

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

11-12/2024



**Ogólnopolski  
Protest Pielęgniarek  
i Położnych z OZZPIP  
w Warszawie**

**Diagnostyka  
i leczenie ran zgodnie  
z wytycznymi PTLR  
2024 r.**

**Pielęgniarki  
i położne z pasją:  
Magdalena  
Kotarba-Kawalec**

**Pożegnanie:  
Krystyna Ejsmont**

**Szczęśliwego  
Nowego 2025 Roku**





### Drogie Koleżanki i Koledzy

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz zbliżającego się Nowego Roku 2025 składam Wszystkim Wam najserdeczniejsze życzenia. Świąteczny czas to okres refleksji i zadumy nad tym co minęło i co Nas jeszcze czeka.

Niech zbliżające się Święta Bożego Narodzenia spędzone w gronie najbliższych przyniosą radość, ciepło i szczęście.

Niech te Święta będą czasem spokoju i harmonii.

Niech będą pełne miłości, radości i wzajemnej życzliwości. Niech przyniosą wytchnienie i ukojenie po miesiącach ciężkiej pracy i wypełnią serca nadzieją na lepsze jutro.

Serdeczne życzenia wielu radosnych i pięknych chwil w nadchodzącym Nowym Roku 2025.

Niech radość, szczęście i miłość wypełnią Nasze serca,

Niech każdy dzień będzie spełniony,

Niech przynosi satysfakcję w życiu zawodowym i osobistym.

Życzę zdrowia, siły i wytrwałości,

spełnienia wszelkich marzeń tych małych i tych dużych,

tych zawodowych i tych prywatnych.

Niech Wasze życie będzie pasmem sukcesów, które przerastają oczekiwania.

Wszystkiego co najlepsze na każdy dzień dla Was i Waszych bliskich.

Życzę Wesołych Świąt i szczęśliwego Nowego Roku!

Z wyrazami szacunku

w imieniu

**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
oraz własnym

**Mirosława Olejniczak**  
Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**

**Przewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Mirosława Olejniczak

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Ewa Michalska (pielęgniarka)

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Jolanta Parafiniuk (położna)

**Sekretarz ORPiP w Łodzi**  
Bożena Pawłowska

**Skarbnik ORPiP w Łodzi**  
Halina Gmaj-Budziarek

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

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

**Redaktor Naczelny „Biuletynu”**

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

**Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**

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

**Konto bieżące OIPIP**

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

**Prawo wykonywania zawodu**

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

**Kształcenie podyplomowe**

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

**Biblioteka OIPIP**

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

**Pośrednictwo pracy i dział socjalny**

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

**Radca prawny**

wtorek: 11.00–17.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00  
tel. 42 633 71 06

## W NUMERZE:

### 2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Sprawozdanie z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej  
pt. "Pozytywne środowisko pracy pielęgniarki i położnej  
– ekonomiczna wartość pielęgniarstwa i położnictwa"

Ogólnopolski Protest Pielęgniarek i Położnych  
z OZZPiP w Warszawie

### 5 PODZIĘKOWANIA

### 8 PRAKTYKA ZAWODOWA

Diagnostyka i leczenie ran zgodnie z wytycznymi  
PTLR 2024 rok

Program profilaktyki gruźlicy

### 14 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Ciao... ECMO?

Nasze talenty: Pielęgniarki i położne z pasją  
Magdalena Kotarba-Kawalec

### 24 POŻEGNANIA

**Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych**

informuje o terminach spotkań w 2025 roku:  
13 stycznia; 10 lutego; 10 marca; 14 kwietnia; 12 maja;  
8 września; 13 października; 10 listopada; 15 grudnia

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34

tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;

e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska

Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 13

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

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

### XI posiedzenie ORPiP VIII kadencji w dniu 7 listopada 2024 r.

- ▶ Podjęto uchwały:
  - w sprawie zwrotu kosztów udziału i dojazdów podejmowanych przez członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi dla realizacji zadań samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych,
  - w sprawie darowizny z przeznaczeniem na wsparcie finansowe dla pielęgniarek i położnych dotkniętych powodzią we wrześniu 2024 r. dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu,
  - w sprawie pokrycia kosztów cateringu na szkoleniu pt. „Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarskiej – przepisy, procedury i zarządzanie ryzykiem” organizowanym przez Intermen Piotr Kaczmarczyk w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
  - w sprawie pokrycia kosztów spotkania szkoleniowo-swiątecznego „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych” dla członków organów, komisji problemowych, pełnomocników i przedstawicieli zakładów pracy z obszaru działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz zaproszonych gości,
  - w sprawie realizacji kursu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla dzieci i młodzieży prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
  - w sprawie pokrycia kosztów zakupu kalendarzy dla członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczących Komisji problemowych OIPIP w Łodzi oraz kadry kierowniczej w podmiotach leczniczych,
  - w sprawie zmiany uchwały w sprawie zatrudnienia sprzątaczk na umowę zlecenie w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
  - w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym,
  - w sprawie zmiany Uchwały nr 300/VIII/2023 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 14 grudnia 2023 r. w sprawie zatwierdzenia planu oraz kosztów i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2024 r.,
  - w sprawie wyznaczenie przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowania konkursowego w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi,

- w sprawie dofinansowania działalności Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w 2025 roku,
- w sprawie rekomendowania kandydatury pielęgniarki Ilony Olczyk do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa łódzkiego,
- w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – wniosek złożony przez członka ORPiP.
  - ▶ Podjęto uchwałę w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa w kształceniu podyplomowym i dofinansowania udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego organizowanych przez inne podmioty. Regulamin obowiązuje od dnia 1 grudnia 2024 r.
    - ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania z budżetu OIPIP w Łodzi Konferencji Naukowo-Szkoleniowej nt. „Nowe wyzwania – intensywne dylematy” organizowaną w ramach współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki – Oddział w Łodzi, która odbędzie się w dniu 13 marca 2025 r. wraz objęciem patronatem honorowym OIPIP w Łodzi.
    - ▶ Podjęto uchwałę w sprawie udostępnienia sali w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na potrzeby przeprowadzenia XV edycji konferencji nt. „Akademia współczesnej pielęgniarki i położnej”, organizowanej przez Edukacja i Medycyna, dla członków OIPIP w Łodzi, która odbędzie się w maju 2025 r.

Zatwierdzono

- ▶ Zatwierdzono sprawozdanie z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za III kwartał 2024 r.
- ▶ Zatwierdzono koszty zakupu rocznego abonamentu hostingu do poczty elektronicznej i usługi do DNS dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania Konferencji Naukowo-Szkoleniowej nt. „Nowe wyzwania – intensywne dylematy” organizowanej w ramach współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki – Oddział w Łodzi, wraz z udzieleniem patronatu honorowego OIPIP w Łodzi.

- ▶ Zatwierdzono koszty zakupu zdjęć – opłaty licencyjne do wydawanego Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Regulamin korzystania z pokoi gościnnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi dla 2 pielęgniarek i 1 położnej.
- ▶ Kadre dydaktyczną dla 1 kursu specjalistycznego, 1 szkolenia specjalizacyjnego i 1 kursu kwalifikacyjnego realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek.
- ▶ Skład osobowy komisji kwalifikacyjnej dla 1 kursu specjalistycznego i 1 kursu kwalifikacyjnego, oraz skład komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 8 pielęgniarkom i 5 pielęgniarszom i 7 położnym.
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu dla 2 pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 8 pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru położnych – 1 położną.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu dla 78 pielęgniarek i 7 położnych.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 10 praktyk pielęgniarek, 1 praktykę pielęgniarsza oraz 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano zmian wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki i 1 praktykę pielęgniarsza.

### XXIII posiedzenie PORPiP VIII kadencji, w dniu 26 listopada 2024 r.

Podjęto decyzje związane z działalnością OIPIP w Łodzi

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 14 pielęgniarkom, 3 pielęgniarszom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/położnych – 4 pielęgniarki i 3 położne.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki, 1 pielęgniarsza oraz 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.

- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Podjęto decyzje w sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarek, 3 praktyki pielęgniarsza.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki i 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano wpisu zmiany danych w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych dla jednego podmiotu poprzez dodanie i modyfikację kolejnych miejsc prowadzenia zajęć praktycznych i teoretycznych.
- ▶ Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 4 zapomogi losowe, 1 osobie odmówiono przyznania zapomogi.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 4 pielęgniarkom i 3 położnym.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 53 członkom OIPIP w Łodzi (szkolenie specjalizacyjne), 10 członkom (kursy specjalistyczne i doształcające) w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 18 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje i warsztaty). Odmówiono dofinansowania dla 9 członków OIPIP w Łodzi z powodów regulaminowych.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do udziału w komisjach egzaminacyjnych dla 1 kursu specjalistycznego i 1 kursu kwalifikacyjnego w podmiocie kształcącym pielęgniarki i położne – Akademia Humanistyczna Ekonomiczna w Łodzi ul. Sterlinga 26.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie uchylecia Uchwały nr 1495/VIII/2024 Prezydium ORPiP z dnia 30 września 2024 r. oraz Uchwały nr 1557/VIII/2024 Prezydium ORPiP z dnia 22 października 2024 r.

Zatwierdzono:

- ▶ Składy komisji egzaminacyjnej dla 2 kursów specjalistycznych.
- ▶ Kadre dydaktyczną dla 2 szkoleń specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia ze środków publicznych oraz z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Koszty odnowienia na rok usługi korzystania z programu Subskrypcji Symfonia Gwarancja Podstawowa + Symfonia Finanse i Księgowość.

oprac. Joanna Gąsiorowska  
Sekretarz ORPiP



## Sprawozdanie z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Pozytywne środowisko pracy pielęgniarki i położnej – ekonomiczna wartość pielęgniarstwa i położnictwa”

W dniu 16 października 2024 r. odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Pozytywne środowisko pracy pielęgniarki i położnej – ekonomiczna wartość pielęgniarstwa i położnictwa”, w Centrum Dydaktyczno-Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Aula Wschodnia przy ul. Pomorskiej. Konferencja odbyła się we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim oraz Uniwersytetem Medycznym w Łodzi.

Wykład inauguracyjny pt. „Ekonomiczna wartość pielęgniarstwa – lider” wygłosiła prof. dr hab. n. o zdr. Dorota Kilańska (Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Zarząd Oddziału w Łodzi, Gdański Uniwersytet Medyczny; Uniwersytet Medyczny w Łodzi). Autorka uwagę zwróciła na rolę lidera w pielęgniarstwie i położnictwie, podkreślając, że silne przywództwo jest niezbędne do tworzenia pozytywnego i wspierającego środowiska pracy. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Kobiety stanowią prawie 70 proc. pracowników ochrony zdrowia na świecie, 89 proc. pracowników w pielęgniarstwie i 93 proc. pracowników w zawodzie położnej, ale zajmują tylko 25 proc. wyższych stanowisk w organizacjach zdrowotnych. Brak kobiet-liderów na szczeblu decyzyjnym lub brak wkładu położnych i pielęgniarek w politykę zdrowotną w zakresie zdrowia populacji osłabia ogólny postęp w kierunku zwiększenia dostępności do świadczeń – Universal Health Coverage i celów zrównoważonego rozwoju. Udowodniono, że istnieją wyraźne progi niebezpiecznego zarządzania kadrą pielęgniarską, które prowadzą do pominiętej opieki. Konsekwencją tego zjawiska jest zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów, ale także pielęgniarek, które są narażone na wypalenie zawodowe, co jest związane z pominiętą opieką. Zapewnienie liderów w praktyce pielęgniarstwa wpłynie na bezpieczeństwo pacjentów i wzmocni praktykę pielęgniarstwa poprzez zatrzymanie kadr w systemie.

Konferencja podzielona była na trzy panele: bezpieczeństwo, motywacja i etyka. W kontekście bezpieczeństwa omówiono znaczenie tworzenia warunków, które minimalizują ryzyko związane z wykonywaniem zawodu. Podkreślono, że odpowiednie procedury oraz szkolenia mają kluczowe znaczenie w zapobieganiu wypadkom oraz incydentom związanym z opieką nad pacjentami. Pielęgniarka mgr spec. Dorota Borkiewicz (UMED w Łodzi, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, oddział Łódź) przedstawiła wykład pt. „Bezpieczeństwo pielęgniarki i położnej – najczęściej występujące zagrożenia w miejscu pracy”. Zawód pielęgniarki i położnej charakteryzuje się ciężką pracą zarówno fizyczną jak i psychiczną, stąd

tak często podejmowane są różnego rodzaju badania nad stanem zdrowia personelu i poziomem wiedzy dotyczącej narażenia na czynniki szkodliwe, uciążliwe oraz sposobów zapobiegania negatywnego wpływu tych czynników na organizm pielęgniarki i położnej. Niestety, podsumowania tych badań nie napawają optymizmem. Z badań wynika, że pielęgniarki i położne wykazują się niskim poziomem wiedzy dotyczącej rozwoju chorób zawodowych. Pracownik, w dążeniu do wygody wykonania lub poprawy wydajności pracy, może próbować obejść lub unieruchomić zastosowane na stanowisku pracy środki bezpieczeństwa. Pani mgr spec. Karolina Romańczak z Centrum Medyczne Mundre Wsparcie, omówiła temat „Bezpieczeństwo położnej – jak zapewnić bezpieczeństwo w porodzie domowym zarówno kobiecie jak i położnej”. Poruszyła problem ogromnej medykalizacji porodów, które to sprawiają, że w dzisiejszych czasach wiele osób postrzega poród jako niebezpieczne wydarzenie, które wymaga wielu, często nieuzasadnionych interwencji medycznych. Obecnie powraca się do korzeni położnictwa, coraz bardziej popularne stają się porody w domu. Jednak ten temat wzbudza wiele kontrowersji. Istnieją jednak określone zasady, dzięki którym poród domowy może być bezpieczny dla kobiety oraz noworodka.

Temat „Bezpieczeństwo farmakoterapii (zdarzenia niepożądane)” przedstawiła mgr spec. Jolanta Łoś z UMED w Łodzi. Omówiła problem błędów w farmakoterapii, które to stanowią trzecie globalne wyzwanie dla bezpieczeństwa pacjentów – Leczenie bez szkody (ang. The third Global Patient Safety Challenge, Medication Without Harm). Niedostatecznie bezpieczna farmakoterapia oraz błędy związane z lekami to wiodąca przyczyna szkody możliwej do uniknięcia w systemach ochrony zdrowia. Do błędów dotyczących podaży leków dochodzi, gdy system farmakoterapii, niedostatecznie zabezpieczony przed wystąpieniem zdarzenia niepożądanego oraz czynnikiem ludzki, taki jak zmęczenie, warunki pracy, zakłócenia w trakcie pracy lub niedostateczne obsady osobowe negatywnie wpływają na zlecenie leków, ich podawanie i monitorowanie procesu farmakoterapii.

Dr n. med. Katarzyna Wielemborek-Musiał z UMED w Łodzi przedstawiła problem bezpiecznego wypisywania recept. Powyższe czynności są obarczone odpowiedzialnością za ich wykonanie. Należy ściśle odnotować w dokumentacji medycznej ordynację leków, po uprzednim przeprowadzeniu badania fizykalnego. Natomiast w ramach kontynuacji leczenia, dość częstym błędem personelu pielęgniarstwa jest wykonywanie poleceń lekarskich nie popartych takim

wpisem lub nieudokumentowanych w karcie zleceń bądź historii choroby.

O wpływie lidera na bezpieczeństwo mówiła mgr spec. Bogumiła Obarek-Andrzejczak (Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oddział w Łodzi). Pokreśliła, że liderzy powinni promować kulturę otwartości, współpracy oraz ciągłego uczenia się, co przekłada się na lepsze wyniki zarówno dla pracowników, jak i pacjentów. W systemach zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy rola lidera jest postrzegana jako jeden z kluczowych czynników sukcesu zespołu.

Motywacja personelu była kolejnym ważnym tematem konferencji. Zostały poruszone kwestie związane z uznaniem, wynagrodzeniem oraz możliwościami rozwoju zawodowego, które mają istotny wpływ na satysfakcję i zaangażowanie pracowników.

Położna mgr spec. Agnieszka Piątkowska z Instytutu Centrum Zdrowia Matki, Łódź przedstawiła temat: „Czy warto podnosić kwalifikacje?” Podkreśliła, że dynamiczny rozwój medycyny stawia przed pielęgniarkami i położnymi wyzwania. Wiedza, doświadczenie, umiejętności mają ogromne znaczenie w pracy dając bezpieczeństwo naszym pacjentom. Zdobywanie nowej wiedzy, dążenie do samorozwoju jest ważne nie tylko na początku drogi zawodowej, ale również po wielu latach pracy. Jest to obowiązek wynikający z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej.

O wsparciu między pielęgniarkami i organizacjami mówiła mgr spec. Barbara Librowska (UMED w Łodzi, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, oddział Łódź). Współpraca i wsparcie między pielęgniarkami mogą przybierać różne formy, w tym poprzez organizacje i grupy zawodowe. Istnieją organizacje i inicjatywy, które promują wsparcie i współpracę: stowarzyszenia zawodowe, grupy wsparcia i fora internetowe, sieci profesjonalne, programy mentoringowe, konferencje i warsztaty. Te inicjatywy pomagają pielęgniarkom nie tylko rozwijać swoje

umiejętności, ale także budować sieci wsparcia i współpracy, co jest istotne w tej wymagającej profesji.

Na zakończenie konferencji odbył się panel dotyczący etyki w pielęgniarstwie i położnictwie; skupił się na odpowiedzialności zawodowej, relacjach z pacjentami oraz znaczeniu empatii i zrozumienia w pracy. Uczestnicy byli zgodni, że etyka jest fundamentem, który powinien kierować codziennymi decyzjami i działaniami w tych zawodach.

Dr n. med. Agnieszka Głowacka z UMED w Łodzi, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, oddział Łódź, przedstawiła temat „Szacunek. Kompetencje i dylematy etyczne w pielęgniarstwie”. Podkreśliła iż kluczowymi aspektami, które wpływają na jakość opieki zdrowotnej są kompetencje zawodowe pielęgniarek. Do tych kompetencji należą m.in.: profesjonalizm, empatia, współpraca, komunikacja i samorozwój. Wszystkie kompetencje są podstawą do budowania zaufania i szacunku zarówno w kontakcie z pacjentem jak i ze współpracownikami. Wzajemny szacunek w zespole poprawia jakość opieki nad pacjentem i umożliwia łatwiejsze radzenie sobie z wieloma dylematami etycznymi.

Na zakończenie konferencji problem „Jak czuć się bezpiecznie w pracy?” omówiły mgr Sylwia Czajka – radca prawny, mgr spec. Małgorzata Pniak – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Konferencja podkreśliła, że inwestowanie w pielęgniarstwo i położnictwo przynosi ekonomiczne korzyści, poprawiając jakość opieki oraz zadowolenie pacjentów, co przyczynia się do lepszego funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. Konferencja miała również miły akcent, gdyż podziękowano i wręczono upominki Kołu Studentów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy UMED w Łodzi z okazji 10 lecia istnienia. Dziękujemy wszystkim osobom, które przyczyniły się do organizacji tego wydarzenia. (J.G.)

Gratulacje z okazji przejścia na emeryturę dla

**Anny Bińkowskiej**

„Kiedy wydaje się, że wszystko się skończyło, wtedy dopiero wszystko się zaczyna”  
ks. Jan Twardowski

Droga Aniu

W dowód szacunku i uznania pragniemy podziękować za czterdziestoletnią współpracę i życzyć wspaniałych dni w życiu osobistym, by czas ocalił od zapomnienia wspólnie spędzone dyżury, radości i smutki.  
Niech każdy dzień upływa Ci w zdrowiu, przynosi radość i spełnienie.

Koleżanki ze Szpitala im. dr Janusza Korczaka w Łodzi



# Ogólnopolski Protest Pielęgniarek i Położnych z OZZPiP w Warszawie

Dziewiętnastego listopada 2024 r. odbył się przed Kancelarią Prezesa Rady Ministrów w Warszawie zapowiadany wcześniej protest pielęgniarek i położnych reprezentujących organizacje związkowe Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP). Ponad 2 tys. pielęgniarek i położnych, oraz wspierających ich ratowników, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych, zgromadziło się celem zwrócenia uwagi na dramatyczną sytuację w polskiej ochronie zdrowia. Domagano się pilnych zmian, które zatrzymałyby kryzys kadrowy i poprawiły warunki pracy. W maju 2023 r. OZZPiP, w kontrze do przyjętej nowelizacji, przygotował swój własny obywatelski projekt o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który wraz z wymaganymi 100 tys. podpisów złożony został w Sejmie w trakcie jednej z manifestacji. Najważniejsze postulaty to:

- radykalna zmiana dotycząca poprawy warunków pracy wszystkich pielęgniarek i położnych bez względu na wykształcenie, staż pracy oraz miejsce wykonywania zawodu,
- bezwzględne uznanie kwalifikacji posiadanych, które są wykorzystywane w pracy pielęgniarki i położnej bezpośrednio po ich nabyciu,
- natychmiastowe zatrzymanie procesów degradacji i dyskryminacji zawodowej w środowisku pracy pielęgniarek i położnych,
- dokonanie zmian w prawie umożliwiających rozwój zawodowy i przejrzystą ścieżkę kariery zawodowej, w tym usankcjonowanie mentoringu,
- zagwarantowanie pracodawcom środków finansowych, które umożliwią zatrudnienie personelu na wymaganym poziomie (normy) oraz racjonalne ich wynagradzanie.

W systemie ochrony zdrowia zatrudnionych jest 239 tys. pielęgniarek, w tym ponad 90 tys. z nich ma powyżej 60 roku życia. Kolejne 93 tys. nabędą prawa emerytalne w najbliższych 10 latach. W takim tempie nie przybywa nowych osób w systemie.

Propozycje pielęgniarek wciąż ocenia się jako nadmiernie obciążające i tak już nadwyrężony budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Obliczono, że zrealizowanie postulatów naszego środowiska pielęgniarskiego to koszt rzędu 10 mld złotych. Sejm poprzedniej kadencji „nie zdążył” poddać procedowaniu projektu obywatelskiego, który przeczekał w sejmowych szufladach do obecnie urzędującego parlamentu. Tymczasem sporo pielęgniarek i położnych dotkniętych nierównym traktowaniem złożyło pozwy w sądach pracy – zarówno indywidualnie,

jak i zbiorowo. W obecnej chwili około 30 tys. osób z wielu szpitali w Polsce walczy w sądach o uznanie ich kompetencji. Blisko 90% pozwów zostało już rozstrzygniętych na korzyść pielęgniarek i położnych. Ministerstwo Zdrowia nie rozwiązuje realnych problemów środowiska pielęgniarskiego, o których mówi się już od ponad dekady a jedynie zastrza sytuację swoimi wypowiedziami i zapowiedziami.

## Alarmująca wizja przyszłości

Symboliczna inscenizacja, przedstawiona podczas protestu, ukazywała przyszłość kadry pielęgniarskiej w 2030 r.: brak osób zastępujących odchodzące z zawodu niesprawne wiekowe pielęgniarki korzystające z kuli bądź wózka inwalidzkiego, natomiast z tyłu stojące dwie młode „tekturowe pielęgniarki”



symbolizujące braki kadrowe – zjawisko tzw. dziury pokoleniowej.

Podczas tegorocznego protestu zabrało głos dwudziestu reprezentantów środowiska z całej Polski, którzy w swoich wystąpieniach podkreślali problemy związane z niedostateczną liczbą pielęgniarek, ich starzeniem się, trudnymi warunkami pracy i brakiem perspektyw zawodowych. Rośnie średnia wieku pielęgniarek i położnych, która obecnie wynosi ponad 55 lat, a młoda kadra nie jest zainteresowana pracą w publicznych placówkach, podejmując ją w prywatnym sektorze bądź za granicą.

Krystyna Ptok, przewodnicząca OZZPiP, apelowała o wprowadzenie zmian, które uczynią zawód pielęgniarki bardziej atrakcyjnym mówiąc: „Jeśli nie stworzymy godnych warunków pracy i płacy, młode osoby nie wybiorą tego zawodu. Musimy wdrożyć mechanizmy przyciągające, tzw. „magnesy” – powie-

działa. Jak podkreśliła wiceprzewodnicząca OZZPiP, Dorota Ronek: „W 2030 roku wiele szpitali może nie być w stanie zapewnić pacjentom opieki z powodu dramatycznych braków kadrowych.”

Dominika Dobrodziej z Regionu Łódzkiego – położna z 16-letnim stażem – zwróciła uwagę na to, że w ostatnim czasie dość często słyszy się od pracodawców, iż to pielęgniarki są przyczyną zadłużenia szpitali. Wielu często nie zdaje sobie sprawy z kompetencji i samodzielnych uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, które poprzez ich rozszerzenie, umożliwiłyby samodzielną realizację świadczeń zdrowotnych w lecznictwie zamkniętym i w opiece ambulatoryjnej. Pielęgniarki i położne cenione są w całej Europie ze względu na swoje wykształcenie, a wykonywane przez nie specjalistyczne procedury, w Polsce nie są jeszcze odpowiednio wyceniane”.



pielęgniarek i położnych, dokonywanych na mocy przepisów o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia.

Minister Zdrowia chce się wycofać z obietnicy podwyżek dla 5. i 6. grupy, która minimalizuje duże różnice zarobków w ochronie zdrowia.

Kompetencje pielęgniarek i położnych nadal będą uznawane według uznania pracodawcy (w wielu podmiotach ruszyła fala nieuznawania kompetencji dla pielęgniarek i położnych z 2. grupy, którym poprzednio kwalifikacje uznano; otrzymują wypowiedzenia zmieniające, które zaszeregowują je do 5. lub 6. grupy). Wciąż nie są przestrzegane normy zatrudnienia – w publicznym systemie ochrony zdrowia jest zatrudnionych za mało pielęgniarek. W 2030 r., kiedy ok. 60 proc. z obecnie pracujących pielęgniarek i położnych będzie mogło odejść na emeryturę, dojdzie do gigantycznego kryzysu kadrowego.

## Szokujące statystyki

W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 6 pielęgniarek (to jeden z najniższych europejskich wskaźników). Obecnie 66 proc. pielęgniarek ma więcej niż 55 lat (dane za Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN). W zawodzie pracuje tylko około 74 proc. pielęgniarek i 70 proc. położnych. W 72 proc. polskich szpitali brakuje pielęgniarek. Statystycznie pielęgniarki żyją aż o 20 lat krócej niż przeciętna kobieta w Polsce. Obecnie najstarsza pracująca pielęgniarka w Polsce ma 83 lata.

## Faktyczne zagrożenia

Ministerstwo Zdrowia pod naciskiem pracodawców zapowiada zamrożenie podwyżek płac w ochronie zdrowia, w tym dla

Pracę w zawodzie podejmuje za mało absolwentów, a obecnie pracujące pielęgniarki i położne, które dobiegają do emerytury, będą miały minimalne świadczenia emerytalne.

Protest w Warszawie zakończył się złożeniem petycji na ręce minister ds. polityki senioralnej Marzeny Okły-Drewnowicz. Pielęgniarki i położne – od których również zależy przyszłość ochrony zdrowia, wysoka jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów w Polsce – oczekują szybkiego działania rządu i podjęcia wspólnych rozmów.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, nic o nas bez nas! Pamiętajmy, że tylko w jedności jest siła! Kolejny protest zapowiedziany został na styczeń 2025 r.

mgr piel. Elżbieta Janiszewska  
OZZPiP Region Łódzki



# Diagnostyka i leczenie ran zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran 2024 rok

mgr spec. EMILIA KOCIK

Najczęściej rejestrowanymi patogenami w ranach są: Staphylococcus aureus, gronkowce koagulazoujemne, paciorkowce beta-hemolizujące, Enterococcus sp., Cotynebacterium sp., Escherisia coli, Klebsiella sp., Enterobacter sp., Proteus sp. oraz Pseudomonas aeruginosa. [2].

Dość duży problem stanowią zakażenia ran pooperacyjnych. Dlatego też niezwykle ważna jest prawidłowa diagnostyka mikrobiologiczna. Prawidłowa ocena mikrobiologiczna, to kluczowy element procesu leczenia ran.

Warunkiem uzyskania wiarygodnego wyniku badania mikrobiologicznego jest prawidłowe przeprowadzenie wszystkich jego etapów, tj. pobrania, przechowywania, transportu materiału do laboratorium, samego procesu analitycznego oraz interpretacji uzyskanego wyniku. Zatem bardzo ważne jest uwzględnienie najnowszej wiedzy z zakresu czynników etiologicznych zakażeń, mechanizmów oporności oraz patogenności, a także sytuacji epidemiologicznej w danej placówce.

Instrukcja pobrania wymazu mikrobiologicznego z rany:

- przed przystąpieniem do pobrania materiału z rany, należy dokładnie umyć oraz zdezynfekować ręce,
- następnie założyć jałowe rękawiczki,
- dokładnie przemyć brzegi rany zalecanym lewaseptykiem, (tabela 5),
- w kolejnym etapie oczyścić mechanicznie ranę z biofilmu, bądź tkanek martwiczych, za pomocą ostrza chirurgicznego,
- wymazówkę zwilżoną solą fizjologiczną umieścić w oczyszczonym dnie rany i obracając ją kilkakrotnie pobrać materiał do badania mikrobiologicznego,
- następnie pobrany materiał należy umieścić w próbówce z podłożem transportowym.

Nie zaleca się pobierania wymazów w trakcie wykonywania zabiegu ewakuacji ropnia gruczołu Bartholiniego. Należy pamiętać, że zastosowanie antybiotykoterapii w leczeniu ran, może doprowadzić do rozwoju oporności drobnoustrojów na antybiotyki.

Tabela 1. Zmiany stanu mikrobiologicznego rany [3]

Stan mikrobiologiczny rany	Opis	Postępowanie
kontaminacja	drobnoustroje są obecne w ranie, przylegają do tkanek, nie proliferują	użycie bezpiecznych dla tkanek środków przeciwdrobnoustrojowych
kolonizacja	drobnoustroje są obecne w ranie i namnażają się, ale nie ma klinicznie istotnej odpowiedzi immunologicznej gospodarza	użycie bezpiecznych dla tkanek środków przeciwdrobnoustrojowych
kolonizacja krytyczna	dochodzi do znacznego namnażania się drobnoustrojów, ale brak klasycznych oznak infekcji poza opóźnieniem gojenia na skutek wydzielania toksyn przez bakterie	użycie bezpiecznych dla tkanek środków przeciwdrobnoustrojowych z dodatkiem surfaktantu w celu dodatkowego oczyszczenia, rozbicia i usunięcia biofilmu, na tym etapie należy rozważyć potrzebę użycia opatrunków specjalistycznych zawierających substancje przeciwdrobnoustrojowe, istotna jest redukcja liczby drobnoustrojów oraz przywrócenie równowagi mikrobiologicznej rany

infekcja miejscowa

występują objawy kliniczne, dochodzi do odpowiedzi immunologicznej gospodarza oraz typowych oznak infekcji (zaczerwienienie ok. 2 cm mierzone od brzegu rany z tendencją do rozszerzania się)

użycie bezpiecznych dla tkanek środków przeciwdrobnoustrojowych z dodatkiem surfaktantu w celu dodatkowo oczyszczenia, rozbicia i usunięcia struktury biofilmu, na tym etapie należy dodatkowo miejscowo zastosować preparat o potwierdzonej skuteczności bójczej i dużym indeksie biologiczności, nie jest rekomendowane zastosowanie miejscowych antybiotyków, zaleca się także użycie opatrunków specjalistycznych z dodatkiem substancji przeciwdrobnoustrojowej

infekcja ogólnoustrojowa

poza objawami infekcji miejscowej dochodzi do reakcji immunologicznej ustrojowej przejawiającej się m.in. leukocytozą, wzrostem stężenia białka C-reaktywnego, prokalcytoniny itd.

kontynuowanie postępowania jak w przypadku infekcji miejscowej, dodatkowo należy podać antybiotyk działający ogólnoustrojowo i przeciwdziałać rozwojowi sepsy

Tabela 2. Etapy kliniczne rozwoju infekcji oraz postępowanie profilaktyczne i lecznicze [1]

Etap kliniczny rozwoju infekcji	Postępowanie profilaktyczne i lecznicze
etap 1: gojenie nieznacznie zaburzone, bez oznak infekcji, zwiększony wysięk, nadwrażliwość i odczucia bólowe	wdrożenie wolnego od drobnoustrojów lewaseptyku z dodatkiem substancji przeciwdrobnoustrojowych bez cech substancji cytotoksycznej, równocześnie należy zastosować specjalistyczne opatrunki w celu zapewnienia wilgotnego środowiska rany oraz cech umożliwiających leczenie objawowe pacjenta
etap 2: w ranie widoczne oznaki narastającej infekcji, znacznie zwiększony wysięk o charakterystycznym zapachu, obrzęk, zaczerwienienie, zwiększona ciepłota wokół rany	wdrożenie wolnego od drobnoustrojów lewaseptyku z surfaktantem i dodatkiem substancji przeciwdrobnoustrojowej, równocześnie należy zastosować specjalistyczny opatrunek o działaniu przeciwdrobnoustrojowym, celem jest zatrzymanie rozwoju infekcji i powrót do etapu 1, niezależnie od tego, czy rany na etapie 2 są ostre czy przewlekłe, zastosowanie sterylnego środka przeciwdrobnoustrojowego jest konieczne, aby przywrócić równowagę mikrobiologiczną rany
etap 3 i 4: rana jest objęta procesem infekcyjnym, występują objawy kliniczne, takie jak wzrost temperatury ciała, zaczerwienienie wokół rany ze znacznie podwyższoną ciepłotą, ból, wysięk ropny, charakterystyczny zapach, obrzęk	oprócz wolnych od drobnoustrojów lewaseptyków z zawartością surfaktantów usuwających biofilm i substancji przeciwbakteryjnych należy wdrożyć miejscowe leczenie lekiem antyseptycznym oraz opatrunki specjalistyczne z zawartością substancji przeciwbakteryjnej, a także antybiotykoterapię ogólnoustrojową

Tabela 3. Stopnie zagrożenia rany infekcją (skala W.A.R.) [5]

Klasa ryzyka	Przykłady	Punkty W.A.R. (punkty mogą być sumowane, jeśli czynników jest więcej niż jeden)
I	a) nabyte choroby immunosupresyjne (np. cukrzyca) b) upośledzenia immunologiczne nabyte na skutek terapii (np. cyklosporynami, metotreksatem, glikokortykoidami lub przeciwciałami) c) nowotwór lity d) uogólnione zaburzenia hematologiczne e) zaburzenia w gojeniu rany pooperacyjnej skutkujące nieplanowanym gojeniem wtórnym f) rany potencjalnie ciężko skontaminowane okolicy odbytu czy narządów moczowo-płciowych g) problemy higieniczne związane ze środowiskiem zawodowo-bytowym h) wiek powyżej 80 lat i) rana niegojąca się dłużej niż rok j) rozmiar rany przekraczający 10 cm <sup>2</sup> k) rany przewlekłe (niezależnie od etiologii) o głębokości < 1,5 cm l) przedłużenie hospitalizacji > 3 tygodni	każdy z wymienionych czynników ryzyka to 1 punkt
II	a) ciężkie nabyte upośledzenie odporności (np. infekcja HIV) b) ciężko skontaminowane rany ostre c) ukąszenia, rany klute, postrzelenia, o głębokości 1,5–3,5 cm	każdy z wymienionych czynników ryzyka to 2 punkty
III	a) oparzenia obejmujące > 15% powierzchni ciała b) rany pozostające w bezpośrednim kontakcie z narządami lub strukturami pełniącymi określone funkcje (np. stawami) oraz rany zawierające ciało obce c) ciężkie wrodzone upośledzenia odporności, takie jak agammaglobulinemia d) ukąszenia, rany klute oraz postrzały, głębsze niż 3,5 cm	każdy z wymienionych czynników ryzyka to 3 punkty

Czynniki endogenne i immunologiczne	Czynniki egzogenne i niezwiązane z układem immunologicznym
<ul style="list-style-type: none"> <li>wrodzone niedobory odporności</li> <li>nabyte niedobory odporności</li> <li>cukrzyca</li> <li>podeszły wiek</li> <li>wczesny okres życia (wczesniaki, niemowlęta, małe dzieci)</li> <li>choroby przewlekłe</li> <li>niedożywienie, otyłość</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>silnie zanieczyszczone rany (postrzałowe, kłusane, urazowe)</li> <li>ciała obce in situ</li> <li>rany pooperacyjne po zabiegach</li> <li>warunki wysokiej ekspozycji na drobnoustroje</li> <li>specyficzna patogenność i wirulencja drobnoustrojów</li> <li>zagrożenie uwarunkowane lokalizacją</li> <li>zagrożenia środowiskowe (np. zawodowe i wynikające z trybu życia)</li> <li>niezdrowy styl życia, używki</li> <li>czynniki psychosocjalne – hospitalizacja, pobyt w domu opieki</li> <li>złe standardy opieki i leczenia ran</li> <li>leki (glikokortykoidy, insulina, leki cytostatyczne oraz terapia immunosupresyjna)</li> <li>rany oparzeniowe</li> </ul>

Postępowanie w przypadku rozpoznania infekcji w ranie obejmuje:

- opracowanie chirurgiczne, mechaniczne oczyszczanie rany,
- miejscowe stosowanie preparatów odkażających (nieantibiotyków!),
- stosowanie opatrunków specjalistycznych z zawartością substancji przeciwbakteryjnej,
- ewentualne zastosowanie antybiotykoterapii ogólnoustrojowej.

W celu potwierdzenia zakażenia należy wykonać badania mikrobiologiczne. Jeśli zastosowano antybiotykoterapię empiryczną, terapia powinna być zmieniona po wykonaniu antybiogramu, zgodnie z jego wynikami (jeżeli nie ma postępu gojenia rany). Jeśli biopłat został pobrany u pacjenta, który wcześniej był poddany antybiotykoterapii ogólnoustrojowej, oceniając punkty ryzyka, trzeba kierować się wirulencją

drobnoustrojów, a nie ich mianem. W zależności od stanu mikrobiologicznego rany należy podjąć odpowiednie działanie profilaktyczne bądź terapeutyczne. [ 1 ].

Przed zastosowaniem środka antyseptycznego należy uwzględnić poniższe zasady:

- konieczne jest określenie prawidłowego rozpoznania (tj. etiologię) każdej przewlekłej, niegojącej się rany!
- najlepszy antyseptyk okaże się nieskuteczny, jeśli przyczyna zakażenia nie będzie odpowiednio leczona,
- oczyszczenie i opracowanie chirurgiczne ran (przewlekłych) stanowi podstawę postępowania, w przeciwnym razie antyseptyki mogą być nieskuteczne,
- leczenie ran należy prowadzić zgodnie z fazą gojenia, szczególnie w przypadku stosowania opatrunków,
- Każda zmiana opatrunku powinna być wykonywana dokładnie i zgodnie z podstawowymi zasadami antyseptyki. [ 1 ].

Nazwa substancji przeciwdrobnoustrojowej	Stężenie	Postać	Nazwy preparatów handlowych dostępnych w Polsce
dichlorowodorek oktenidyny + fenoksyetanol (PE)	0,1%	płyn aerazol do dezynfekcji skóry aerazol do dezynfekcji skóry aerazol do dezynfekcji skóry żel	Octenisept MaxiSeptic Oktaseptal Linoseptic
dichlorowodorek oktenidyny + etyloheksylogliceryna (oxadermol)	0,05%	płyn	Octenilin
dichlorowodorek oktenidyny + hydroksyetyloceluloza	0,05%	żel	Octenilin
poliheksanid + płyn Ringera	0,02%	płyn, żel	Lavanid
poliheksanid + betaina	0,1%	płyn, żel	Prontosan
poliheksanid + poloksamer	0,1%	płyn, żel	Sutrisept, Strusiptet
PVP-jod	7,5% i 10%	płyn, maść	Braunol, Braunovidon
PVP-jod	10%, 10mg/g	płyn, maść	Betadine
produkty na bazie podchlorynu	0,004%	płyn	Microdacyn60® Wound Care
	0,006%	żel	Microdacyn®Hydrogel
	0,005%	płyn	Granudacyn®
	0,004%	żel	Granudacyn®
	0,03%	żel	Aqvitox®D
	0,03%	płyn	Aqvitox®

Rodzaje opatrunków			
blony poliretanowe (folie)	-	-	+
siatkowe	+	+	+
hydrokolidowe	-	-	+
żelowe	-	-	+
żele hydrokolidowe	-	-	+
hydropolimery	-	-	+
hydrowłókniste z zawartością karboksylometylocelulozy sodowej	+	+	+
włókiennicze, włókninowe	+	+	+
hydroaktywne z mechanizmem płuczaco – absorbcyjnym	+	+	+
poliakrylanowe	+/-	+	+
lipidokolidowe	+	+	+
piankowe	+	+	+
superabsorbenty	+	+	+
kolagenowe	-	-	+
biopolimerowe	-	-	+

Opatrunki zawierające substancje przeciwdrobnoustrojowe, takie jak: jony srebra, srebro nanokrystaliczne, poliheksanidynę, dichlorowodorek oktenidyny, jodopowidon, czy chlorheksydyna powinny być zastosowane do ran z cechami infekcji, bądź też do ran zagrożonych infekcją.

#### Literatura:

1. Polskie Towarzystwo Leczenia Ran Maciej Sopata, Arkadiusz Jawień, Beata Mrozikiewicz-Rakowska, Zofia Augusewicz, Marta Bakowska, Irena Samson, Marcin Gabriel, Tomasz Grzela, Tomasz M. Karpiński, Izabela Kuberka, Zbigniew Krasiniński, Mariusz Kózka, Paulina Mościcka, Bartosz Mańkowski, Przemysław Mańkowski, Jerzy Sikorski, Anna Sobieszek-Kundro, Marta T. Szewczyk, Piotr Szoka.

2. Bowler PG, Duerden BI, Armstrong DG. Wound microbiology and associated approaches to wound management. Clin Microbiol Rev 2001; 14: 244-269.

3. Jawień A, Bartoszewicz M, Przondo-Mordarska A i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji. Leczenie Ran 2012; 9: 59-75.

4. Patel S. Investigating wound infection. Wound Essentials 2010; 5: 40-47.

5. Dissemmond J, Assadian O, Gerber V i wsp. Classification of wounds at risk and their antimicrobial treatment with polihexanide: a practice-oriented expert recommendation. Skin Pharmacol Physiol 2011; 24: 245-255.

mgr spec. Emilia Kocik  
położna oddziałowa  
Oddział Ginekologiczno-Położniczy  
Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi  
Centrum Medyczne ARGO  
członek PTLR

# PROGRAM profilaktyki gruźlicy

Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest pielęgniarki POZ. Jego celem jest zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i wskaźnika umieralności na gruźlicę oraz objęcie wczesną opieką pacjentów chorych na gruźlicę.

Programem objęte są osoby dorosłe, które dokonały wyboru pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, osoby, u których dotychczas nie stwierdzono gruźlicy lub też osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą lub też osoby u których stwierdza się przynajmniej jeden z następujących czynników ryzyka:

- długotrwałe bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- długotrwałą chorobę,
- uzależnienie od substancji psychoaktywnych,
- bezdomność.

Świadczeniobiorcy mogą uczestniczyć w programie raz na dwa lata i nie wymaga on skierowania.

Dlatego też przed przystąpieniem do badania ankietowego pacjent musi złożyć pisemne oświadczenie, że w okresie ostatnich 24 miesięcy nie podlegał badaniu ankietowemu pielęgniarstwa POZ w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).

Pacjent wyraża również zgodę na przetwarzanie danych.

Procedury medyczne wymagane w ramach programu profilaktyki gruźlicy zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16.06.2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2023 poz. 1427). Obejmują one przepro-

wadzenie ankiety w kierunku profilaktyki gruźlicy i jej wypełnienie. Wzór ankiety świadczeniobiorcy w profilaktyce gruźlicy jest zawarty w Załączniku nr 6 do zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r.

Ankieta jest poufna i służy do wstępnej oceny stanu zagrożenia gruźlicą płuc oraz skierowania do dalszej diagnostyki i leczenia w poradni specjalistycznej.

Jeżeli w ankiecie pacjent uzyska 10–24 punkty, to znaczy, że jest z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania. Wówczas pielęgniarka POZ przekazuje pisemną informację o wynikach przeprowadzonej ankiety lekarzowi POZ, do którego pacjent jest zadeklarowany. Wskazuje pacjentowi tryb dalszego postępowania, w tym informuje pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej oceny stanu zdrowia.

Jeżeli pacjent uzyska 9–1 punktów to znaczy, że ryzyko zachorowania na gruźlicę jest umiarkowane. Pielęgniarka przeprowadza edukację zdrowotną.

Świadczenia w ramach programu profilaktyki gruźlicy są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

#### Źródło:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16.06.2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz. U. 2023 poz. 1427).

2. Załącznik nr 6 do zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r.

Komisja Pielęgniarek Rodzinnych przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi





fot. ze zbiorów Autorki

Ciao! Due caffè per favore, ed anche vorrei questi cornetti con pistacchio. [Cześć! Proszę dwie kawy i poproszę też te rogali z pistacjami]. Złożyłam zamówienie w starej kawiarence w niskim Bergamo. Niskim i nowym w porównaniu z La Citta Alta, którą miałyśmy zaplanowaną na dzisiaj.

Razem z M. zdecydowałyśmy się na krótki wypad do Włoch. Lot był tani i bezpośredni z Łodzi, więc żał było nie skorzystać z okazji odwiedzenia mistrzów parzenia kawy i gotowania makaronu.

Pokrzepione śniadaniem pojechaliśmy podziwiać średniowieczne mury otaczające starą część Bergamo z widokiem na pobliską dolinę, gdzie rosły winorośle, które w perspektywie kilku miesięcy miały być zerwane i przerobione na lokalne wino.

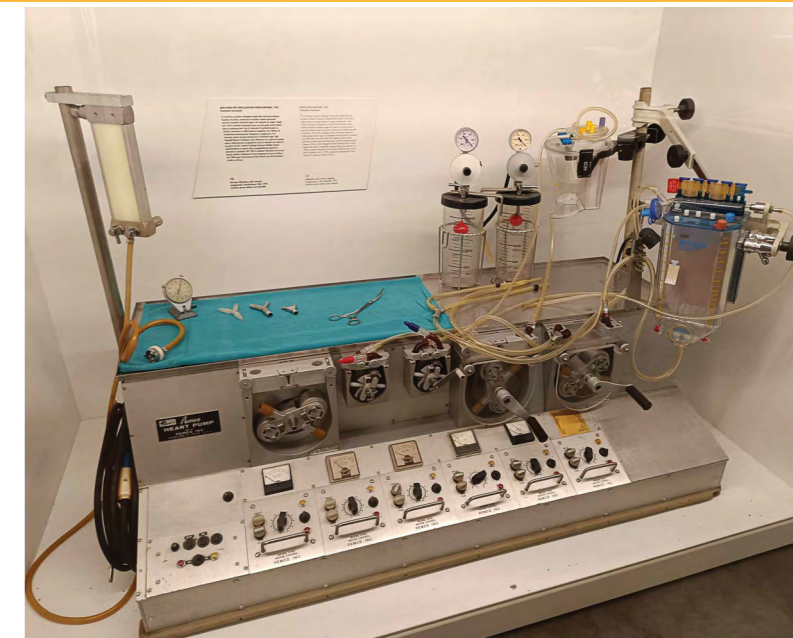
I tak chodziłyśmy, spoglądając to tu, to tam, podziwiając widoki, a ja dodatkowo zachwycałam się drzwiami strzegącymi wejść do kamienic. Jestem absolutną fanką włoskich starych bramodrzwi i nigdy nie przepuszczam okazji zrobienia sobie przy nich zdjęcia albo po prostu tylko im – mam ich w kolekcji dziesiątki, podobnie jak zdjęć uliczek, które wręcz rozbrzmiewają krzykiem włoskich kobiet i klaksonami rozpędzonych skuterów, z których Włosi pozdrawiają się machnięciem ręką i trąbieniem.

Lawirując między kamieniczkami, dzierżąc w dłoniach kubki z kawą, dotarłyśmy na jeden z bergamskich placów

ograniczonych z jednej strony muzeum, a z drugiej jednym z wielu kościołów, którego od wejścia na plac chroniła murowana brama zwieńczona czymś na kształt kamienicy, a w której odbywała się wystawa japońskiej artystki tworzącej instalacje świetlne. Nie udało nam się na nią dostać – wszystkie bilety do końca trwania wystawy były wyprzedane. Nie zrażając się niepowodzeniem, „odpaliliśmy” naszą najlepszą przyjaciółkę w podróży: aplikację na smartfonie, w której wyszczególniono co ciekawsze punkty do zobaczenia w mieście.

Był pierwszy weekend marca, załamanie pogody, a nam – mimo ubioru na potoczną cebulkę – zaczynało być chłodno. Trochę przypadkiem nasz wybór padł na pobliskie muzeum, w którym były pozostałości po antycznym mieście, a także wieża widokowa. Kiedy dotarłyśmy do celu, stanęłyśmy przed wyborem biletu wstępu. Absolutnie nie jesteśmy wielkimi zwolenniczkami muzeów, ale pogoda tamtej niedzieli nie zachęcała do dłuższych spacerów po mieście, więc wybór

# Ciao... ECMO??



w której można obejrzeć film, np. o strajku z lat 70., a także mapę do wirtualnego spaceru przez miasto. Dzięki multimedialnej prezentacji poznacie każdy jego zakątek, bez wychodzenia z ciepłego pomieszczenia, a także salę z wielkimi osiągnięciami i wynalazkami XX wieku. I to właśnie tam poczułam ciężar gatunkowy miasta, o którym tak bardzo zapomniałam... Bergamo, Lombardia i lombardzka wiosna...

Jeśli, ktoś z Was właśnie poczuł dreszcz na plecach, pomyślcie jak bardzo mnie zszokowało to co zobaczyłam, a mianowicie metalową skrzynkę z drenami i pokrętłami – maszynę do ECMO. Protoplastę urządzeń z lat 50. ubiegłego wieku, które walczyły ramię w ramię z nami, medykami, w trakcie niedawnej pandemii COVID-19. Wow. Byłam tak daleko od domu, pracy, a właśnie patrzę na coś, z czym pracuję, dzięki czemu wiele osób zwyciężyło zakażenie wirusem SARS-COV-2, a wiele dzieci i dorosłych może mieć zoperowane serce. „Ciao... Ecmo” – to było jedyne, co cisnęło się na usta. M. jest „niemedyczna”, ale – widząc moją reakcję – także przystanęła na dłuższą chwilę przed tą wnęką. – A co to właściwie jest i co to robi? – spytała. I tak w sumie pomyślałam, że chyba byłoby miło w tej sympatycznej otoczce odrobinę przybliżyć (w zupełnie telegraficznym skrócie i bez większego zagłębiania się w techniczne szczegóły), czym jest ta maszyna i co właściwie potrafi, by tym samym zachęcić wszystkich zainteresowanych do odwiedzin Bergamo.

Na powyższym zdjęciu maszyna przywieziona do Bergamo z USA przez profesora Azzoliniego zastępowała funkcje serca i płuc w trakcie zabiegów kardiologicznych czy przeszczepów narządów.

W latach 60. ubiegłego wieku szpital Gavazzeni był jedną z kilku włoskich klinik, gdzie wszystkie operacje zastawkowe, zabiegi na tętnicach wieńcowych, prawdopodobnie wady wrodzone były prowadzone przy użyciu krążenia pozaustrojowego.

mógł być tylko jeden: 6 muzeów na jednym bilecie za cenę niewiele wyższą niż wejściówka tylko do jednego.

Antyczne mury nie były wybitnie ciekawe, choć muszę przyznać, że trzymają się lepiej niż obecnie budowane drogi, a widoki z wieży były częściowo przysłonięte stalowoszarymi chmurami kłębiącymi się nad miastem. Jednak plansze informacyjne opowiedziały nam to, co powinnyśmy zobaczyć: dzwonnice katedry, szczyty Przedalpia, zabytkowe wieże górujące nad miastem.

Będąc już na najwyższym tarasie – ustaliłyśmy plan gry na następne kilka chwil: jeszcze jedno muzeum i idziemy szukać przysmaku Lombardii, czyli Le Rane Fritte – smażonych żab. Co prawda, sezon był nie do końca ten, ale lokalne przewodniki mówiły, że można znaleźć ten przysmak nawet pod koniec zimy.

Skierowałyśmy się do Muzeum Bergamo 900, w którym na stałe znajduje się wystawa poświęcona XX wiekowi na terenie Prowincji Bergamo. Znajdziecie tam salę kinową,



W tym czasie Bergamo było renomowanym ośrodkiem dla nowatorskich zabiegów na sercu. W szpitalu Riunti prof. Parenzan był jednym z pierwszych chirurgów na świecie operujących dzieci poniżej trzeciego dnia życia z wrodzoną wadą serca. To wszystko podczas, gdy biolog Giovanni Battiste Ferrari ciągle badał zgodność tkankową między dawcami a pacjentami.

W 1985 roku prof. Parenzan i jego zespół przeprowadzili trzecią transplantację we Włoszech i w 1989 roku otworzyli International Heart School, której celem jest ciągle medyczne szkolenie (przypis tłumacza: Szkoła istnieje do dziś i znajduje się w Poliklinice w Monzy we Włoszech).

## Czym jest ECMO?

Pozastrojowa oksygenacja krwi (ECMO – extracorporeal membrane oxygenation) jest techniką polegającą na utlenowaniu (oksygenacji) krwi i eliminacji z niej dwutlenku węgla w oksygenatorze, z wykorzystaniem krążenia pozaustrojowego.

ECMO jest metodą niezwykle inwazyjną i drogą, obarczoną szeregiem powikłań, ale pozwalającą na uzyskanie pełnej regresji miąższu płucnego co jest równoznaczne z całkowitym wyleczeniem i powrotem do pełnego zdrowia chorego. Stosowane jest tylko u chorych w potencjalnie odwracalnych stanach zagrożenia życia z bardzo ciężką niewydolnością oddechową i/lub krążeniową, u których nie udało się uzyskać odpowiedzi na dostępne na oddziałach intensywnej terapii konwencjonalne metody leczenia. ECMO nie leczy serca ani płuc, lecz daje choremu szansę na przeżycie okresu, w którym te narządy są niewydolne. Daje czas lekarzowi na leczenie choroby, która doprowadziła do skrajnej niewydolności krążeniowo-oddechowej. Podczas zastosowania ECMO konieczna jest współpraca wielu specjalistów oraz stałego przeszkolonego zespołu nadzorującego przebieg terapii.

Wyróżnia się dwa podstawowe schematy podłączenia ECMO: żyłno-żyłne (veno-venous VV ECMO) stosowane jest jako wspomaganie oddychania, natomiast żyłno-tętnicze (veno-arterial VA ECMO) stosowane jako wspomaganie serca i/lub oddychania.

Głównymi elementami współczesnego sztucznego płuco-serca są: okluzyjne pompy rolkowe, membranowy wymiennik gazów tzw. utleniacz/oksygenator, wymiennik ciepła tzw. heater-cooler (regulator temperatury), układ drenów wraz z czujnikami ciśnienia i temperatury, rezerwuar krwi i elektroniczny panel sterujący w/wym. elementami.

ECMO stosowane jest u chorych z ciężkim zespołem ostrej niewydolności oddechowej (ARDS – acute respiratory distress symptom), w którym dochodzi do uszkodzenia tzw. bariery pęcherzykowo-włośniczkowej, co powoduje przeciekanie bogato białkowego płynu do układu oddechowego. Zapadnięcie się pęcherzyków powietrznych

sprawia, że płuca tracą zdolność spełniania swojej funkcji, czyli wymiany tlenu i dwutlenku węgla, co prowadzi do hipoksji (niedotlenienia).

Wśród przyczyn ARDS wyróżniamy wiele czynników, w tym infekcyjne oraz mechaniczne. Objętość jednego oddechu drastycznie spada. Na tym etapie terapii pacjent jest zaintubowany i wentylowany mechanicznie, ale w związku ze zmniejszeniem objętości oddechowej wytwarzane ciśnienia mogą uszkodzić płuca, a stosowanie tradycyjnego respiratora staje się niewystarczające. Pozaustrojowe natlenianie w tym wypadku zmniejsza lub eliminuje ryzyko uszkodzenia płuc związane z inwazyjną wentylacją mechaniczną u chorych z ciężkim ARDS.

– Ale zaraz, chwila, przecież jestem na wyjeździe! I chcę Cię zachęcić do odwiedzin Bergamo, tak więc – oprócz lombardzkiej wiosny i co to jest ECMO – musisz wiedzieć, że...

Zahaczyłyśmy także o pobliskie muzeum fotografii, które jest drzwi w drzwi z muzeum XX wieku i udałyśmy się na obiad.

W karcie przypadkiem – bo ani TripAdvisor, ani opinie „wujka Google” nie wspominały o tym – były moje wycieknięte smaźone żaby, cudownie chrupkie i smakujące jak połączenie delikatnych udek z kurczaka z rybą albo mięsem krewetki. Rzecz zdecydowanie warta złamania diety i rozkoszowania się tym daniem. Makarony, które wzięłyśmy jako danie główne, były zachwycająco rozplływające się w ustach, kremowe i doprawione dokładnie jakby stworzył je artysta, a lokalne wino tylko potęgowało nuty smakowe.

Bergamo – oprócz miejsca covidowej bitwy i stworzenia maszyny do krążenia i natleniania pozaustrojowego – to także miejsce narodzenia się straciatelli, której nie mogłyśmy sobie odmówić. Fenomenalnie zmrożona, przełamania lekką goryczą czekolady, a jednocześnie łagodna w swojej śmietankowości – oj, tak, zdecydowanie nawet zupełnie „niedeserowy” człowiek zakocha się w tym smaku i zechce wrócić. Tak jak myśmy zaczynały wracać w kierunku naszego Airbnb, z małym odbiciem na wzgórze i zabytkową kolejkę; w końcu dzień trzeba wykorzystać do samego końca. Nawet kosztem snu, a jego było wyjątkowo mało, bo wstać musiałyśmy przed 4, by zdążyć na samolot do Łodzi. W małym autobusie lotniskowym, jedząc śniadanie złożone z kupionej wieczorem foccacji w Il Fornaio i naprędce wypitego espresso pomyślałam, że nigdy nie znajdziemy się tak daleko od pracy, by na nią gdzieś się nie natknąć, i że miło mi było zobaczyć znane w nieznanym miejscu.

A teraz, gdy to czytasz drogi Czytelniku, najpewniej jestem gdzieś w okolicy Palermo i kto wie, być może znów natknę się w urlopowej scenarii na coś medycznego? Zupełnym przypadkiem, bo przecież nie szukam tego celowo...

Autor do wiadomości Redakcji

# Sprawozdanie z XXI Międzynarodowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii

W dniach 12–14 września 2024 r. w Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku odbył się XXI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zjazd ten, organizowany co trzy lata, stanowi ważną platformę do wymiany wiedzy i doświadczeń w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. W wydarzeniu uczestniczyły pielęgniarki z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej – Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej. Program konferencji obejmował blisko 30 wykładów oraz paneli dyskusyjnych, w których zaprezentowano około 200 prelekcji.

## Dzień 1: Tematyka i warsztaty

Pierwszego dnia poruszano kluczowe zagadnienia, tj.:

- Krótkie i długie kaniule dożyłne – czy zastosowanie USG gwarantuje sukces?
- Wielorazowe stazy jako źródło potencjalnego ryzyka przenoszenia drobnoustrojów.
- Uśmierzenie bólu pooperacyjnego u pacjentów dorosłych.
- Bezpieczeństwo pacjenta związane z podawaniem leków.
- Ocena delirium w praktyce pielęgniarki OIT.

Tematy warsztatów obejmowały m.in. interdyscyplinarną symulację in-situ w opiece intensywnej oraz strategię przywracania bezpieczeństwa pacjentów. Każdy panel kończył się dyskusją, co sprzyjało wymianie doświadczeń.

## Dzień 2: Intensywna terapia

Drugi dzień skupił się na prelekcjach związanych z intensywną terapią, w tym:

- Współczesne koncepcje leczenia wstrząsu kardiogenego.
- Definicja sepsy i wstrząsu septycznego u dzieci.
- ECMO we wstrząsie septycznym u dzieci – standard czy wyzwanie?
- Płynoterapia podtrzymująca u krytycznie chorych dzieci.

## Dzień 3: Nowoczesne podejścia i problemy kliniczne

Ostatniego dnia omawiano tematy dotyczące leczenia bólu ostrego u dzieci, nowoczesnych metod leczenia wstrząsu kardiogenego oraz zagadnień związanych z prehabilitacją pacjentów. Szczególną uwagę zwrócono na problemy pielęgnacyjne pacjentów na OAIIT oraz znaczenie medycyny precyzyjnej w geriatricii.

## Podsumowanie

Wszystkie prelekcje dotyczyły istotnych tematów, a rola pielęgniarek jako ważnego ogniwa zespołu terapeutycznego była wielokrotnie podkreślana. Uczestnictwo pielęgniarek

z ICZMP pozwoliło na aktywne włączenie się w większość paneli i wymianę zdobytej wiedzy.

## Wnioski

Znaczenie edukacji i wymiany wiedzy: XXI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii podkreślił kluczową rolę ciągłej edukacji i wymiany doświadczeń w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii. Uczestnictwo w panelach i warsztatach umożliwiło pielęgniarkom i lekarzom aktualizację wiedzy oraz zapoznanie się z nowymi standardami leczenia.

Rola pielęgniarki w zespole terapeutycznym: Wiele prelekcji koncentrowało się na roli pielęgniarek jako integralnych członków zespołu terapeutycznego. Ich umiejętności i wiedza są nieocenione w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i skuteczności terapii.

Interdyscyplinarność w opiece: Warsztaty na temat interdyscyplinarnej symulacji in-situ wskazały na znaczenie współpracy różnych specjalistów w opiece nad pacjentami krytycznie chorymi. Takie podejście sprzyja lepszemu zarządzaniu sytuacjami kryzysowymi. Na warsztatach podkreślono rolę regularnych szkoleń personelu medycznego, co przyczynia się do podniesienia poziomu opieki.

Nowoczesne metody leczenia: Prelekcje dotyczące nowoczesnych koncepcji leczenia, takich jak ECMO i płynoterapia, pokazały, jak szybko rozwija się ta dziedzina medycyny. Uczestnicy zjazdu mieli okazję poznać innowacyjne podejścia do leczenia wstrząsu kardiogenego i sepsy.

Wyzwania w praktyce klinicznej: Omówienie problemów pielęgnacyjnych pacjentów na OAIIT oraz trudności w komunikacji z rodzinami pacjentów uwydatniło potrzebę dalszej edukacji i rozwoju umiejętności interpersonalnych wśród personelu medycznego.

Potrzeba kontynuacji spotkań: Zjazd pokazał, że takie wydarzenia są nie tylko okazją do nauki, ale także platformą do budowania sieci zawodowych i współpracy między różnymi ośrodkami. Kontynuacja takich spotkań w przyszłości jest kluczowa dla dalszego rozwoju anestezjologii i intensywnej terapii w Polsce.

Podsumowując, XXI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii był niezwykle wartościowym doświadczeniem, które przyczyniło się do rozwoju wiedzy oraz umiejętności uczestników.

mgr Patrycja Kociołek, lic. piel. Marta Kluczyńska, lic. piel. Zuzanna Słotwińska, mgr Zuzanna Szmigiel, mgr Karolina Olkiewicz, mgr Joanna Mazurek-Nowakowska





Budynek Instytutu CZMP podświetlony na kolor fioletowy dzięki firmie Veolia PL Energia Łódź



Zespół pielęgniarek i położnych Kliniki Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka ICZMP

## NASZE TALENTY

# Pielęgniarki i położne z pasją: Magdalena Kotarba-Kawalec

Nazywam się Magdalena Kotarba-Kawalec. Jestem żoną, matką i położną. Od 28 lat pracuję w Klinice Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W 2014 r. uzyskałam tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Moja praca zawodowa wymaga ode mnie aktualizacji wiedzy, dlatego biorę udział w kursach, szkoleniach i konferencjach. Bardzo lubię swoją pracę. Daje mi ona dużo zadowolenia i poczucie spełnienia oraz satysfakcji z ratowania każdego małego pacjenta. W wolnym czasie lubię podróżować, jeździć na rowerze, spacerować z psem, a przede wszystkim robić różne maskotki na szydełku. Pomaga mi to zrelaksować się i nabrać sił do kolejnych działań na rzecz małych pacjentów. Od 2016 r. – jako wolontariusz Fundacji Małych Serc – rozpoczęłam swoją przygodę z szydełkiem, tj. „dzierganiem” ośmiorniczek dla najmniejszych pacjentów, czyli wcześniaków.

## Światowy Dzień Wcześniaka

Światowy Dzień Wcześniaka obchodzony jest 17 listopada każdego roku na całym świecie. W tym dniu poruszane są tematy i podejmowane akcje podnoszące świadomość spo-

łeczną na temat problemów wcześniaków i ich opiekunów, przedwczesnego porodu i jego wszystkich następstw.

W Polsce wydarzenie to zostało zainicjowane przez Fundację Wcześniak w 2011 r. Z roku na rok obchody zataczają coraz szersze kręgi. Od kilku już lat w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki obchodzimy ten dzień i świętujemy razem z naszymi małymi pacjentami, którzy odwiedzają nas z rodzicami. Mimo coraz lepszej opieki medycznej – najmniejsi z najmniejszych oraz ich rodzice muszą mierzyć się z licznymi wyzwaniami.

Ten wyjątkowy dzień to święto co dziesiątego noworodka, który urodził się jako wcześniak. W Dzień Wcześniaka budynki szpitali przyjmują symboliczne fioletowe barwy, a znakiem rozpoznawczym jest ekspozycja socks line, czyli 10 dziecięcych skarpetek, w których jedna jest znacząco mniejsza, symbolizując to, iż jedno na dziesięcioro dzieci rodzi się w Europie przedwcześnie. Przypięta do ubrania fioletowa wstążka jest symbolem wsparcia wcześniaków oraz ich rodziców. W wielu miastach Polski organizowane są także spotkania rodziców wcześniaków z lekarzami neonatologii oraz wydarzenia dla społeczności. Od niedawna Dzień Wcześniaka jest też świętowany w przedszkolach, do których uczęszczają dzieci przedwcześnie urodzone.

## Wcześniak – mały człowiek z wielkim bagażem

W Polsce w 2023 r. urodziło się ponad 20 tysięcy dzieci przedwcześnie, czyli przed upływem 37. tygodnia ciąży. Zwykle w trakcie ciąży nikt się nie spodziewa, że dziecko może urodzić się za wcześnie. Według danych GUS – w 2023 r. urodziło się 15 715 dzieci między 33. a 36. tygodniem ciąży (to wcześniaki), 2784 przyszło na świat między 28. a 32. tygodniem ciąży ( wcześniaki skrajne), a 1 108 noworodków pojawiło się na świecie w okresie ekstremalnie skrajnego wcześniactwa, czyli między 22. a 27. tygodniem ciąży. Organizmy dzieci urodzonych przedwcześnie nie są jeszcze przystosowane do życia poza łonem matki, a ich przedterminowe pojawienie się na świecie może się wiązać z długofalowymi konsekwencjami, poważnymi chorobami czy powikłaniami. Dzieci urodzone przedwcześnie mają niedojrzałe organy, takie jak mózg, serce, jelita czy płuca i nie są jeszcze przygotowane do samodzielnego życia poza organizmem mamy. Zadaniem całego zespołu medycznego jest utrzymanie wcześniaka przy życiu aż do momentu, gdy jego organizm w pełni się rozwinie. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego i WHO ratowane są wszystkie dzieci urodzone przedwcześnie.

Dokłada się przy tym wszelkich starań, by uszczerbek na zdrowiu takiego malucha był jak najmniejszy. Postępu w ratowaniu życia wcześniaków nie udałoby się osiągnąć bez tak ważnych kroków milowych, jak wynalezienie i wprowadzenie surfaktantu (kompleks fosfolipidów i białek), preparatu podawanego bezpośrednio do płuc, który sprzyja ich rozprężeniu i łatwiejszemu oddychaniu. Wynalezienie inkubatora, respiratora oraz innych metod wsparcia oddechu, a także prenatalne podawanie sterydów oraz możliwość żywienia pozajelitowego i troskliwe pielęgnowanie wcześniaków są głównym warunkiem sukcesu w ich ratowaniu. Co ważne, wcześniakiem jest się przez całe życie, a powikłania, które się z tym wiążą, mogą towarzyszyć takiemu człowiekowi długo.

Rodzice wcześniaka mierzą się z wieloma problemami. Całe rodziny spędzają na oddziale mnóstwo czasu i czują niepewność co do przyszłości. Wcześniaki od urodzenia przechodzą bardzo ekstremalną drogę, a czas ich pobytu w oddziale przedłuża się od momentu narodzin do kilku tygodni, a nawet miesięcy. Rodzice zachęceni są do przebywania z nimi jak najwięcej, bo wszystkie dzieci, a wcześniaki w szczególności, potrzebują bliskości. Bardzo istotne dla ich rozwoju jest odżywianie mlekiem matki oraz kangurowanie, czyli bezpośredni kontakt skóry matki i dziecka. Zapewnia to dziecku poczucie bezpieczeństwa i zmniejsza stres poporodowy.

Personel oddziału stara się zapewnić wcześniakom warunki podobne do tych, które panują w łonie mamy – ma być cicho, ciemno i ciepło. Dlatego w inkubatorach utrzymywana jest odpowiednia temperatura i wilgotność, a na naszym oddziale, w ICZMP, stosujemy również specjalne narzutki na inkubator, które mają na celu ograniczenie dostępu światła i hałasu do pacjenta. Rodzice maluchów dostają wyprawki, również kompendium wiedzy w postaci „Niezbędnika rodzica wcześniaka”, i mają również zapewnioną pomoc szpitalnego psychologa,





który pomaga im zaakceptować tę sytuację i poradzić sobie z trudnymi emocjami. Lekarze z oddziału przeprowadzają szkolenia z udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia. Pielęgniarki i położne uczą rodziców wspierać swoje dzieci w oddziale oraz przeprowadzają edukację dotyczącą opieki po wyjściu ze szpitala do domu, np. pielęgnowania dziecka i jego karmienia.

Wcześnieńnik to słowo budzące wiele emocji, zwłaszcza wśród rodziców, którzy muszą zmierzyć się z trudną rzeczywistością. Obawy o życie swojego maleństwa, jego zdrowie i przyszłość stają się codziennością, z którą trzeba się zmagać. Dlatego istotne jest, aby w tak trudnych chwilach rodzice wcześniaków otrzymywali wsparcie i zrozumienie ze strony rodziny, przyjaciół, a także personelu medycznego. Wcześnieńnik to wyjątkowy pacjent, wymagający czasu, cierpliwości i dużo bardziej zaawansowanych metod diagnostyczno-terapeutycznych niż noworodki urodzone terminowo. Rodzący się wcześniak często narażony jest na powikłania i trudniej przebiega jego adaptacja po porodzie. Bardzo istotna jest właściwa diagnoza oraz leczenie, z wykorzystaniem możliwości współczesnej medycyny, tak aby wcześniak w dorosłym życiu jak najmniej odczuwał konsekwencje przedwczesnego urodzenia. Nad wcześniakami czuwa cały interdyscyplinarny zespół: lekarze neonatolodzy, pielęgniarki i położne, fizjoterapeuci, neurologopedzi oraz doradca laktacyjny.

Instytut CZMP posiada trzeci najwyższy stopień referencyjności, co m.in. oznacza, że jest przygotowany na najtrudniejsze porody oraz ratowanie dzieci najmniejszych i z największą patologią (najmniejszy pacjent ważył 450 g). W ekstremalnych przypadkach niezbędne jest wybranie szpitala, który będzie w stanie zapewnić specjalistyczną opiekę. Zdarza się, że placówka jest znacząco oddalona od miejsca zamieszkania rodziców, co utrudnia częste odwiedzanie dziecka na specjalistycznym oddziale. Taka rozłąka potęguje stres i niepewność. Do naszego szpitala zgłaszają się, bądź są kierowane, kobiety z ciążą zagrożoną, o patologicznym przebiegu, u których istnieje wysokie ryzyko urodzenia wcześniaka przed 32. tygodniem ciąży, niemalże wszystkie ciąży wielopłodowe, również



z różnymi chorobami i wadami genetycznymi. Współczesna medycyna oraz sprzęt medyczny najnowszej generacji, jakim dysponujemy, pozwala nam odpowiednio zadbać o naszych pacjentów, niejednokrotnie umożliwiając im normalne życie w pełnym zdrowiu.

### Ośmiorniczki

Początek akcji „Ośmiorniczka dla wcześniaków” miał miejsce w Danii – konkretne informacje na ten temat można znaleźć pod adresem internetowym: <https://www.spruttegruppen.dk/>. Następnie akcja rozwijała się w Hiszpanii, na Ukrainie i dotarła do rękodzielniczków w Polsce. Akcja jest skierowana do wcześniaków, a misją ośmiorniczek jest wsparcie w pierwszych dniach życia wcześniaków przebywających w inkubatorach. Aby odciągnąć zainteresowanie ich małych rączek od kabli i rurek, a jednocześnie zapewnić większy komfort, każde dziecko otrzymuje ośmiorniczkę. Macki ośmiorniczki są skręcone na wzór pępownicy, którą w naturalny sposób dzieci bawią się jeszcze w łonie matki. Z tego powodu kontakt z ośmiorniczką daje dzieciom szansę na zbudowanie poczucia bezpieczeństwa, tak potrzebnego po wydarzeniu wczesnego porodu i dyskomfortu spowodowanego wkłuciami, ostrym światłem czy nieznanymi dźwiękami. To również zwiększenie bezpieczeństwa fizycznego – dziecko woli bawić się mackami ośmiorniczki niż kablami przy aparaturze. To także wytchnienie dla rodziców, którzy fizycznie nie są w stanie ciągle kangurować dzieci na oddziale i otrzymują psychiczne wsparcie, wiedząc że obcy ludzie są przy dziecku w tych trudnych chwilach. Celem naszej pielęgniarskiej akcji ręcznego dziergania ośmiorniczek jest pomaganie wcześniakom w walce o życie poprzez zapewnienie im poczucia

## „Człowiek jest tyle wart, ile może dać drugiemu człowiekowi”

Jan Paweł II

bezpieczeństwa. Macki ośmiorniczek zostały specjalnie tak zaprojektowane, aby przypominały dzieciom pępownicę, co przynosi im pocieszenie i spokój w trudnych warunkach szpitalnych. Przed włożeniem ośmiorniczki do inkubatora, mama wcześniaka przytula ją do siebie. W ten sposób przekazuje jej swój zapach i florę bakteryjną. Ośmiorniczki dają także wytchnienie dla obojga rodziców i potęgują świadomość, że nie są sami w tym trudnym dla nich czasie. Ośmiorniczki wykonywane są z włóczki: 100 proc. antyalergicznego bawełny i wypełnione kulką silikonową, ze względów bezpieczeństwa nie przekraczają 22 cm długości. Należy je prać w 60° C. Jedno dziecko otrzymuje jedną ośmiornicę, którą potem zabiera ze sobą po wyjściu ze szpitala.

### Meduzy

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom rodziców – wprowadzamy również maskotkę dla starszych wcześniaków: meduzę. Meduza ma podobne macki do ośmiorniczki, jednak różni się wyglądem. Ma kolor fioletowy z białymi elementami. Terapeuci zajmujący się wpływem kolorów na nasz organizm uważają, że fiolet wycisza, koi i łagodzi stres, ułatwia panowanie nad własnymi emocjami, a nawet zwiększa poczucie własnej wartości. Jednak, co ważniejsze, jest to kolor osób wrażliwych i wyjątkowych i jest lubiany przez dzieci. Kojarzony jest z ciepłem, radością i nadzieją, której tak bardzo potrzeba w kontakcie z wcześniakami. W związku z tym, że jest to rękodzieło wykonane ze 100 proc. bawełny – meduzy mogą różnić się odcieniem koloru lub buźkami, które również są wyszywane ręcznie.

Wiemy, jak wiele wysiłku kosztuje każdego wcześniaka zmierzenie się z nagłym przyjściem na świat, z izolacją w miejscu



Nasi pacjenci.  
Od prawej:  
prof. dr hab. n. med.  
Ewa Gulczyńska –  
kierownik kliniki

bliskości mamy i taty, z leczeniem, rehabilitacją. Wiemy również, jak bardzo bolesne jest to dla rodziców i rodziny.

W tym roku Instytut Książki wspiera czytelnictwo m.in. wśród najmłodszych dzieci. Instytut CZMP ufundował specjalne kąciki czytelnice, które staną w dwóch działających w szpitalu oddziałach neonatologii. Dodatkowo wszystkie przebywające w szpitalu wcześniaki otrzymują czytelnice wyprawki. Akcja ta ma na celu wspieranie rozwoju mowy i emocji u dzieci. Regularne czytanie tworzy więzi z dziećmi, co ma istotne znaczenie dla ich rozwoju. Głos rodziców znany jest z życia płodowego i uspokaja słuchające dziecko. Wspólna lektura pozwala odwrócić uwagę rodziny od problemów intensywnej terapii. Czas spędzony z książką pozwala na budowanie więzi i poczucia bezpieczeństwa.

Wszystkim walecznym i dzielnym małym „Wojownikom”, którzy 17 listopada obchodzą swoje święto, a także ich rodzicom, życzymy z całym personelem Kliniki Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, aby etap, który właśnie rozpoczęli, był spokojnym czasem w poczuciu nadziei na dobrą przyszłość. Dużo wiary i wytrwałości – Wszystkiego Najlepszego!

Magdalena Kotarba-Kawalec  
specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego  
Instytut CZMP w Łodzi



15 grudnia 2024 r. zmarła w wieku 90 lat

## KRYSTYNA EJSMONT

**pielęgniarka, poseł na Sejm X kadencji,  
zasłużona aktywistka społeczno-zawodowa**

Urodzona w Grodnie w 1934 r., absolwentka Państwowej Szkoły Pielęgniarskiej nr 1 w Łodzi, kolejno była zatrudniona w Zakładach Włókien Sztucznych w Łodzi, w oddziałach szpitalnych w Giżycku, jako pielęgniarka środowiskowa na stanowisku nauczyciela zawodu w Zasadniczej Szkole Asystentek Pielęgniarskich przy Szpitalu im. Karola Jonschera w Łodzi, w którym następnie pełniła funkcję zastępczyni przełożonej pielęgniarek. Z powodu opiekania się czworgiem dzieci – własnymi i zmarłej siostry – przerwała studia na UŁ, ale uczestniczyła w kursach dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej. W 1971 r. objęła stanowisko przełożonej pielęgniarek w Szpitalu im. Sonnenberga, w którym pełniła tę funkcję do czasu powołania na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki reorganizowanego ZOZ-u Łódź-Górna. W 1986 r. rozpoczęła pracę na stanowisku zastępczyni Pielęgniarki Naczelnej w powstającym Szpitalu Centrum Zdrowia Matki Polki, w którym pełniła tę funkcję do wyborów do Sejmu RP.

Poza pracą zawodową Krystyna Ejsmont zawsze angażowała się społecznie, np. w harcerstwie, w ZZ POZ, LKP, była także ławnikiem Sądu Okręgowego. W latach 1978–1989 przewodniczyła Zarządowi Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. W tym okresie PTP otrzymało Honorową Odznakę Miasta Łodzi, powołało pierwsze w Polsce aktywnie działające Koło Emerytek. Ponadto PTP miało mandat w Komisji ds. odznaczeń państwowych przy Wydziale Zdrowia, organizowało narady, m.in. Ogólnopolską Konferencję Naukową (w Pabianicach), wydawało też Biuletyn Zarządu Łódzkiego PTP.

W 1989 r. Krystyna Ejsmont została wybrana na posła do Sejmu z rekomendacji PTP, w którym pracowała w Komisji Zdrowia. Zajęła się też przygotowaniem ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Została posłem sprawozdawcą, a następnie przewodniczącą podkomisji ds. ustawy i reprezentowała ją w czasie prac w Sejmie i w Senacie. Ponadto w Sejmie była współorganizatorem i członkiem Parlamentarnej Grupy Kobiet, występowała w sprawie wprowadzenia do ustawy o Ochronie Zdrowia – ZOZ-ach – zapisów o Poradni Ekologicznej, której była poświęcona Konferencja zorganizowana w Sejmie przez naszą śp. Koleżankę. Będąc posłem, Krystyna Ejsmont pełniła dyżury w biurze poselskim w Łodzi i w Pabianicach, skutecznie pomagając w rozwiązywaniu problemów bytowych mieszkańców naszego województwa.

Po uchwaleniu ustawy – włączyła się do pracy komitetu organizacyjnego ds. samorządu, powołanego przez ministra Zdrowia, a po zakończeniu kadencji Sejmu zaprosiła na spot-



kanie koleżanki pielęgniarki i położne z różnych zakładów pracy w celu zapoznania ich z działalnością w Sejmie, zasadami pracy poselskiej i jej znaczeniem dla środowiska zawodowego, któremu Krystyna Ejsmont była zawsze bardzo wdzięczna za pomoc w wyborze do Sejmu i w przygotowaniach ustawy o naszym samorządzie zawodowym. Była wiceprzewodniczącą I Krajowego Zjazdu Samorządu i przez dwie kadencje członkiem/skarbnikiem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowej Rady w Łodzi, gdzie przewodniczyła Komisji Prawa i Legislacji.

Ponadto przez dwie kadencje była członkiem Rady Społecznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 3 im. Sterlinga w Łodzi, kilka lat także negocjatorem w placówkach służby zdrowia na terenie Łodzi i województwa oraz członkiem komisji statutowej Zarządu Głównego PTP, przygotowującej Statut na Krajowy Zjazd w 2014 r.

Za swoją działalność Krystyna Ejsmont otrzymała liczne odznaczenia: Honorową Odznakę miasta Łodzi; Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia; Srebrną Odznakę Związkową; Odznakę Honorową za Zasługi dla Pielęgniarstwa; Medal 30-lecia i 40-lecia PRL; Medal za Szczególne Zasługi dla Pielęgniarek i Położnych (nadany przez OIPiP w Słupsku); Medal NIPiP z okazji 10-lecia Samorządu; Srebrny i Złoty Krzyż Zasługi oraz Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Krysiu, zapamiętamy Cię jako zawsze życzliwą, serdeczną, skora do pomocy niezwykle zaangażowaną Pielęgniarkę i Dobrego Człowieka.

Spoczywaj w spokoju!

Koleżanki z Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.  
I są takie osoby na myśl, o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień”

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość, o śmierci w dniu 15 grudnia 2024 r. naszej Koleżanki, pielęgniarki, pedagoga, wieloletniego członka Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Posłanki na Sejm X Kadencji, współorganizatorki Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

### *śp. Krystyny Ejsmont*

Pani Krystyna Ejsmont była członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego od 1961 roku, aktywnie działała od początku powstania organizacji. W latach 1979–1989 była przewodniczącą Zarządu Oddziału PTP w Łodzi, a w latach 1993–2013 członkiem Zarządu. Będąc na emeryturze zawsze interesowała się działalnością Towarzystwa i problemami zawodowymi pielęgniarek, uczestniczyła w corocznych spotkaniach noworocznych dzieląc się z swoją wiedzą i doświadczeniem z działalnością społeczną i zawodową.

Pani Krystyno byłaś dla Nas osobą bardzo ważną i bliską, jako dobry człowiek, jako pielęgniarka i niezawodny Przyjaciel.  
Dziękujemy Ci, że byłaś z nami. Cześć Twojej pamięci.

Zarząd Oddziału i Członkowie  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział w Łodzi

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

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

Pani

### *Joannie Gąsiorowskiej*

wyrazy szczerego współczucia i żalu z powodu śmierci

*Taty*

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

składa  
Przewodnicząca  
Mirosława Olejniczak



## Jak przystąpić do programu?

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy, że w dniu 15 grudnia 2024 r. zmarła wybitna pielęgniarka, pedagog, samorządowiec, poseł na Sejm X kadencji, człowiek wielkiego serca

### śp. Krystyna Ejsmont

Krystyna Ejsmont urodziła się w Grodnie w 1934 r. Jak większość Polaków na tamtym terenie przeszła gehenną wojenną, wywózkę części rodziny na Syberię. W marcu 1945 r. udało się wraz z rodziną dostać do Polski. Opuszczenie Grodna łączyło się z utratą mieszkania, ale i całego dorobku życia rodziców.

Gimnazjum ukończyła w Łodzi i zapisała się do Szkoły Pielęgniarskiej nr 1, którą ukończyła w 1952 r. W czasie nauki szkolnej była aktywnym członkiem ZHP uzyskując różne stopnie w hierarchii aż do drużynowej. Zgodnie z obowiązującym nakazem pracy została skierowana do przychodni przy Zakładach Włókien Sztucznych „Anilana”. W latach 1953–1960 z powodów rodzinnych pracowała w szpitalu powiatowym w Giżycku na oddziale dziecięcym, a potem w pomocy doraźnej i na sali operacyjnej jako instrumentariuszka. W październiku 1960 r. powróciła do Łodzi i rozpoczęła pracę pielęgniarki środowiskowej w poradni przeciwgruźliczej. W okresie od 1964 do 1965 r. pracowała jako nauczycielka w Zasadniczej Szkole Medycznej Asystentek usytuowanej w Szpitalu im. Jonschera przy ul. Milionowej 14. W maju 1971 r. objęła stanowisko przełożonej w tymże szpitalu, a od marca 1972 r. została naczelną pielęgniarką w dzielnicy Łódź-Górna. Aktywnie działała w tym czasie Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w dzielnicy Łódź-Górna. W latach 1968–1972 pracowała dodatkowo jako wychowawczyni internatu w Liceum Medycznym Pielęgniarstwa nr 1 przy ul. Narutowicza 122.

W 1982 r. przeszła na rentę ze względu na stan zdrowia. W 1987 r. zawiesiła emeryturę i skorzystała z propozycji objęcia stanowiska zastępczyni naczelniej pielęgniarki w Szpitalu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, gdzie pracowała do lipca 1990 r. W tym czasie szpital był jeszcze w budowie, a następnie w stadium organizowania się, uczestniczyła więc we wszystkich fazach organizacji placówki, jej wyposażania, opracowywania statutów i regulaminów oddziałów i przyjmowania personelu. Z zespołem pielęgniarek oddziałowych zostały opracowane karty indywidualnej opieki pielęgniarsko-położniczej.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w Łodzi, którego pani Krystyna była członkiem, doceniając jej ogromne doświadczenie zawodowe na różnych szczeblach hierarchii zawodowej i doskonałą znajomość problematyki pielęgniarskiej w 1989 r. rekomendowało ją i zgłosiło jako kandydata na posła. Mandat posła piastowała w okresie od 18 czerwca 1989 r. do 1991 r.

W lutym 1990 r. złożyła do łaski marszałkowskiej projekt ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, który przeszedł szeroką konsultację w środowisku pielęgniarskim i uzyskał akceptację delegatów x Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. 5 maja był prezentowany na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Ponieważ wpłynął jeszcze jeden projekt przygotowany przez Naczelną Pielęgniarkę Kraju, obydwa projekty skierowano do ponownej analizy w podkomisji do spraw ustawy o samorządzie, której przewodnictwem powierzono pani Krystynie Ejsmont. Po dokonanych pracach tekst przedstawiono na posiedzeniu plenarnym Senatu oraz Sejmie. W dniu 19 kwietnia 1991 r. ustawa została uchwalona, a później podpisana przez Prezydenta RP.

W okresie pełnienia funkcji posła pani Krystyna pracowała w Komisji Zdrowia, była jedną ze współzałożycielek Parlamentarnego Koła Kobiet. Była też autorką kilku parlamentarnych interpelacji poselskich. Uczestniczyła w pracach organizacyjnych przygotowujących I Krajowy Zjazd Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Na tym zjeździe została wybrana na członka Naczelniej Rady Pielęgniarek i Położnych, a następnie przez Naczelną Radę na skarbnika, którą to funkcję pełniła do 1994 r. Pracowała także w Komisji Prawa i Legislacji Naczelniej Rady i uczestniczyła w opracowaniu projektu ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych. Na I Zjeździe Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (OIPiP) wybrana została na członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Będąc na emeryturze sprawy pielęgniarek i położnych były jej bardzo bliskie, uczestniczyła jako gość w okręgowych zjazdach pielęgniarek i położnych w Łodzi. Za swój ogromny wkład pracy dla pielęgniarstwa została odznaczona wieloma odznaczeniami.

Samorząd zawodowy stracił pielęgniarkę, współorganizatora, który go budował od podstaw, pedagoga o ogromnej wiedzy i doświadczeniu, przyjaciela pielęgniarek i położnych z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Pani Krystyno, trudno jest nam się pogodzić z Twoim odejściem. Cześć Twojej pamięci.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
Członkowie Samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

1. Wejdź na stronę Izby: [www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl) i znajdź zakładkę o kartach FitProfit FitSport.
2. Kliknij w link do założenia konta na Platformie eVanityStyle.
3. Załóż konto - do założenia kontakt potrzebne są: imię i nazwisko, email, numer PWZ – Prawo Wykonywania Zawodu (wpisz go w miejscu: „Identyfikator pracownika”). Zgłoszenia bez numeru PWZ nie będą brane pod uwagę.
4. Zamów odpowiednią kartę dla siebie (FitProfit lub FitSport) oraz dla osób towarzyszących oraz dzieci.
5. Dodaj karty do koszyka i opłać je przez wybrany system płatności online. Możesz ustawić zlecenie stałe lub opłacać karty jednorazowo, co miesiąc. W pierwszym miesiącu masz czas do 25 lutego na zamówienia kart, ale nie czekaj na ostatni moment.
6. Jeśli nie ustawiłeś zlecenia stałego na Platformie eVS, wpłat należy dokonywać do 20. każdego miesiąca, poprzedzającego miesiąc, w którym abonament będzie aktywny. Brak dokonania wpłaty we wskazanym terminie oznacza wstrzymanie usługi do momentu kolejnej wpłaty.
7. Program startuje 1.03.2024. W tym dniu Twoje karty będą aktywowane i będziesz mógł korzystać z wybranych przez siebie obiektów. Karty fizyczne będą czekały na Ciebie do odbioru w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (Emilii Plater 34, 91-762 Łódź), tel. 786 338 604 (w godzinach pracy biura), jednak będziesz mógł bez problemu korzystać z programu sportowego dzięki pobranej aplikacji (aplikacja „VanityStyle” do pobrania za darmo z Google Play oraz z App Store).
8. W przypadku pytań o obiekty zapraszamy na stronę: <https://www.vanitystyle.pl/obiekty> lub w przypadku pytań technicznych (Platforma eVS, zamawianie kart, rejestracja itp.) na Infolinię VanityStyle. Infolinia jest czynna od poniedziałku do niedzieli w godz. 7:00-21:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. tel.: +22 371 50 72 email: [infolinia@vanitystyle.pl](mailto:infolinia@vanitystyle.pl).



# Program Sportowy dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



BESTSELLER

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



## Karta FitProfit

- ⊕ **Nielimitowana ilość wejść** do różnych obiektów jednego dnia
- ⊕ Ponad **3800 obiektów** w Polsce
- ⊕ **Dziesiątki aktywności** sportowych
- ⊕ Ponad **1200 rabatów** na produkty i usługi

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



## Karta FitSport

- ⊕ **8 wejść** do obiektów w miesiącu
- ⊕ Ponad **2200 obiektów** w Polsce
- ⊕ **Dziesiątki aktywności** sportowych

## Wybierz kartę dla siebie i dla bliskich!



### Członek Izby OIPIP w Łodzi

Karta przeznaczona dla Członka Izby OIPIP w Łodzi



### Osoba Towarzyszająca

Z karty skorzystać mogą dwie osoby zgłoszone przez Członka Izby OIPIP w Łodzi



### Junior

Karta przeznaczona dla osób w wieku od 15 do 18 roku życia



### Dziecko

Każde dziecko Członka Izby OIPIP w Łodzi do 15 roku życia, posiadającego kartę może również przystąpić do programu



### Dziecko Basen

Dzieci Członka Izby OIPIP w Łodzi do 15 roku życia, który posiada aktywną kartę, mogą przystąpić do programu gwarantującego dostęp do obiektów basenowych



### Senior

Karta przeznaczona dla osób po 60 roku życia

[www.strefa.vanitystyle.pl](http://www.strefa.vanitystyle.pl)

Czy wiesz, że z aktywną kartą możesz korzystać ze **Strefy VanityStyle?**

- trening online
- zdrowe odżywianie
- materiały samorozwojowe



## Start programu: 1 marca 2024 r.

Wybór oraz płatność za karty odbywa się po zalogowaniu do systemu składkowego. Znajdziesz tam link do Platformy eVS - zarejestruj się i ustal hasło (podaj imię, nazwisko, adres e-mail oraz numer PWZ). Po zalogowaniu na Platformę eVS będziesz mógł zapoznać się z dostępnymi kartami oraz cenami. **Wybór i płatność w pierwszym miesiącu jest możliwa do 25.02.2024. Wybór karty oraz płatności są możliwe zawsze do 20. dnia miesiąca na miesiąc następnym.**



### Karta tradycyjna czy karta w aplikacji w telefonie?

Pobierz aplikację VanityStyle na:



**Nie czekaj! Zapisz się już dziś!**

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

Informacje o obiektach: [www.vanitystyle.pl/obiekty](http://www.vanitystyle.pl/obiekty)



*Ceny kart zostały specjalnie wynegocjowane przez OIPIP w Łodzi dla Członków. Izba nie finansuje kart.*