II wojny światowej dla zawodu pielęgniarstwa i pracy pielęgniarek w czasie wojny i okupacji; 6. Pomocy udzielanej polskiemu społeczeństwu w czasie wojny przez siostry zakonne; 7. Sytuacji społeczno-politycznej w Polsce po upadku Powstania Warszawskiego; 8. Represji stosowanych wobec pielęgniarek w latach 1939–1990 oraz 8. Zmian zachodzących w opiece zdrowotnej w Polsce w latach 1945–1998.

Niewątpliwą zaletą „Materiałów Historycznych Pielęgniarstwa Polskiego” jest ukazanie w prosty sposób skomplikowanej w omawianym okresie sytuacji społeczno-politycznej Polski, oddanie grozy czasu wojny i okupacji hitlerowskiej oraz radzieckiej. Jest to cenna lekcja „historii w pigułce”.

Książka przedstawia na tle tragicznego losu Polski nie mniej dramatyczne życie i pracę pielęgniarek-bohatek na wszystkich frontach w kraju i za granicą, w czasie wojny, a także w okresie represji powojennych.

Opracowanie to dokumentuje najważniejsze fakty dotyczące dziejów polskiego pielęgniarstwa, poczynając od powstawania szkolnictwa międzywojennego i Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, poprzez losy wojenne do zmian zachodzących w opiece zdrowotnej w latach 1945–1989, kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarek oraz powstania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Szkoda, że wyczerpujące informacje na temat pielęgniarstwa, zwłaszcza szkolnictwa, urywają się na latach 60. XX wieku i nie uwzględniają powstania w Polsce w latach 1969–1972 kształcenia akademickiego pielęgniarek, w którego uruchomieniu Autorka odegrała dużą rolę, oraz okoliczności powstania i działalności samorządu zawodowego. Seniorka już planuje następne opracowanie na temat kształcenia pielęgniarek na poziomie wyższym. Należy mieć nadzieję, że wśród nas znajdują się zarówno entuzjastki historii, jak i dokumentalistki najnowszych czasów, które będą wspierać i kontynuować rozpoczęte dzieło.

Z „Materiałami Historycznymi Pielęgniarstwa Polskiego” powinni zapoznać się nie tylko studenci pielęgniarstwa i uczestnicy kształcenia podyplomowego, ale wszystkie pielęgniarki, dla których zagadnienia historyczno-etyczne stanowią ważną część zainteresowań zawodowych i humanistycznych.

Osoby chcące nabyć tę pozycję mogą zwrócić się bezpośrednio do Jej Autorki – tel. 42 633 61 60 i/lub bdobrow2@wp.pl ■

mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz

# Piękna nasza Polska...

ZDZISŁAWA KULESZA

Dnia 19 października 2013 r. wyjeżdżamy na ostatnią w tym roku wycieczkę, by zwiedzić Ziemię Skierniewicką (Lipce Reymontowskie i Skierniewice) oraz Żyrardów. O godz. 9.00 dojeżdżamy do muzeum w Lipcach Reymontowskich, które laureat nagrody Nobla umieścił w swej powieści „Chłopi” i gdzie pracował na kolei warszawsko-wiedeńskiej w latach 1888–1893.

W Muzeum Regionalnym im. Władysława Reymonta oglądamy eksponaty z dziedziny historii i kultury Lipiec oraz pamiątki związane z pisarzem. Oprowadza nas pan Jerzy Murgrabia, który w Zespole Regionalnym kreuje postać Boryny. Zaciekał nas wieniec na głowę panny młodej, stroje łożwickie, portrety rodzinne z lat 20. i 30. XX wieku. Zgromadzono maszyny z manufaktury rodziny Winklów (1889–1974), wyposażenie kuźni.

Oglądamy sale Polska Niepodległa i Organizacja Konspiracyjna z pamiątkami z okresu walki. W jednym z domków urządzono galerię współczesnej sztuki ludowej z rzeźbami ptaków, postaci i różnych zwyczajów, w innym oglądamy film „Wesele Boryny” Amatorskiego Zespołu, który powstał w 1932 r. i pięknie tańczy i śpiewa w strojach ludowych. Zwiedzamy też Muzeum Czynu Zbrojnego, gdzie w plenerze zgromadzono samolot, działa i armaty, czołgi i sprzęt z dwóch ostatnich wojen. W salach eksponowana jest broń, umundurowanie, osobiste pamiątki i dokumenty. W sali powojennej historii wojska polskiego mundury i uzbrojenie. Oglądamy też zbiory państwa Murgrabiów, którzy gromadzili je 40 lat – z kolekcji posiadają 400 czapek kolejarskich z różnych państw, stroje, latarki, radiostacje i portrety.

Jedziemy do Skierniewic do Instytutu Warzywnictwa, który mieści się w Skierniewickim Pałacu Prymasowskim, dawniej siedzibie arcybiskupów gnieźnieńskich, później rodziny carskiej. W sali jadalnej na I piętrze przewodniczka opowiada o historii pałacu. Podziwiamy piękny piec majalitowy z kolorowych kafli i kominek z białego piaskowca udekorowany warzywami, oryginalny podręczny kredens oszklony z przejściem do kuchni, drzwi z półkami u góry. Marmurowymi schodami idziemy do kaplicy z dwoma okrągłymi plafonami w suficie – „Zesłanie Ducha świętego i Wniebowzięcie NMP”. W sali bilardowej plafon z 1835 r. przedstawia boginię Świtę – Jutrzenkę. W sali bibliotecznej na ścianach półki z książkami, sufit bogato rzeźbiony i brązowy fortepian.

Idziemy do Kościoła św. Jakuba Apostoła. Półkoliste prezbiterium, 6 ołtarzy, w plafonie postać anioła, chór półokrągły.

Idziemy na rynek, gdzie jest ławeczka profesora dr. Szczepana Aleksandra Pieniążka (1913–2008) z dedykacją: „Profesorze, dałeś nam owoc bogów – jabłko, zostawiłeś serce – dziękujemy. Skierniewiczanie”.

Na obiad o godz. 13.30 jedziemy do miejscowości Budy Michałowskie a o 15.00 do Żyrardowa – miasta tkaczy i wizjonerów, gdzie na początku XIX w. powstała fabryka lniarska. Nazwa miasta pochodzi od nazwiska Filipa de Girarda – inżyniera francuskiego i wynalazcy maszyny do przędzenia lnu, był pierwszym dyrektorem technicznym zakładu.

Największy rozwój zakładu to czasy, gdy właścicielami byli niemieccy przemysłowcy – Karol Hielle i Karol August Dittrich.



Pałac Arcybiskupów, obecnie Instytut Sadownictwa i Warzywnictwa w Skierniewicach

W budynku starej kręgielni oglądamy wystawę poświęconą historii zakładu, liczne zdjęcia załogi, portrety właścicieli oraz produkowane towary. Odwiedzamy też sklep z artykułami lnianymi. Po zakupach wracamy do autokaru i jedziemy do Kościoła pw. Matki Bożej Pocieszenia (1900–1903). We wnętrzu oglądamy piękne witraże (kwiaty polskie) wg projektu Jana Gumowskiego oraz trójwymiarowe figury drogi krzyżowej. Na schodach przed kościołem oglądamy z daleka budynki starej przędzalni zaadoptowanej na lofty.

Po godz. 17.00 jedziemy do Rogowa, gdzie kończymy naszą ostatnią wycieczkę przy muzyce, śpiewie i tańcach oraz pieczeniu kielbasy i kaszanki przy ognisku. Zwiedziliśmy ciekawe obiekty, pogoda nam dopisała i zadowoleni wracamy do Łodzi. ■

„Życie nie daje nam tego co chcemy, tylko to co ma dla nas”

Dziękujemy Pani dr. **Barbarze Dobrowolskiej** za podjęcie trudu zebrania materiału i napisania książki „Historia szpitala przy ulicy Drewnowskiej w Łodzi 1892–2003”. To historia szpitala, w którym pracowaliśmy, to tak jak historia naszej rodziny. Z wielkim sentymentem oglądamy w albumie obrazy z naszej młodości, naszych ukochanych członków rodziny, tak też odbieramy obrazy z historii szpitala. Zdjęcia współpracowników otwierają pamięć miłych wspomnień z naszego życia zawodowego, bo przecież każdego dnia spędzaliśmy z nimi wiele godzin. Wspominamy chwile radosne, chwile sukcesów oraz te, które były trudne w naszej ciężkiej i odpowiedzialnej pracy pracowników szpitala. Choć pamięć niekiedy jest mniej wyrazista, to zapisana na kartach książki wciąż jest żywa. Pozwala wrócić do osób, które już przeszły na emeryturę i do tych młodszych jeszcze czynnych zawodowo. Dzięki Pani pracy w zebraniu materiału i napisaniu tej historii szpitala, na zawsze zostali utrwaleni pracownicy, którzy tworzyli to miejsce swojej pracy zawodowej. Kartki książki pokazały nam pierwszych pracowników szpitala i historię z odległych czasów.

Podobne emocje budzi ta książka w czytelnikach – pacjentach. To dla nich jest to wspomnienie osób, którzy leczyli i pielęgowali, rehabilitowali w czasie pobytu w szpitalu. Budzi bardzo pozytywne emocje – to ten „kochany” doktor, ulubiona pielęgniarka czy rehabilitantka. Dziękujemy serdecznie za to, że możemy otworzyć książkę, przeczytać jej fragment i wrócić do obrazu koleżanki oddziałowej, przełożonej, lekarzy oraz innych pracowników tworzących zespół szpitala.

Cel napisana przez Panią tej historii został osiągnięty. Uchronił nasze wspomnienia, uchronił przed zapomnieniem fakty z naszej pracy zawodowej. Stanowimy częstkę społeczności mieszkańców Łodzi, którzy tworzyli tę historię i warto o tym pamiętać i wspominać.

Na zakończenie tego podziękowania dla Pani Doktor życzenia ze zbioru Katarzyny Zawadzkiej:

„Życzę Ci...  
byś poczuł  
(dzięki osobom, wydarzeniom,  
wciąż nowym wschodom i zachodom słońca)  
że jesteś wyjątkową  
ważną i kochaną częścią świata  
i że jest ktoś, kto cieszy się  
z Twojego istnienia.  
Życzę Ci, byś był szczęśliwy

W imieniu czytelników,  
szczególnie środowiska pielęgniarek  
Elżbieta Król

Podziękowanie dla pani **Lucyny Klimczyk** – starszej pielęgniarki Oddziału Chirurgii Dziecięcej Ośrodka Pediatrycznego im. dr. J. Korczaka.

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowanie i wyrazy uznania za pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową, sumiennosc i rzetelnosc w wykonywaniu swoich obowiązków.

Dziękujemy za troskę, cierpliwosc i uśmiech w stosunku do pacjentów oraz całego zespołu współpracującego. Życzymy w następnym etapie życia dużo zdrowia, pogody ducha oraz wiary w realizację marzeń.

Personel Oddziału Chirurgii Dziecięcej  
i Bloku Operacyjnego

Pragnę serdecznie podziękować wszystkim pracownikom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za udzieloną mi pomoc oraz mnóstwo życzliwosci.

W szczególności zaś pragnę złożyć gorące podziękowania dla Pani **Krystyny Sawczenko**, której postawa zawsze umożliwia mi wydestawanie się do nowego życia z otchłani rezygnacji.

dziękuję  
Beata Nowak

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania na ręce Panów: **prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radka** i **dr n. med. Macieja Radka** oraz Pań Pielęgniarek: **Moniki Szerszon** i **Iwony Żureckiej-Sobczak**, dla wszystkich Członków Zespołu Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Nerwów Obwodowych i Bloku Operacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 2 im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi za profesjonalne i skuteczne leczenie, fachową opiekę, troskę, cierpliwosc oraz okazaną życzliwosc i wsparcie w opiece nad córką Elizą.

Życzymy Państwu zdrowia i dalszych sukcesów w realizacji zarówno planów zawodowych jak i osobistych a z okazji Świąt Bożego Narodzenia i nadchodzącego Nowego Roku także wszelkiej pomyślności dla Państwa Rodzin.

Z wyrazami szacunku  
Eliza i Maria Kowalczyk

# Adwent i co dalej?

BARBARA JAGAS



**O**kres Adwentu rozpoczyna w Kościele nowy rok liturgiczny. Łaciński termin *adventus* oznacza oczekiwanie, zaś grecki *epifaneia* – przybycie. Jest to zatem przyjście Chrystusa.

Bóg po raz kolejny przychodzi do mnie, ode mnie zależy, czy wykorzystam daną mi szansę, czy spotkam Go w moim życiu. W pierwszą niedzielę Adwentu św. Paweł wyraża podwójne życzenie „Niech Pan pomnoży liczbę waszą i niech spotęguje waszą wzajemną miłość dla wszystkich.” W epoce sekularyzmu, zeświecczenia tradycji religijnych, sploty przeżywania głębi Adwentu, pustych dekoracji choinkowych, słowa apostoła narodów zdają się nader aktualne. „Pomnożyć liczbę” to pomnożyć wiarę i całe jej bogactwo. Zakończyliśmy Rok Wiary, czy w tym względzie coś się zmieniło?

Gdzie jest żywa wiara, tam jest uczciwość, trwałość przysięgi małżeńskiej, godność macierzyństwa, ojcostwa, znajomość prawd wiary i praktyki religijne. Adwent prowadzi do żłóbka, gdzie w bliskości Bożego Dzieciątka wszystko w człowieku zostaje przemienione. Chaos i ciemności Twojego serca zostają przemienione w Bożym Narodzeniu, które nie może zakończyć się następnego dnia. Pod symbolem żłóbka, w bliskości choinkowych lampek, śpiewu kolęd zechciej spotkać Jezusa, który przychodzi do Ciebie i nie chce być tylko gościem. Chce zamieszkać w Twoim sercu na stałe, chce mówić do Ciebie. Zaczynj Go słuchać już od dziś...

\*\*\*

Zasiadając do wigilijnego stołu życzymy sobie i swoim bliskim, by wszystkie gwiazdy szczęścia na niebie zajaśniały, a pośród nich ta jedyna wyjątkowa – Betlejemka Gwiazda Miłości i Pokoju. Tego życzy wszystkim Koleżankom i Kolegom Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Oddział Wojewódzki w Łodzi z asystentem kościelnym ks. Pawłem Sudowskim.

\*\*\*

Informacje:

Adwentowe rekolekcje pracowników służby zdrowia odbędą się 19, 20, i 21 grudnia 2013 roku o godz. 19 w kościele oo. Jezuitów, ul. Sienkiewicza 60.

Opłatek z ks. abp. Markiem Jędraszewskim dla pracowników lecznictwa odbędzie się 4 stycznia 2014 roku o godz. 18 w Wyższym Seminarium Duchownym przy ul. św. Stanisława Kostki 14.

Serdecznie zapraszamy!

Barbara Jagas  
pielęgniarka, członek Zarządu KSPiPP, Przychodnia nr 41 w Łodzi