

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

3-4/2025



**Sprawozdanie
z XXXIX OZPiP
w Łodzi**

**Zaawansowane
metody leczenia
ran. Opatrunki
podciśnieniowe
typu VAC**

**Pielęgniarki
i położne z pasją:
Dorota Galant**

**Sprawozdanie
z konferencji
„Nowe wyzwania
– intensywne
dylematy”**

**Sprawozdanie
z konferencji
„Przeciwdziałanie
przemocy domowej.
Wskazówki
dla personelu
medycznego”**

7 kwietnia

**Światowy
Dzień Zdrowia**

**Dzień Pracownika
Ochrony Zdrowia**



Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy Pielęgniarki/Pielęgniarze, Położne/Położni



12 maja będziemy obchodzić Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej. Jest to święto szczególne; jest to święto Nas Wszystkich – bez względu na miejsce, w którym wykonujemy Nasze zawody, bez względu na różne problemy, z jakimi mierzymy się na co dzień.

W tym szczególnym dniu życzę Nam Wszystkim mądrości, zapału, wytrwałości i spełnienia w życiu zawodowym. Życzę, abyśmy umieli się zatrzymać i znaleźć czas na refleksję nad wartościami, które są dla nas istotne i stanowią sens życia. Życzę szacunku, zrozumienia i życzliwości – ze strony osób rządzących naszym Krajem, ze strony Dyrekcji podmiotów leczniczych, ze strony Pacjentów i wobec Siebie nawzajem. Życzę Nam Wszystkim, abyśmy zawsze byli dumni z wykonywanego zawodu.

Jednocześnie pragnę Wam złożyć słowa uznania i podziękowania. Praca Pielęgniarki i Położnej to z jednej strony coraz bardziej specjalistyczne świadczenia zdrowotne – niemniej zawsze niezwykle istotne znaczenie będzie miał ten najbardziej „ludzki” wymiar naszej pracy – każde dobre słowo, uśmiech, każde słowa otuchy i wsparcia. Praca, jaką Pielęgniarki i Położne wykonują na rzecz drugiego Człowieka, jest wartością bezcenną. W takim dniu należy to szczególnie podkreślić.

Dzień Pielęgniarki i Położnej jest dobrym momentem, aby dokonać podsumowań i powziąć plany na przyszłość. Rok 2024 był z pewnością rokiem zmian w funkcjonowaniu naszego łódzkiego Samorządu. Uzasadnione będzie stwierdzenie, że był to rok otwarcia się Samorządu na swoich Członków. Staliśmy się podjąć jak najszerze działania na rzecz całego środowiska Pielęgniarek i Położnych – kładąc szczególny nacisk na współpracę z innymi podmiotami: Związkami Zawodowymi, Uczelniami Wyższymi i Towarzystwami Naukowymi. Oczywiście – realizujemy różne zadania i w różny sposób, niemniej podstawowe cele: obrona godności zawodowej, reprezentowanie i ochrona zawodów, integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych możemy realizować wspólnie.

Pamiętajmy Kochani, że tworzymy jedną wielką wspólnotę. Dbajmy o prestiż zawodowy, dbajmy o wykonywanie pracy na jak najwyższym poziomie. Nie bójmy się również nowych wyzwań.

Jesteśmy świadkami wielu zmian. Dużo negatywnych emocji nadal budzą regulacje dotyczące wynagrodzeń. Tematem nie cierpiącym zwłoki są normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Czy będziemy umieli rozwiązać te problemy zachowując jedność środowiska? Jestem przekonana, że to możliwe. Szanujmy się nawzajem i nie obrażajmy. Rozmawiajmy ze sobą poprzez rzeczowe argumenty. Pamiętajmy – Każda i Każdy z Nas jesteśmy częścią Samorządu, o który musimy wspólnie dbać.

Dla mnie ostatni rok był rokiem szczególnym. Objęcie funkcji Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych traktuję jako olbrzymią nobilitację i olbrzymią odpowiedzialność. Dziękuję za Waszą obecność i wsparcie, jakiego mi w czasie ostatniego roku udzielaliście.

W imieniu swoim, Członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, jak i Pracowników Biura Izby – **zapraszam Was wszystkich do wspólnego udziału w obchodach Dnia Pielęgniarki i Położnej w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w dniu 12 maja 2025 r. Rozpoczynamy o godz. 14.00. Przyjdźcie, poznajmy się, porozmawiajmy.**

Z wyrazami szacunku dla Wszystkich Koleżanek i Kolegów

Mirosława Olejniczak

Mirosława Olejniczak
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych 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

Komisje / Zapomogi

poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
wtorek: 10.00–18.00
kom. 786 338 604

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 XXXIX OZPiP w Łodzi

9 PRAKTYKA ZAWODOWA

Zaawansowane metody leczenia ran – nowe podejście do szybszego gojenia. Opatrunki podciśnieniowe typu VAC

Mikrobiota noworodka

16 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Nasze talenty: Pielęgniarki i położne z pasją
Dorota Galant

22 SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE

Nowe wyzwania – intensywne dylematy

Przeciwdziałanie przemocy domowej.
Wskazówki dla personelu medycznego

28 POŻEGNANIA

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. 12

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

XIV posiedzenie ORPiP VIII kadencji w dniu 13 lutego 2025 r.

Podjęto uchwały:

- w sprawie podziału czynności między członków ORPiP w Łodzi.
- w sprawie pokrycia kosztów organizacji szkolenia dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi „Agresja w ochronie zdrowia – profilaktyka, aspekty prawne, przeciwdziałanie” organizowanym przez organizowanym przez Intermen Piotr Kaczmarczyk.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 4 pielęgniarkom.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony pielęgniarki – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom.
- Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki i 1 położną.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 4 pielęgniarki.
- Wydano zaświadczenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki powyżej 5 lat – 1 pielęgniarcie.
- Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 2 – praktyki pielęgniarsza..
- Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 8 praktyk pielęgniarek, 2 – praktyki pielęgniarsza.
- Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 15 członków OIPIP w Łodzi: 4 członków (szkolenie specjalistyczne), 6 członków (kurs kwalifikacyjny), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 5 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje i warsztaty).
- Utrzymano w mocy decyzję o odmowie dofinansowania 3 członkom OIPIP w Łodzi z powodów regulaminowych.
- Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz OIPIP w Łodzi – 1 położnej.
- Zatwierdzono plan i koszty szkoleń specjalistycznych organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi rozpoczynających się w roku 2025, a realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych.
- Zatwierdzono składy osobowe komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla kursów i szkoleń dla pielęgniarek i położnych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP.

- Zatwierdzono składy osobowe komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla kursów i szkoleń specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych.
- Zatwierdzono kadre dydaktyczną dla kursów dla pielęgniarek i położnych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP.
- Podjęto decyzję o wyrażeniu zgody na zorganizowanie i dofinansowanie z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Pielęgniarsztwo operacyjne jako sztuka współczesnych wyzwań”.
- Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do składu komisji egzaminacyjnej organizatora kształcenia podyplomowego.

XXVI posiedzenie PORPiP VIII kadencji w dniu 18 lutego 2025 r.

- Podjęto decyzje związane z działalnością OIPIP w Łodzi
- Przyznano na czas określony prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 7 zapomóg losowych.
- Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie.
- Odmówiono dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych – 2 członkom ze względów regulaminowych.
- Powołano składy komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono kadre dydaktyczną dla szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Podjęto uchwałę w sprawie przeprowadzenia dla członków OIPIP w Łodzi bezpłatnego szkolenia przeprowadzonego przez firmę Solventum „Najnowsze wytyczne i standardy postępowania w opiece nad dostępem naczyniowym”.

XV posiedzenie ORPiP VIII kadencji w dniu 4 marca 2025 r.

- Przyjęto sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2024.
- Przyjęto plan budżetu na 2025 r.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom i 1 pielęgniarszowi.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 4 pielęgniarki.
- Dokonano wpisu do rejestru położnych – 1 położna.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarka.
- Dokonano wykreślenia z rejestru położnych – 1 położna.
- Wykreślono z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 1 praktyka pielęgniarki.
- Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 5 członków OIPIP w Łodzi: 5 członków.
- Podjęto decyzję o zwrocie nienależnie opłaconych składek – 1 pielęgniarcie.
- Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- Zatwierdzono zmieniony plan i koszty szkoleń dla kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi prowadzonych na terenie zakładów.
- Zatwierdzono składy osobowe komisji kwalifikacyjnych dla kursu specjalistycznego i kursu dokształcającego oraz komisji egzaminacyjnej dla kursu specjalistycznego, realizowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Zatwierdzono kadre dydaktyczną dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do składu komisji egzaminacyjnej organizatora kształcenia podyplomowego.
- Zatwierdzono przewodniczących i składy osobowe komisji i zespołów problemowych OIPIP.

XXVII posiedzenie PORPiP VIII kadencji w dniu 10 marca 2025 r.

- Podjęto decyzję w sprawie pokrycia kosztów archiwizacji dokumentacji archiwalnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wraz z ich porządkowaniem i wybrakowaniem.

- Podjęto decyzję w sprawie pokrycia kosztów spotkania integracyjnego z przedstawicielami Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w związku z uroczystościami 51. Rocznicy Śl. Bożej Stanisławy Leszczyńskiej.

XXVIII posiedzenie PORPiP VIII kadencji w dniu 26 marca 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarszowi, 3 pielęgniarkom.
- Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarszowi, 8 pielęgniarkom.
- Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarszy, 4 pielęgniarki.
- Wydano zaświadczenie po przerwie w wykonywaniu zawodu powyżej 5 lat – 1 pielęgniarcie.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom.
- Wykreślono z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 1 OIPIP.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 5 zapomóg losowych (na ogólną kwotę 29 000.00 zł).
- Odmówiono przyznania jednej zapomogi ze względów regulaminowych.
- Wyrażono zgodę na dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek – 21 członkom.
- Odmówiono dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarki położnych – 2 członkom ze względów regulaminowych.
- Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- Wyrażono zgodę na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich – 1 pielęgniarcie.
- Stwierdzono wygaśnięcie mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i stwierdzono objęcie mandatu delegata.
- Powołano składy komisji kwalifikacyjnych egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono kadre dydaktyczną dla kursów specjalistycznych i szkoleń specjalistycznych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem zdrowia ze środków publicznych oraz z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Podjęto decyzję o rekomendacji kandydatury do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego dziedziny pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla województwa łódzkiego.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do składu komisji egzaminacyjnej organizatora kształcenia podyplomowego.

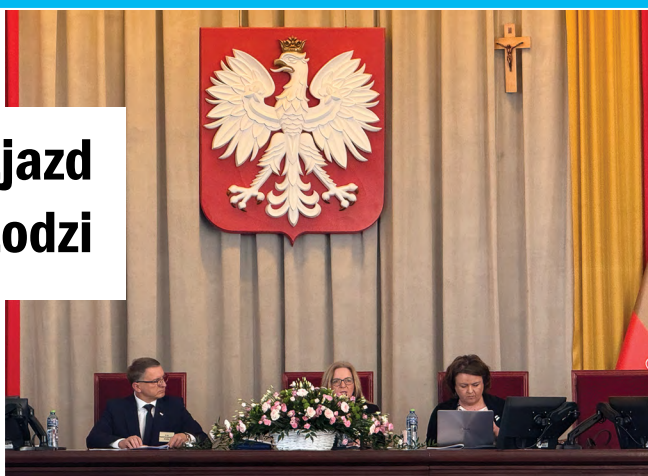
oprac. Bożena Pawłowska
Sekretarz ORPiP

XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

W dniu 28 marca 2025 r. w dużej sali obrad Urzędu Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104 odbył się XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Zgodnie z porządkiem obrad przebiegał w dwóch częściach: oficjalnej i sprawozdawczej. Po przybyciu delegatów i zaproszonych gości zjazd otworzyła pani Mirosława Olejniczak – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi VIII kadencji, która powitała wszystkich obecnych, wprowadzono sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i odśpiewano Hymn pielęgniarski. Minutą ciszy uczczono pamięć zmarłej 15 grudnia 2024 r. pielęgniarki, posła na Sejm, działaczki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, współorganizatorki samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, członka NRPiP oraz ORPiP w Łodzi pani Krystyny Ejsmont.

Na XXXIX OZPiP swoją obecnością zaszczylicili: Hanna Zdanowska – Prezydent miasta Łodzi, Ewa Borowiak – Prodziekan Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi, Iwona Darmach – Przewodnicząca Regionu Łódzkiego OZZPiP, Marek Kamiński – Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi, przedstawiciele innych samorządów zawodowych, konsultanci w dziedzinach pielęgniarstwa. Po wystąpieniach zaproszonych gości Przewodnicząca ORPiP Mirosława Olejniczak podziękowała za przybycie gościom i za przesłane życzenia tym, którzy nie mogli osobiście uczestniczyć w obecnych obradach oraz za ciepłe i budujące słowa.

Po części oficjalnej rozpoczęła się druga część zjazdu. Do Prezydium zjazdu wybrano: Bogusławę Dolecką do pełnienia funkcji Przewodniczącej i Zastępców przewodniczącej zjazdu Jolantę Łoś i Dariusza Kreczmera. Doko-

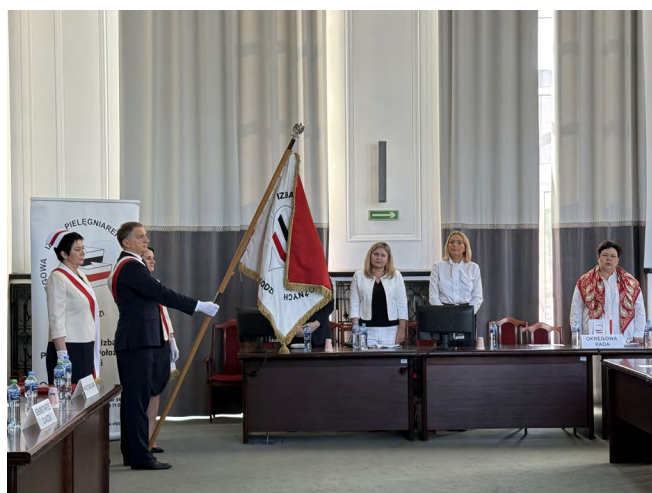


nano wyboru członków komisji zjazdowych, mandatowej, uchwał i wniosków oraz sekretarzy, protokolantów i osób do liczenia głosów.

Po przyjęciu porządku obrad nastąpiło przekazanie sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz sprawozdania z prac Komisji Rewizyjnej. Sprawozdanie z prac ORPiP przedstawiła Przewodnicząca pani Mirosława Olejniczak, która nakreśliła działania, jakie były podejmowane w ostatnim roku sprawozdawczym 2024. Podkreśliła, że ORPiP nałożyła szczególny nacisk na otwarcie struktur samorządu na jego członków oraz promocje zawodów. Podjęto wiele nowych inicjatyw, aby jak najwięcej pielęgniarek i położnych mogło rzeczywiście utożsamiać się z samorządem i angażować się w realizację jego zadań.

Po przyjęciu sprawozdań poszczególnych organów oraz sprawozdania z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za rok 2024 zatwierdzono budżet OIPiP w Łodzi na 2025 rok i prowizorium budżetowe na I kwartał roku 2026. Na koniec OZPiP podjęto również uchwałę w sprawie zmiany Uchwały nr 12/VIII/2023 XXXVII OZPiP z dnia 16 marca 2023 roku w sprawie liczby członków organów OIPiP w Łodzi – zmniejszono liczbę członków ORPiP w Łodzi (rezygnacja członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych) zgodnie z przyjętymi regulaminami.

W trakcie trwania zjazdu złożone zostały projekty apele. Przyjęte apele publikujemy poniżej. W XXXIX Okręgowym Zjeździe uczestniczyło 115 pielęgniarek i położnych z ogólnej liczby 180 delegatów, co stanowi 63,9 proc. Przewodnicząca Zjazdu Bogusława Dolecka po sprawdzeniu czy nie ma nowych spraw i wniosków i po zrealizowaniu wszystkich punktów porządku obrad zakończyła posiedzenie zjazdu, dziękując jednocześnie wszystkim delegatom i osobom pracującym w komisjach w imieniu Prezydium Zjazdu. Po wyprowadzeniu sztandaru zakończono posiedzenie XXXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Wszystkim obecnym delegatom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, pocztowi sztandarowemu, pracownikom biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych składamy serdeczne podziękowania. (J. G.)



APEL nr 1
XXXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 28 marca 2025 r.

skierowany do: Ministra Zdrowia

w sprawie niezwłocznego podjęcia prac nad systemem wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej

Szanowna Pani Minister,

Delegaci XXXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o niezwłoczne podjęcie działań dotyczących zmian zasad wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w domach opieki społecznej.

Uzasadnienie:

Domy Pomocy Społecznej nie są podmiotami leczniczymi. Niemniej faktem jest, że pensjonariusze domów opieki społecznej korzystają z opieki pielęgniarskiej; opieka ta świadczona jest w bardzo szerokim zakresie i często 24 godziny na dobę.

Pielęgniarki i położne zatrudnione w domach opieki społecznej wykonują zawód i świadczą pracę zgodnie z zasadami wykonywania zawodu opisanymi w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, z poszanowaniem zasad zasady etyki zawodowej.

Niestety – obecny system wynagradzania – oparty o Ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie obejmuje personelu pielęgniarskiego i położniczego zatrudnionego w domach opieki społecznej. W wyniku wyłączenia tej grupy pielęgniarek i położnych niejako „poza nawias” powstał znaczny dysonans wynagrodzeń pomiędzy pielęgniarkami i położnymi zatrudnionymi w tych placówkach, a osobami wykonującymi ten sam zawód zatrudnionymi w podmiotach leczniczych.

Taka sytuacja trwa od wielu lat.

Dalsze pomijanie pielęgniarek i położnych zatrudnionych w domach opieki społecznej w kwestiach dotyczących regulacji wynagrodzeń, może prowadzić do znacznego zmniejszenia liczby pielęgniarek i położnych, które będą chciały podjąć lub kontynuować zatrudnienie w tych podmiotach. W konsekwencji zaniechania w omawianym zakresie mogą negatywnie wpłynąć na jakość opieki nad pensjonariuszami domów opieki społecznej.

Mając na uwadze powyższe, apelujemy o niezwłoczne podjęcie prac nad wprowadzaniem regulacji prawnych, które będą stwarzały pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w domach opieki społecznej analogiczne zasady wynagrodzeń, jak obowiązujące w podmiotach leczniczych.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu
Bogusława Dolecka

APEL Nr 2
XXXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 28 marca 2025r

skierowany do: Ministra Zdrowia

w sprawie zmiany regulacji prawnej dotyczącej dyżuru medycznego

Szanowna Pani Minister,

XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apeluje do Pani Minister o wprowadzenie w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zmian dotyczących uprawnienia do pracy w dyżurach medycznych.

Obecnie, zgodnie z art. 95 ust 1 Ustawy o działalności leczniczej:

art. 95. 1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego. W konsekwencji przepis ten umożliwia powierzenie pracy w ramach dyżuru medycznego wyłącznie pielęgniarkom i położnym posiadającym wykształcenie wyższe – czyli tytuł licencjata lub magistra. Takie rozwiązanie nie ma żadnego uzasadnienia. Jest ono wręcz dyskryminujące dla pielęgniarek i położnych, które nabyły uprawnienia do wykonywania zawodu, posiadając wykształcenie na poziomie średnim.

Należy podkreślić, że obecnie uzyskanie prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej warunkowane jest ukończeniem studiów na poziomie licencjackim. Po zdobyciu tytułu licencjata dana osoba może rozpocząć wykonywanie zawodu i jednocześnie od razu może pracować również „w dyżurach medycznych”. Z drugiej strony, osoby, które rozpoczęły wykonywanie zawodu wiele lat wcześniej – pielęgniarki i położne posiadające olbrzymią wiedzę i doświadczenie zawodowe, pracy w ramach dyżuru podjąć nie mogą. Trudno znaleźć jakiegokolwiek wytłumaczenie dla dalszego utrzymywania takich zasad.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na kilka okoliczności:

W okresie epidemii wirusa SARS-CoV-2, mocą art. 47a Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia na dzień zniesiono dyskryminację pielęgniarek i położnych z wykształceniem średnim i umożliwiono pracę w dyżurach medycznych niezależnie od wykształcenia.

Pielęgniarki i położne posiadające wykształcenia średnie niosły pomoc pacjentom w czasie epidemii – w wydłużonym czasie pracy. Niestety – zniesienie dyskryminacji było czasowe, a z dniem zakończenia stanu zagrożenia epidemicznego powróciliśmy do „starych” zasad – pielęgniarki i położne z wykształceniem średnim znowu są wykluczone z dyżurów medycznych.

W dniu 30 grudnia 2020 r. do Ustawy o działalności leczniczej wprowadzono przepis art. 95 ust. 1a, zgodnie z którym: Pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, mogą być zobowiązani do pełnienia w tych jednostkach dyżuru medycznego. Przepis ten wprowadzono mocą ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych – niemniej nie zawiera on ograniczenia czasowego. W konsekwencji – obecnie pracownicy medyczni zatrudnieni w SOR mogą być zobowiązani do pełnienia w tych jednostkach dyżuru medycznego – bez względu na wykształcenie. Tym bardziej brak jest argumentów, aby wymóg wykształcenia wyższego pozostawić w oddziałach szpitalnych.

Jedynie dla porządku należy wskazać, że obecny stan prawny umożliwia pielęgniarkom i położnym pracę poza zwykłymi godzinami pracy – ale wyłącznie w ramach nadgodzin. Teoretycznie pracy tej nie można planować (nie można tych godzin wstawiać od razu w grafiki), nadgodziny są również ograniczone czasowo w ciągu doby. W konsekwencji w podmiotach leczniczych z jednej strony mamy do czynienia z brakiem personelu pielęgniarek i położnych, a z drugiej – szpitale nie mogą wykorzystać potencjału znacznej części kadry medycznej – kadry, która posiada wiedzę i doświadczenie.

Obecna regulacja prowadzi również do konfliktów wewnątrz personelu medycznego – jedne pielęgniarki i położne (nawet tuż po rozpoczęciu pracy w zawodzie) mogą podejmować dyżur medyczny, drugie – pomimo długiej praktyki i zdobytego doświadczenia zawodowego – nie mogą. Brak możliwości pracy w dyżurach medycznych pielęgniarek i położnych nie posiadających wykształcenia wyższego uważamy za niesprawiedliwe, nieuzasadnione i dyskryminujące.

Mając na uwadze powyższe, apelujemy o pilną zmianę przepisów i zniesienie wymogu wyższego wykształcenia do pracy w dyżurach medycznych.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu
Bogusława Dolecka

APEL nr 3
XXXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 28 marca 2025 r.

skierowany do: Prezesa Rady Ministrów

w przedmiocie zmniejszenia różnic płacowych pielęgniarek i położnych
wynikających z Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego
wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Szanowany Panie Premierze,

Niniejszym występujemy z apelem o zintensyfikowanie prac nad Ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej: Ustawa). Ustawa ta w obecnym brzmieniu doprowadziła do powstania olbrzymich różnic płacowych pomiędzy pielęgniarkami i położnymi – w zależności od posiadanego wykształcenia i kwalifikacji zawodowych.

Sytuacja ta jest krzywdząca dla wielu pielęgniarek i położnych legitymujących się najdłuższym stażem zawodowym. Są to osoby o olbrzymiej wiedzy, doświadczeniu zawodowym, często wprowadzające do zawodu młode pielęgniarki i położne. Co więcej – są to pielęgniarki i położne, które stale podnoszą kwalifikacje poprzez udział w różnych formach kształcenia podyplomowego.

O ile za uzasadnione należy uznać wszelkie działania mające na celu zachęcenie młodych osób do podjęcia zawodów pielęgniarki i położnej – o tyle nie można godzić się z tak znacznym pokrzywdzeniem pielęgniarek i położnych, które wstępowały do zawodu w innym systemie kształcenia.

Uważamy, że różnice wynagrodzeń pomiędzy grupą 2 załącznika do ww. ustawy, a grupami 5 i 6 są zbyt duże. Różnice te powodują, że część pielęgniarek i położnych czuje się pokrzywdzona i dyskryminowana. W konsekwencji różnice te mogą doprowadzić do zaniechania wykonywania zawodu przez starsze pielęgniarki i położne. Taka sytuacja może z kolei stanowić poważne zagrożenie dla systemu opieki pielęgniarskiej w Polsce i możliwości zagwarantowania pacjentom bezpieczeństwa.

Uważamy, że konieczna jest pilna zmiana ustawy i „zblizenie” wynagrodzeń pomiędzy pielęgniarkami „wpi-sanymi” w grupę 2 oraz w grupy 5 i 6 załącznika do ustawy.

Mając na uwadze powyższe, apelujemy o niezwłoczne podjęcie prac nad zmianami w Ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych celem zmniejszenia różnic w płacach pielęgniarek i położnych.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu
Bogusława Dolecka

Stanowisko nr 9
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 18 marca 2025 r.

w sprawie poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu
Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i wnioskuję o jego całkowite odrzucenie. W opinii Prezydium NRPiP członkostwo Polski w WHO ma kluczowe znaczenie dla rozwoju systemu ochrony zdrowia w kraju, prowadzonej polityki zdrowotnej oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Światowa Organizacja Zdrowia jest organem sterującym i koordynującym działania dotyczące ochrony zdrowia w systemie Narodów Zjednoczonych, w zakresie:

- zwiększenia współpracy między państwami w dziedzinie ochrony zdrowia i zwalczania chorób zakaźnych,
- zapewnienia opieki medycznej jak największej ludności świata oraz zmniejszenia wskaźnika umieralności niemowląt,
- ustalania standardów dotyczących składu leków, jakości żywności oraz innych kluczowych aspektów wpływających na zdrowie publiczne, których przestrzeganie gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i konsumentów,
- dostarczania rzetelnych, opartych na badaniach naukowych rekomendacji dotyczących profilaktyki, leczenia i zwalczania chorób, co przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej w państwach członkowskich,
- monitorowania globalnych wskaźników zdrowotnych i pełnienie kluczowej roli w reagowaniu na globalne zagrożenia zdrowotne, takie jak epidemie i pandemie.

Musimy pamiętać, iż w strukturze WHO uczestniczą delegacje 194 państw członkowskich, Komitety Regionalne określają wytyczne do wprowadzania w regionie polityk przyjętych przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia i przyjmują strategię o charakterze regionalnym, a głównym zadaniem biur krajowych jest doradzanie rządowi w sprawach dotyczących polityki zdrowotnej i lekowej.

Zdaniem Prezydium NRPiP nie możemy zapominać o ogromnych sukcesach WHO w zwalczaniu epidemii groźnych chorób, takich jak: ospa prawdziwa, gruźlica, malaria, cholera, dżuma, wprowadzeniu programów mających na celu szkolenie personelu medycznego, edukacji ludności, dostarczania sprzętu i leków w celu poprawy zdrowia osób żyjących z chorobami tropikalnymi, a także podejmowaniu działań mających na celu obniżenie kosztów leków na zapalenie wątroby typu C.

W opinii Prezydium NRPiP wystąpienie z WHO przyniesie szereg negatywnych konsekwencji, w tym utratę dostępu do globalnej wiedzy i ekspertyz, osłabienie gotowości na zagrożenie epidemiologiczne, utratę dostępu do programów zdrowotnych, a przede wszystkim brak możliwości wpływania na decyzje podejmowane na arenie międzynarodowej w sprawach zdrowia.

Prezydium NRPiP stoi na stanowisku, iż w obliczu dynamicznych zmian epidemiologicznych oraz wyzwań zdrowotnych współpraca międzynarodowa jest niezbędna do zapewnienia odpowiednich standardów opieki zdrowotnej, dlatego przedstawiony projekt ustawy należy odrzucić w całości w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo społeczeństwa polskiego.

Sekretarz NRPiP
 Kamilla Gólcza

Przewodnicząca NRPiP
 Mariola Łodzińska

KLAUDIA MARSZAŁ

Zaawansowane metody leczenia ran – nowe podejście do szybszego gojenia: Opatrunki podciśnieniowe typu VAC

Współczesna medycyna nieustannie dąży do rozwiązywania trudnych problemów zdrowotnych. Jednym z takich wyzwań jest leczenie ran przewlekłych, które nie reagują na tradycyjne metody. Choć początkowo ranom nadawano status niegroźnych, dzisiaj wiemy, jak poważne konsekwencje mogą one mieć, jeśli nie są odpowiednio leczone. Jednym z przełomowych rozwiązań w tej dziedzinie jest metoda opatrunków podciśnieniowych VAC (Vacuum Assisted Closure), które w ostatnich latach zrewolucjonizowały sposób leczenia trudnych ran.

Krótką historia „cudownego opatrunku”

Współczesne pierwsze próby opatrunków podciśnieniowych miały miejsce w 1997 roku. To wtedy amerykański chirurg Dr Arthur P. Morykwas jako pierwszy zastosował technologię podciśnienia w leczeniu ran. Wprowadził on koncepcję, że podciśnienie może pomóc w przyspieszaniu gojenia ran poprzez poprawę przepływu krwi do tkanek, zmniejszenie obrzęku i usunięcie nadmiaru płynów z rany, co sprzyja szybszemu regenerowaniu się tkanek. Pierwszy komercyjny system opatrunków podciśnieniowych, który umożliwił szerokie zastosowanie tej technologii w leczeniu ran, wprowadzono na rynek w 1997 roku przez firmę Kinetic Concepts Inc. (KCI). System ten nazywał się V.A.C. Therapy (Vacuum Assisted Closure) i stał się przełomowym rozwiązaniem.

Co to są opatrunki podciśnieniowe typu VAC?

Opatrunki podciśnieniowe są jednym z najbardziej innowacyjnych podejść do leczenia ran, które wymagają szczególnej

troski. Są to systemy medyczne, które wykorzystują kontrolowane podciśnienie do wspomagania procesu gojenia ran. Stosowane są głównie w przypadkach ran przewlekłych, takich jak owrzodzenia, rany pooperacyjne, oparzenia czy rany po amputacjach. Podciśnienie jest aplikowane na ranę poprzez specjalną rurkę, którą łączy się z uszczelnionym opatrunkiem, zapewniając w ten sposób wytworzenie próżni, która ma na celu stymulację procesu gojenia.

Jak działają opatrunki VAC? Magia podciśnienia

Na pierwszy rzut oka może się to wydawać dla wielu osób skomplikowane, ale rzeczywistość – podciśnienie jest w stanie uczynić cuda dla pacjentów. Opatrunek VAC składa się z kilku elementów. Rana jest przykryta specjalnym materiałem opatrunkowym, który podłączony jest do portu ssącego. Mechanizm działania opatrunków podciśnieniowych oparty jest na kilku kluczowych elementach:

- Usuwanie wysięku – wytworzenie podciśnienia pozwala na odprowadzenie nadmiaru wysięku, który mógłby sprzyjać rozwojowi bakterii i infekcji. Dzięki temu środowisko w obrębie rany staje się bardziej sprzyjające gojeniu.
- Zwiększenie perfuzji tkankowej – podciśnienie wspomaga poprawę krążenia krwi w obrębie rany, co prowadzi do lepszego dotlenienia i odżywienia tkanek, a tym samym do szybszego procesu regeneracji.
- Stymulacja procesów komórkowych – podciśnienie działa na komórki rany, pobudzając je do produkcji nowych włókien kolagenowych, co wpływa na szybsze tworzenie zdrowych tkanek i blizn.



Proces gojenia pacjenta
 przy pomocy NPWT CM ARGO

Rana przewlekła w trakcie aplikacji NPWT CM ARGO



Rana po terapii podciśnieniowej CM ARGO

w czystości, usuwając nadmiar płynów i bakterii, co zmniejsza ryzyko zakażenia.

Rodzaje gąbek w terapii VAC

Gąbki wykorzystywane w terapii mogą różnić się kształtem, kolorem, rozmiarem oraz stopniem chłonności, w zależności od specyfiki rany. Do najczęściej stosowanych należy gąbka poliuretanowa, ale mogą być także wykorzystywane gąbki silikonowe lub inne materiały w zależności od potrzeb klinicznych.

Przyszłość opatrunków VAC

W miarę jak technologia medyczna rozwija się, opatrunki podciśnieniowe VAC stają się coraz bardziej powszechne w leczeniu trudnych ran. Naukowcy i lekarze stale pracują nad optymalizacją tej technologii, aby jeszcze bardziej zwiększyć jej skuteczność i dostępność.

Warto również zaznaczyć, że zastosowanie opatrunków VAC nie jest ograniczone do szpitali – coraz częściej stosuje się je w warunkach ambulatoryjnych, co umożliwia pacjentom leczenie w komfortowych warunkach domowych.

Możemy również mieć do czynienia z pompami, które dla wygody pacjentów i zapewniania komfortu psychicznego jak i fizycznego mieszczą się kieszeni spodni. Jest to ogromna wygoda ze względu na brak widocznych dużych przewodów drenażowych.

Tego rodzaju urządzenie jest przeznaczone dla jednego pacjenta. Czas jego działania obejmuje 30 dni. Kontrola wysięku odbywa się dzięki zdolnościom absorpcyjnym i żelującym opatrunku w technologii Hydrofiber oraz przez odparowywanie wysięku. Pacjent może odłączyć pompę i wziąć prysznic bez zdejmowania opatrunku, a podciśnienie utrzyma się do 1 godziny. System do tego rodzaju terapii podciśnieniowej jest przeznaczony do użycia w ranach z małym lub umiarkowanym wysiękiem.

Podsumowanie

Opatrunki podciśnieniowe stanowią przełomową metodę w leczeniu trudnych ran, oferując zaawansowane i skuteczne rozwiązanie w przypadkach, które wcześniej były trudne do leczenia. Jest to dziedzina nauki stale rozwijająca się, pokazująca pacjentom, iż „nie taki diabeł straszny”.

Stosowanie opatrunków VAC to krok ku przyszłości w leczeniu ran, który może znacząco poprawić jakość życia pacjentów i zrewolucjonizować współczesną medycynę w dziedzinie leczenia ran przewlekłych.

Klaudia Marszał
pielęgniarka, Leczenie Ran Przewlekłych

ności od rodzaju rany, jej lokalizacji oraz jej wielkości. Wybór odpowiedniego systemu VAC zależy od specyfiki rany i potrzeb pacjenta.

Poniżej przedstawiam kilka typowych wielkości opatrunków VAC:

- Standardowe opatrunki VAC – przeznaczone do leczenia średnich i dużych ran. Stosowane są w przypadku ran o powierzchni wynoszącej od kilku do kilkunastu centymetrów kwadratowych.

- Opatrunki małe (Mini VAC) – te mniejsze opatrunki są przeznaczone do leczenia mniejszych ran, np. ran pooperacyjnych lub owrzodzeń cukrzycowych. Zwykle stosuje się je w przypadku ran o powierzchni do kilku centymetrów kwadratowych.

- Opatrunki duże (Maxi VAC) – są to największe opatrunki stosowane w przypadku bardzo dużych ran, które obejmują większe obszary skóry, np. po dużych operacjach chirurgicznych, urazach lub oparzeniach. Używa się ich do pokrywania dużych powierzchni rany, które mogą mieć kilkadziesiąt centymetrów kwadratowych.

- Specjalistyczne opatrunki VAC – istnieją także opatrunki o niestandardowych kształtach, które są zaprojektowane do leczenia ran o nieregularnym kształcie, np. wokół stawów, w przypadku ran w okolicach twarzy, dłoni czy nóg. Tego typu opatrunki mają często możliwość dostosowania kształtu lub rozmiaru, aby jak najlepiej przylegały do rany.

Wybór wielkości opatrunku VAC

Wielkość opatrunku dobierana jest indywidualnie dla każdego pacjenta przez personel medyczny, w zależności od rozmiaru, a tym bardziej co dla nas ważne lokalizacji rany. To ona czasami stanowi najważniejszym element dla nas w doborze odpowiedniego systemu podciśnieniowego. Zasadniczo celem jest, aby opatrunek dobrze przylegał do rany, zapewniając odpowiednie wytworzenie podciśnienia, które sprzyja gojeniu.

- Zmniejszenie obrzęków i zapaleń – zastosowanie opatrunków VAC przyczynia się do redukcji obrzęków wokół rany, co zmniejsza ryzyko powstawania nowych ran oraz wspomaga szybsze gojenie istniejących.

Zalety opatrunków VAC

Opatrunki tego typu to nie tylko rewolucja w dotychczasowym leczeniu ran, ale także prawdziwa oszczędność czasu i pieniędzy. Choć początkowo metoda ta była stosunkowo kosztowna, jej skuteczność sprawiła, że w dłuższej perspektywie stała się bardziej opłacalna. Korzyści obejmują:

- Skrócenie czasu leczenia – zamiast miesiącami walczyć z raną, pacjent może liczyć na szybsze gojenie i krótszy czas hospitalizacji. To również oznacza mniej stresu i bólu.

- Redukcja ryzyka infekcji – wytwarzane przez VAC podciśnienie skutecznie odprowadza nadmiar płynów i bakterii, co zmniejsza ryzyko zakażeń – często główny powód opóźnienia gojenia ran.

- Lepsza jakość życia pacjenta – mniejsze obrzęki i ból, szybsza regeneracja tkanek, a także możliwość stosowania terapii VAC w warunkach ambulatoryjnych pozwalają pacjentom na większą mobilność i komfort życia. To prawdziwy game-changer dla osób z przewlekłymi ranami, które wcześniej były skazane na długotrwałe leczenie w szpitalach.

- Zwiększenie efektywności leczenia przewlekłych ran – opatrunki okazały się nieocenione w leczeniu ran, które nie reagują na tradycyjne terapie. Owrzodzenia cukrzycowe, rany pooperacyjne czy oparzenia to niektóre z przykładów, w których ta technologia wykazuje swoją wyjątkową skuteczność.

Wielkości opatrunków

Opatrunki podciśnieniowe VAC (Vacuum Assisted Closure) są dostępne w różnych wielkościach, które dobierane są w zależ-

Termin mikrobiota określany jest jako ogół mikroorganizmów bytujących w określonym siedlisku. Pojęcie to obejmuje nie tylko mikroflorę fizjologiczną, a także drobnoustroje chorobotwórcze. Z kolei mikrobiom to ogół genomów i produktów metabolizmu mikrobioty. Ludzie ciało jest zasiedlane mikroorganizmami zarówno zewnętrznie – skóra, jak i wewnętrznie – m.in. przewód pokarmowy, drogi oddechowe, układ moczowo-płciowy, jamy ciała. Mikrobiom ludzki jest zdecydowanie potrzebny dla prawidłowego rozwoju układu odpornościowego. W ostatnich latach odkryto jakie czynniki wpływają na kształtowanie mikrobiomu zaraz po narodzinach. Przede wszystkim aktywacją mikrobiomu jest środowisko wewnątrzmaciczne, sposób ukończenia ciąży, realizacja kontaktu „skóra do skóry”, stosowanie leków jak i probiotyków oraz środowisko zewnętrzne.

Kolonizacja bakteriami skóry noworodka oraz kształtowanie się jego mikroflory jelitowej rozpoczyna się już podczas porodu i w momencie narodzin. Jest to niezwykle ważne, ponieważ skład i jakość bakterii zasiedlających skórę oraz przewód pokarmowy noworodka wpływa na rozwój i dojrzewanie odporności. Poród siłami i drogami natury wpływa pozytywnie na zasiedlenie bakteriami pochwowymi przede wszystkim z rodzaju *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, natomiast poród drogą operacji cięcia cesarskiego zaburza prawidłową kolonizację skóry noworodka. Skolonizowanie dobroczynnymi bakteriami tuż po porodzie może odbyć się podczas kontaktu „skóra do skóry” oraz pierwszym przystawieniu noworodka do piersi. Karmienie piersią, a tak naprawdę korzystny wpływ mleka kobiecego przyczynia się do zasiedlenia przewodu pokarmowego mikroflorą bakteryjną, pozostawiając mikroeekosystem jelitowy w stanie równowagi i zdrowia.

Komórki drobnoustrojów kolonizujących powierzchnię ciała noworodka po porodzie tworzą biofilm, który ściśle przylega do powierzchni skóry i nabłonków. Podczas kształtowania się nowego biofilmu komórki drobnoustrojów komunikują się z komórkami naskórka lub nabłonków i w ten sposób wytwarzają sieć powiązań. Mikrobiom kształtuje się od momentu porodu, aż do pierwszych lat życia dziecka. W pierwszych miesiącach życia bardzo ważne jest nabywanie bakterii z rodzaju *Bifidobacterium* i *Lactobacillus*, które mają kluczowy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie układu pokarmowego noworodków. Wraz z rozszerzaniem diety niemowlaka w skład mikrobioty zaczynają brać udział bakterie z rodzaju *Eubacterium*, *Enterococcus*, *Enterobacteriaceae* i *Bacteroides*. Mikrobiota dziecka kształtuje się dopóki nie osiągną obrazu mikrobioty człowieka dorosłego.

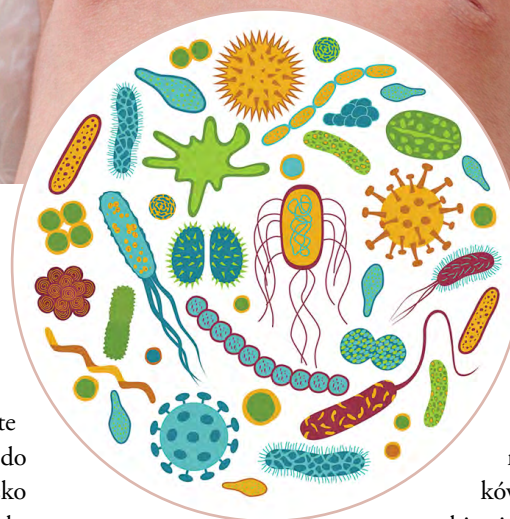
Sposób porodu, a kolonizacja bakteriami komensalnymi

Położenie macicy w bliskiej odległości od pochwy powoduje przemieszczanie się części bakterii pochwowych do jej jamy. Ponad to bakterie pochwowe mogą migrować do jamy macicy podczas fazy pęcherzykowej i lutealnej cyklu. Podczas stosunku płciowego, w momencie, w którym nasienie dostanie się do dróg rodnych kobiety, macica wykonuje delikatne skurcze, które

mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA
stud. JULIA MILLER

Mikrobiota noworodka

pomagają w transporcie plemników w głąb jamy. Skurcze te ułatwiają również przemieszczanie się bakterii z pochwy do wnętrza macicy. Powszechnie przyjmuje się, że środowisko jamy macicy jest sterylne dla rozwijającego się w niej płodu, natomiast najnowsze badania potwierdzają obecność bakterii w jamie macicy. Dotychczas uważano, że czop śluzowy zamykający ujście szyjki macicy jest nieprzepuszczalny dla bakterii, natomiast wykazano, że nie jest to nieprzepuszczalność całkowita. Na tej podstawie można stwierdzić, że pierwszą styczność z niewielką ilością bakterii – płód ma kontakt już na poziomie życia prenatalnego. Mimo to przyjmuje się, że pionierskimi mikroorganizmami, które rozpoczynają kolonizować organizm płodu są te, z którymi ma bliskość podczas porodu. Stymulacja i dalsze dojrzewanie układu odpornościowego następuje dzięki antygenom, z którymi organizm noworodka się spotyka. Mianowicie sposób ukończenia ciąży ma znaczący wpływ na powstawanie mikrobioty noworodka. W ostatnich latach możemy zauważyć znaczny wzrost odsetek wykonywanych cięć cesarskich. Jak każda operacja, poród drogą cięcia cesarskiego



wiąże się z wieloma powikłaniami, ale oprócz tego negatywnie wpływa na mikroflorę dziecka. U noworodków urodzonych poprzez cięcie cesarskie nie dochodzi do kolonizacji bakteriami pochwowymi. Pierwszymi bakteriami, z którymi noworodek ma styczność są to bakterie szpitalne oraz pochodzące ze skóry osoby, która realizuje z noworodkiem kontakt „skóra do skóry” (jeśli kontakt ten został dokonany). Noworodek podczas porodu drogami natury kolonizuje w swoim organizmie bakterie, które znajdują się w pochwie matki oraz jej przewodzie pokarmowym. Mikroorganizmy te są niezwykle ważne, ponieważ odpowiadają za aktywację układu immunologicznego oraz przygotowują jelita do adaptacji bakterii. U dzieci urodzonych drogą cięcia cesarskiego kolonizacja przewodu pokarmowego przez *Bifidobacterium* jest opóźniona o około 6 miesięcy w porównaniu z dziećmi urodzonymi drogami natury. W związku z tym cięcie cesarskie wiąże się z zwiększonym ryzykiem chorób o podłożu immunologicznym m.in. alergii, atopii czy astmy, ale także cukrzycy typu 1.

Karmienie piersią to nie tylko podaż pokarmu

Karmienie piersią stanowi kluczowy czynnik wpływający na rozwój mikroflory jelitowej noworodka. Oprócz m.in. składników odżywczych, komórek układu odpornościowego, komórek macierzystych, składników bioaktywnych – zawiera również bakterie probiotyczne. Noworodek karmiony piersią otrzymuje dziennie około 107–108 tych bakterii. Bakterie z rodzaju *Lactobacillus* i *Bifidobacterium* są wskazane jako te, które mają kluczowe, korzystne działanie na kształtowanie się mikrobioty dziecka. Dowodzi temu wyizolowanie tych samych szczepów bakterii z próbek kału noworodków karmionych piersią. Bakterie, które noworodek otrzymuje z mleka matki kształtują układ immunologiczny i odpowiedź na antygeny pokarmowe, drobnoustroje chorobotwórcze i bakterie komensalne. Zgodnie ze „Standardem opieki okołoporodowej” bezpośrednio po porodzie należy umieścić noworodka na brzuchu matki w celu zrealizowania kontaktu „skóra do skóry”, który przy braku przeciwwskazań ze strony matki i dziecka powinien trwać przynajmniej 2 godziny. Podczas tego kontaktu należy wykonać szereg czynności w tym pomóc matce przystawić dziecko do piersi. Obecnie dąży się do jak najwcześniejszego przystawienia dziecka do piersi i rozpoczęcia żywienia mlekiem matki lub zastosowania primingu (podkładu) przewodu pokarmowego florą bakteryjną z mleka matki. Jest to pędzlowanie pokarmem kobiecym jamy ustnej noworodka, w celu rozpoczęcia kolonizacji bakteriami probiotycznymi jego przewodu pokarmowego. Wiele badań dowodzi, że noworodki karmione piersią rzadziej chorują na martwicze zapalenie jelit (necrotizing enterocolitis – NEC), ponieważ jednym z czynników powodujących rozwój NEC jest dysbioza jelitowa. Drobnoustroje aktywują neutrofile, co może prowadzić do uwolnienia stanu zapalnego, zwężenia naczyń oraz przerwanie istniejącej bariery jelitowej. Zazwyczaj czynnikami aktywującymi jest dysbioza mikroflory jelitowej oraz niedojrzałość jelita noworodka. Bakterie znajdujące się w mleku matki ograniczają kolonizację drobnoustrojami chorobotwórczymi, natomiast korzystnie wpływają na zasiedlanie przewodu pokarmowego przez bakterie komensalne. To właśnie one modulują reakcje zapalne i tym samym zmniejszają uszkodzenie jelit. Karmienie piersią ma nadrzędne znaczenie w kontekście kształtowania się prawidłowego mikrobiomu noworodka, a co za tym idzie wpływa na jego zdrowie zapobiegając wielu chorobom.

Mikrobiota pochwy

Mikroflorę pochwy tworzą różnorodne bakterie, których skład zmienia się wraz z wiekiem kobiety oraz innych czynników m.in. takie jak zmiany i zaburzenia hormonalne, okres menstruacji, sposób odżywiania się czy ilość partnerów seksualnych. Należy również zwrócić uwagę, że ekspozycja na antybiotyki czy przyjmowanie niektórych leków oraz stosowanie używek negatywnie wpływa na mikroflorę pochwy. Największą grupę bakterii pochwowych tworzą bakterie gram dodatnie, beztlenowe z rodzaju *Lactobacillus* oraz *Bifidobacterium*. Bakterii z rodzaju *Lactobacillus* możemy wyróżnić wiele gatunków, przy czym

każdy z nich ma inną, określoną ściśle funkcję. Niektóre z nich takie jak *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus*, *Lactobacillus gasseri* i *Lactobacillus acidophilus* – produkują nadtlenek wodoru, który ma działanie bakteriostatyczne i bakteriobójcze. Dzięki temu zapobiegają rozwojowi waginozy bakteryjnej. Gatunki *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus rhamnosus* i *Lactobacillus fermentum* produkują różne metabolity w tym kwas mlekowy, octowy oraz pyroglutaminowy oraz bakteriocyny, mające również działanie bakteriobójcze. Wszystkie bakterie z rodzaju *Lactobacillus* utrzymują prawidłowe pH pochwy 4-4,5 oraz zapobiegają zakażeniom dróg rodnych kobiet. Zmniejszenie liczebności *Lactobacillus* powoduje zwiększenie ilości bakterii patogennych. Jeśli w okresie ciąży dojdzie do przerostu m.in. *Streptococcus agalactiae* (paciorkowiec z grupy B) – sytuacja ta może stać się zagrożeniem dla zdrowia i życia noworodka. Bakterie z rodzaju *Bifidobacterium* zasiedlają układ pokarmowy oraz drogi rodne kobiet. Wytwarzają one metabolity takie jak fruktany, które pozytywnie wpływają na zdrowie człowieka. Ponad to biorą udział w prewencji procesów kancerogenezy, poprawiają perystaltykę jelit, mają zdolności do wytwarzania witamin z grupy B oraz syntetyzują bakteriocyny. Oprócz tego mają zdolności do produkowania kwasu octowego, kwasu mlekowego, który bierze udział w przyswajaniu wapnia oraz wytwarzają kwasy tłuszczowe, które pełnią funkcję odżywczą dla enterocytów. Podczas porodu siłami i drogami natury, mikroorganizmy znajdujące się w pochwie i na kroczu matki – migrują na skórę, do jamy ustnej, jamy nosowo-gardłowej oraz jelit. Dzieci, które urodziły się drogą cięcia cesarskiego nie mają styczności ze środowiskiem pochwowym matki, więc pierwsze bakterie, z którymi mają styczność – są te pochodzące środowiska szpitalnego. Należą do nich m.in. *Staphylococcus*, *Streptococcus* i *Propionibacteria*.

Rola bakterii z rodzaju *Lactobacillus*

Bakterie z rodzaju *Lactobacillus* są gram dodatnimi bakteriami beztlenowymi, natomiast niektóre szczepy rosną również w warunkach niskiego stężenia tlenu. Bytują w pochwie, jamie ustnej, żołądku oraz układzie moczowo-płciowym. W medycynie wykorzystywane są jako preparaty probiotyczne. Bakterie z rodzaju *Lactobacillus* pełnią funkcję ochronną w mikroflorze jelitowej noworodka, tym samym zapobiegając rozwojowi patogennych bakterii. Wytwarzają bakteriocyny oraz kwasy organiczne, które wykazują działanie bakteriobójcze i bakteriostatyczne względem patogenów, ale także obniżają pH środowiska, w którym bytują i dzięki temu stwarzają niekorzystne warunki do rozwoju chorobotwórczych drobnoustrojów. Pałeczki kwasu mlekowego produkują laktazę, dzięki czemu uzupełniają ewentualne niedobory tego enzymu i pomagają trawić laktozę, która jest głównym składnikiem mleka kobiecego. Ma to szczególne znaczenie u noworodków karmionych piersią. Ponad to u dzieci, u których w mikroflorze jelitowej zaobserwowano mniejszą ilość bakterii z rodzaju *Lactobacillus*, ale także *Bifidobacterium* i *Bacteroides*, przy zwiększonej ilości *Clostridium* i *Staphylococcus aureus* – wykazano większe ryzyko wystąpienia alergii.

W Polsce stosuje się probiotyk o działaniu antyalergicznym, ze szczepami *Lactobacillus rhamnosus* ŁOCK 0900, *Lactobacillus rhamnosus* ŁOCK 0908 oraz *Lactobacillus casei* ŁOCK 0919. Podane szczepy bakterii probiotycznych z rodzaju *Lactobacillus* przeżywają w warunkach środowiska jelitowego, działają antagonistycznie w stosunku do drobnoustrojów patogennych, ale również wykazują adhezję do nabłonków, dzięki czemu skutecznie chronią go przed patogenami. Wzbogacenie mikroflory jelitowej o szczepy bakterii ŁOCK aktywuje produkcję wydzielania immunoglobuliny A (sIgA), która stanowi pierwszą linię obrony podczas kontaktu z antygenami patogennymi. Poprzez wzrost aktywności immunoglobuliny A (sIgA) dochodzi do dojrzewania bariery jelitowej, dzięki pobudzeniu białek takich jak zonuliny oraz okludyny, które uszczelniają nabłonek jelitowy. Bakterie, które wchodzą w skład mikroflory układu pokarmowego komunikują się z układem nerwowym, dlatego mają wpływ na zaburzenia natury psychicznej. Wiele badań dowodzi, że mikrobiota ma kluczowe znaczenie w prawidłowym działaniu osi mózgowo-jelitowej, a co za tym idzie dają możliwości zastosowania nowych, wspierających metod leczenia zaburzeń psychicznych czyli psychobiotyków. Badania kliniczne z kolei wykazały, że u zdrowych kobiet, które przez cztery tygodnie spożywały produkty zawierające probiotyki takie jak m.in. *Lactobacillus bulgaricus*, *Bifidobacterium* – zaobserwowano w badaniu MRI (rezonans magnetyczny) wzrost aktywności mózgu w obszarach odpowiedzialnych za emocje i funkcje afektywne. U innych zdrowych uczestników suplementacja szczepami *Lactobacillus helveticus* i *Bifidobacterium longum* wpłynęła na zmniejszenie objawów o charakterze depresyjnym oraz lękowym, ale także zaobserwowano u nich spadek poziomu kortyzolu w osoczu krwi. Badania te wskazują, że mikroflora jelit, a w tym bakterie z rodzaju *Lactobacillus* mają wpływ na zachowanie zdrowia psychicznego, ale także mogą wykazywać działanie przeciwdepresyjne.

Rola bakterii z rodzaju *Bifidobacterium* w kontekście zdrowia noworodka

Bakterie z rodzaju *Bifidobacterium* są gram-dodatnimi bakteriami, które rosną w warunkach beztlenowych. Mają postać polimorficznych aerotolerancyjnych laseczek z rozdwajającymi się końcami. Bytują przede wszystkim w przewodzie pokarmowym zarówno ludzi jak i zwierząt. Mają zdolności wytwarzania kwasu mlekowego, który jest niezwykle ważny w kontekście zdrowia noworodków, ponieważ bierze udział w procesie przyswajania wapnia. Ponad to szczepy *Bifidobacterium* produkują kwasy tłuszczowe, które odżywiają enterocyty. Pełnią również funkcje ochronne względem mikroflory jelitowej – podobnie jak szczepy *Lactobacillus*. Zapobiegają uszkodzeniom bariery nabłonkowej oraz zwiększają ekspresję białek integrujących. Bakterie z rodzaju *Bifidobacterium* migrują do mikrobiomu noworodka podczas porodu drogą pochwową oraz podczas karmienia piersią razem z mlekiem matki. Bakterie te znajdujące się w mleku kobiecym pochodzą bezpośrednio z jej przewodu pokarmowego. Między innymi, dlatego karmienie piersią jest

niezwykle ważne dla zdrowia noworodka. Mleko kobiety zawiera również oligosacharydy, które pełnią funkcję odżywczą dla bakterii z rodzaju *Bifidobacterium*. *Bifidobacterium* wchodzi w interakcję z jelitami noworodka poprzez różne struktury komórkowe np. egzopolisacharydy czy serpiny. To właśnie dzięki nim bakterie te mogą wnikać do wnętrza komórek jelit i wywoływać reakcje prozapalne, dzięki którym stymulowane jest dojrzewanie układu odpornościowego. Niektóre szczepy *Bifidobacterium* wytwarzają bakteriocyny i kwas octowy, ograniczają rozwój patogennych drobnoustrojów. Dzięki temu chronią noworodka przed infekcjami wywołanymi przez *Escherichia coli* i zapobiegają przedostaniu się jej do krwioobiegu. Szczepy *Bifidobacterium* w jelitach noworodków produkują kwas foliowy, który odpowiada m.in. za prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego i krwiotwórczego. Ponad to obecność odpowiedniej ilości *Bifidobacterii* w mikrobiomie noworodka powoduje zwiększenie odpowiedzi immunologicznej na szczepienia ochronne. Bakterie znajdujące się w mikroflorze jelitowej mają istotne znaczenie w kontekście powstawania i zapobiegania alergii. Badania ukazują, że mała ilość *Bifidobacterium* w mikrobiomie jest związana z występowaniem atopowego zapalenia skóry. Stosowanie probiotycznych bakterii *Bifidobacterium breve* okazuje się być skuteczne w leczeniu niemowląt z nadwrażliwością na mleko krowie i atopią skórną. Ponad to podawanie tych bakterii niemowlętom łagodzi objawy alergiczne. Według badań przedstawionych w artykule „Therapeutic Microbiology: The Role of *Bifidobacterium breve* as Food Supplement for the Prevention/Treatment of Paediatric Diseases” podawanie niemowlętom synbiotycznej mieszaniny dodawanej do mleka modyfikowanego, składającej się z *Bifidobacterium breve* M-16v, krótkołańcuchowych galaktooligosacharydów oraz długołańcuchowych fruktooligosacharydów – zmniejsza występowanie objawów astmapodobnych i obniża częstość sięgania po leki na astmę. Ponad to bakterie z rodzaju *Bifidobacterium* (często w połączeniu ze szczepem *Lactobacillus*) mają korzystny wpływ na zapobieganie chorobom jelit lub powodują ich łagodniejszy przebieg. Częstą chorobą układu pokarmowego noworodków i niemowląt ze szczególnym uwzględnieniem wcześniaków jest martwicze zapalenie jelit (NEC). Badania ukazują, że obecność wspomnianych dwóch szczepów bakterii powoduje zmniejszenie ryzyka na zachorowanie na NEC, a u dzieci już chorych powoduje jego łagodniejszy przebieg. Oprócz tego badania ukazują, że szczepy *Bifidobacterium breve* wspomagają leczenie kolek niemowlęcych i zaparć oraz są stosowane w celu ich zapobiegania. Podany szczep probiotyczny u dzieci karmionych piersią zmniejsza o 56 proc. częstość wymiotów oraz o 46,5 proc. codzienne oddanie stolca wraz z poprawą jego konsystencji. Kolonizacja noworodka odpowiednimi bakteriami probiotycznymi w tym bakteriami z rodzaju *Bifidobacterium* jest bardzo ważna również w kontekście otyłości w przyszłości. Według danych epidemiologicznych dzieci urodzone drogą operacji cięcia cesarskiego mają większe predyspozycje do rozwoju otyłości w przyszłości. Naukowcy sugerują, że suplementacja szczepem *Bifidobacterium breve* u takich niemowląt obniża ryzyko wystąpienia chorób metabolicznych w przyszłości.

Procedura transferu mikrobioty pochwy na noworodka

Technika transferu mikrobioty pochwy (VMT) polega na umieszczeniu jałowej gazy na ok. 1 godzinę przed profilaktycznym podaniem antybiotyków przed operacją cięcia cesarskiego. Następnie gazę wyjmuje się i przechowuje w sterylnych warunkach do czasu porodu. Natychmiast po wydobyciu dziecka pielęgniarka lub położna przeciera skórę noworodka gazą, która nasączona jest wydzieliną pochwową matki. W szczególności zwraca się uwagę na przetarcie twarzy wraz z ustami, klatki piersiowej, rąk noworodka.

Według badania przeprowadzonego w 2023 r. na grupie 68 niemowląt, u których zastosowano (VMT) – procedura ta nie przynosi poważnych skutków niepożądanych, natomiast łagodne skutki niepożądane jak łagodne zmiany skórne występują z podobną częstością co u dzieci, u których nie zastosowano transferu mikrobioty pochwy na dziecko. Ponad to badanie wykazało, że szybciej dojrzewa mikroflora dzieci urodzonych drogą cięcia cesarskiego, u których zastosowano (VMT) niż u dzieci urodzonych również poprzez cięcie cesarskie, u których (VMT) nie zostało zastosowane. Okazało się także, że mikroflora jelit u niemowląt po transferze mikrobioty z pochwy jest bardziej podobna do mikroflory dzieci urodzonych drogą pochwową niż do dzieci urodzonych poprzez cięcie cesarskie u, których (VMT) nie zostało zastosowane. W badaniu uwzględniono wpływ fizjologicznej transfuzji wydzieliny pochwownej na skórę noworodka, która wpływa na prawidłowy rozwój neurologiczny dziecka. Wyniki okazują się być obiecujące, ponieważ w 6 miesiącu życia u niemowląt po zastosowaniu (VMT) zanotowano lepszy rozwój w pięciu aspektach: komunikacji, dużej i małej motoryki, rozwiązywaniu problemów i umiejętnościach personalno-społecznych. Niemowlęta, u których metoda (VMT) nie została przeprowadzona w badaniu uzyskały gorsze wyniki w każdym z powyższych obszarów. Naukowcy zbadali również wpływ transfuzji mikrobiomu pochwy na szlaki metaboliczne i metabolom. W wynikach okazało się, że (VMT) zwiększyło 22 szlaki metaboliczne – przede wszystkim metabolizm węglowodanów, metabolizm energetyczny i metabolizm aminokwasów. Wskazuje to na wpływ (VMT) na regulację poziomu metabolitów znajdujących się w kale i innych funkcji metabolicznych. Powyżej przedstawione badanie pokazuje obiecujący wpływ zastosowania tej czynności u dzieci urodzonych drogą operacji cięcia cesarskiego. Być może po ocenie biocenozy pochwy i innych badań mikrobiologicznych w kierunku zakażeń pochwy taką procedurę można byłoby stosować, jednak dotychczas żadne Towarzystwo Naukowe nie wydało takich zaleceń.

Julia Miller
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Położnictwa
Praktycznego Uniwersytet Medyczny w Łodzi

mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska
Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedra Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytet Medyczny w Łodzi



NASZE TALENTY

Pielęgniarki i położne z pasją:

Dorota Galant

Nazywam się Dorota Galant i kiedy decydowałam o tym co chcę robić w życiu byłam pewna, że chcę być pielęgniarką. Miałam wtedy niespełna 15 lat i nie wiedziałam, że nasze marzenia ogranicza tylko wyobraźnia i że jeśli one nas nie przerażają to znaczy, że są za małe. Kończąc staże w piątej klasie Liceum Medycznego nr 1 wiedziałam, że chcę pracować na anestezjologii, bo wydawała mi się trudna i wyjątkowa. I tak właśnie się stało. Tuż po szkole podjęłam pracę na oddziale intensywnej terapii i anestezjologii i tam dopiero zdałam sobie sprawę z tego, co to jest prawdziwe pielęgniarstwo. Lubiłam tę intensywność i różnorodność działań. Czułam, że robię coś ważnego, ale też ciężar odpowiedzialności za życie ludzkie. Presja czasu, konieczność bycia w ciągłej gotowości i dźwiganie leków pacjentów i ich rodzin, które są codziennością w takich miejscach, odciskały piętno na życiu, które miałam poza murami szpitala.



Nie żałuję wyboru. Bo to zawód, który uczy doceniać życie, ponieważ każdy dyżur może pokazać jak łatwo można je stracić. Bo daje możliwość sprawiania, że życie innych staje się lepsze, łatwiejsze, może nawet szczęśliwsze a to jest jak... magiczna moc. Bo dzięki tej pracy poznałam wiele fantastycznych, ciekawych i inspirujących osób, dzięki którym się rozwijałam, i takich dzięki którym nauczyłam się walczyć o siebie. Opowiem wam historię o tym, jaki znalazłam sposób na to, by nie zwariować w kołowrocie dyżurów, z których każdy naznaczony był ludzkim cierpieniem. Będzie to też historia o tym, że odpuszczenie to nie strata, lecz zrobienie miejsca na to, na czym nam zależy. O tym że warto być bohaterem swojego życia a nie jego obserwatorem. I o tym, że kryzys może okazać się szansą na nowy początek.

Wiele lat to grafik determinował moje życie, i to do niego dostosowywałam nieznaczną resztę, która mi jeszcze zostawała. Taki miałam poukładany przez kogoś świat, w którym to nie ja decydowałam o tym co i kiedy robię, bo nie ja decydowałam o swoim grafiku. Cóż... etat. System, który odbiera ludziom możliwość realizacji marzeń w zamian za mamonę. Czas uciekał przeraźliwie szybko, a ja zadawałam sobie pytanie, czy tak ma wyglądać moje życie? Kiedy znajdę czas na rzeczy, których chcę spróbować? I mimo, że wciąż lubiłam swoją pracę, coraz silniej czułam potrzebę realizacji w zupełnie innej dziedzinie. To pragnienie było jak działająca w tle aplikacja. Niewidoczna, a zużywa energię.

Wiedziałam, że jeśli mój świat będzie się kręcił głównie wokół pracy, zniszczy to mój kreatywny potencjał, wypali mnie i odbierze radość z tego co robię w życiu prywatnym, bo praca będzie epicentrum mojego życia bez ulgodajnej strefy zresetowania. A tego bardzo nie chciałam. Nie chciałam



też, żeby definiował mnie tylko zawód, lecz cele, które sobie wyznaczam i jak skutecznie je realizuję. Namalowanie obrazu było jedną z rzeczy, których bardzo chciałam spróbować, bo zafascynowałam się pomysłem powieszenia czegoś stworzonego przez siebie w moim pierwszym własnym mieszkaniu. Przecież to nie może być takie trudne, myślałam i nosiłam ten zamiar w sobie, lecz oczywiście brakowało mi czasu, żeby go zrealizować, bo dyżury, bo dodatkowa praca, kursy, studia, zmiana pracy, bo trzeba obstarwić dodatkowy dyżur. Ale co jakiś czas odzywał się we mnie głośno ten zamiar, że czeka na swoją kolej. Wtedy zdałam sobie sprawę, że czas się robi a nie znajduje. Kupiłam więc niewielki zestaw do malowania i końcu usiadłam do próby. Stanowisko pracy gotowe, wygodne siedzenie, dobre światło, pędzle, farby i kawusia, żeby było miłusio, dzień wolny na malowanie i... NIC. Idealne NIC.

Nawet nie potrafiłam zacząć. Ani pomysłu, ani umiejętności, no bo skąd. Nie miałam odwagi pędzla w farbie zamoczyć. Nie wiedziałam czy mieszać razem jakieś kolory, czy użyć gotowych? W którym miejscu dotknąć pędzlem papieru, a w którym od niego oderwać? Bałam się kropki farbą postawić, jakby mnie przerażało, że zostawię ślad na nieskazitelnej bieli grubego papieru do akwareli. Wcale mnie ten debiut nie zachęcił. Wręcz przeciwnie. Uświadomił mi, że się mylę, że malowanie jest jednak trudne, a ja tej umiejętności nie



posiadam. Finalnie powstał obrazek, na którym tylko kolor się zgadzał, bo miało być dużo turkusów. Wszystko poszło nie tak. Zamiast twórczego entuzjazmu ogarnęła mnie bezradność i zniechęcenie a moje wyobrażenia o tym, że malowanie jest łatwe zostały skutecznie zweryfikowane. No cóż. Posprzątałam cały ten twórczy bałagan, jakbym chciała zatrzeć ślad po rozczarowaniu. Pomyślałam, że zanim się zaczęło, to już się skończyło. Nie mogłam jednak sobie zarzucić, że nie spróbowałam. Niestety wizja własnoręcznie namalowanego obrazu nad kanapą rozplynęła się w obliczu konfrontacji z brakiem moich własnych umiejętności. Dotkliwie poczułam, że chcieć to nie zawsze znaczy móc i wtedy byłam przekonana, że to już koniec mojej artystycznej przygody.

Po latach okazało się, że tak naprawdę to był pierwszy i najważniejszy krok. To doświadczenie zostawiło we mnie trwałe ślady. Zawód i rozczarowanie, które były jak bliźna po wyrostku, lub pozbyciu się jakiegoś innego organu z pomocą chirurga i całego zespołu oczywiście ☺

Czas mijał, kolejne pory roku budziły się i zasypiały a we mnie mimo rozczarowującej próby systematycznie



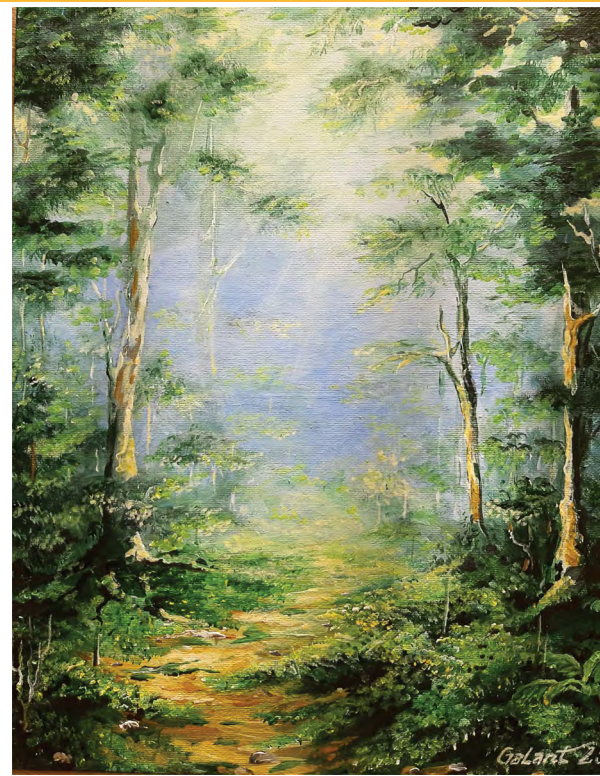
pojawiało się pragnienie tworzenia. Dręczyła mnie myśl, że nie sprostalam własnym wyobrażeniom o malowaniu i podświadomie pragnęłam udowodnić sobie, że jednak mogę to robić. Fascynowały mnie obrazy wielkich mistrzów i współczesnych zdolnych malarzy. Oglądałam je pasjami i podziwiałam talent. Było dla mnie niewiarygodnym jak można pędzlem i kolorem takie cuda stworzyć. Beksiński ze swoją wręcz obsesyjną drobiazgowością absolutnie mnie zachwycał, choć tematycznie mnie przerażał. Studiowałam każdy centymetr jego obrazów i podziwiałam wyjątkowy styl. Zachwycił mnie Malczewski, Boznańska, Chełmoński, bracia Gierymscy, Fałat, Stryjeńska, Łepicka, ale i Sasnał, Juszkiewicz i cała zacna grupa genialnych artystów, którzy tworzyli rzeczy absolutnie piękne. Czytałam życiorysy i krótkie historie z życia artystów, oglądałam wywiady. Uwielbiałam filmiki instruktażowe dla tych, którzy chcą, a nie potrafią malować. Czyli dla mnie. Czytałam o łączeniu kolorów i o technicznych aspektach malowania. O gruntach, werniksach, imprimaturach, blejtramach i rodzajach płócien. O gęstości farb i ich transparentności. O stylach w malarstwie i ich przedstawicielach. Dotarło do mnie, że moja naiwność sprzed kilku lat, że tak po prostu usiądę i namaluję obraz, była wtedy w najwyższym stadium ignorancji.

W końcu przyszedł dzień, w którym miałam już dość samego patrzenia i czytania. Bo żeby coś stworzyć, nie wystarczy pragnąć, ale trzeba nabyć pewne umiejętności a te



nabywa się w działaniu. Z powodzeniem czy bez postanowiłam dać sobie drugą szansę. I znowu kupiłam pędzle i farby, tym razem akrylowe. Papier do akwareli nie był najlepszym wyborem do malowania takimi farbami, ale mi został po poprzedniej próbie i postanowiłam go wykorzystać. A że jak mawiał pierwszy ordynator pierwszego oddziału na którym pracowałam „im więcej potu na ćwiczeniach, tym mniej krwi w boju”, pomyślałam, że jak sobie poradzę w takich niesprzyjających warunkach, to sobie w nagrodę sprezentuję ślicznie płócińko.

Mówi się, że nie wchodzi się dwa razy do tej samej rzeki, ale mnie ta rzeka



kilka lat wołała. Poza tym moja rzeka nie była już tą samą, do której weszłam kiedyś, bo upłynęło mnóstwo wody od mojego pierwszego wejścia. Miałam taką nadzieję, że może tym razem, ktoś mi rękę poprowadzi po papierze i powstanie widok, który będzie cokolwiek przypominał. To był zwyczajny wolny od pracy dzień, włączyłam sobie Sonatę Księżycową Beethovena i... dzień stał się nadzwyczajny. Tym razem jak w bajkowej animacji zatańczył mi pędzel po papierze zostawiając zielono błękitne kształty. I pojawiło się niebo i drzewa, jedne piękne i młode, inne pokaleczone wiatrem, a jeszcze inne w agonii. Woda to wszystko powieliła uprzejmie odbijając ten widok na swojej powierzchni. I to był właśnie ten moment w moim życiu, kiedy poczułam, że otworzyły się przede mną na oścież drzwi do zupełnie innego wymiaru.

Okazało się, że malowanie nie jest trudne, tylko dla mnie nowe i że mam nieodpartą potrzebę zgłębiać tajniki tej sztuki. Mój pierwszy pejzaż przedstawiał brzeg jeziora na skraju lasu, który odbijał się w wodzie, z malutką wysepką w oddali lekko spowitą mgłą. Taki budzący się dzień gdzieś pomiędzy końcem lata a początkiem jesieni. Niewiarygodnie zaskoczyło mnie, jaka przepaść dzieliła mój malarski debiut od drugiej próby. Zastanawiałam się jak można nie praktykując zrobić taki progres? A może po prostu dojrzałam do malowania? Poczułam, że właśnie los mi podarował wielki prezent – fascynację czymś zupełnie nowym i zapalę żeby to tworzyć. I dziś ten malutki obrazek oprawiony w ramkę z gustownym passe-partuot przypomina

mi, że trzeba być dla siebie łaskawym, że warto dawać sobie nie tylko jedną szansę. Że ważne w życiu jest, żeby się nie poddawać. Żeby iść za głosem tego co woła. Tego dnia moje życie naprawdę zmieniło kierunek. Doświadczylam czegoś, czego nigdy wcześniej nie czułam. Pasji tworzenia. Z sercem, ciekawością i entuzjazmem. Zmieniał się wtedy mój sposób postrzegania świata. Zaczęłam znacznie uważniej przyglądać się wszystkiemu co mnie otacza, bo wcześniej zdarzało mi się nawet przeoczyć zmiany pór roku. Niestety. Od razu z papieru przeszłam na płótno, tak jak sobie obiecałam, bo nie chciałam już tracić czasu na wątpliwości i wahania.

Nikommu nie mówiłam o mojej fascynacji malarstwem z obawy przed tym, że w oczach innych będzie to takie mało istotne w porównaniu z ratowaniem życia ludzkiego. Ale kiedy namalowałam pejzaż, który chciałam podarować mojemu wtedy żyjącemu jeszcze tacie, postanowiłam go pokazać komuś, kogo zdanie zawsze było dla mnie ważne. Mam taką cudowną koleżankę Kasię Fiedorowicz-Kostecką, instrumentariuszkę i to ona była moją pierwszą recenzentką. Wiedziałam, że nawet jeśli jej opinia nie będzie zbyt przychylna, to byłam pewna, że będzie szczerą. A na takiej mi zależało. Więc zabrałam obraz do pracy i wykorzystałam moment, kiedy Kasia weszła do magazynku ze sprzętem jednorazowym. Wkradłam się tam do niej z pejzażem nieśmiało pytając o zdanie. A Kasia z entuzjazmem krzyknęła przez uchylone drzwi do przechodzącej korytarzem ratowniczką, pokazując małe płótno. Za chwilę zobaczył go też kolega anestezjolog,

który od lat pasjonował się sztuką przez wielkie S i w pracy się rozniosło, że maluję. To był dla mnie bardzo ważny dzień, bo przejrzałam się w oczach innych ludzi. Widziałam ich zaskoczenie i niedowierzanie. Zostałam wkrótce poproszona o namalowanie Springer spaniela-pupila koleżanki gineko-łożki, pejzażu sosnowego lasu dla koleżanki anestezjolożki, potem portretu i pejzażu dla neonatolożki, chmur nad morzem dla koleżanki instrumentariuszki i utwierdzała się wtedy moja wiara w to, że to co ja robię z taką miłością, podoba się również innym.

Malowałam również to, co mnie w naturze zachwycało. Dziewczynę w słońcu na plaży w zwiewnej sukience, której stopy woda otulała sobą i piaskiem, zimowy pejzaż z zachodzącym za drzewami słońcem nad taflą zamrznętej wody, majestatyczne góry pochylające się nad strumieniem i inne obrazy, które szybko znalazły nowe domy. Czułam taki zapał do malowania jakby to było coś, co ma mi życie uratować. Stawiałam swoje artystyczne pierwsze kroki i wtedy bezcennym wsparciem były dla mnie wspomniana już Kasia oraz dwie zaprzyjaźnione lekarki, z którymi każde spotkanie jest dla mnie jak święto. Laryngolożka dr. Magdalena Łapienis i anestezjolożka dr. Ewa Augustyniak są dla mnie nieocenionym wsparciem, ponieważ towarzyszą mi w mojej artystycznej drodze od samego początku, nieustannie motywując, dopingując i podsycając mój zapał. Bardzo mnie mobilizuje ich zainteresowanie, które jest dla mnie jak tlen do oddychania gdy spada saturacja. Jestem za to wsparcie bardzo wdzięczna i bardzo mnie cieszy, że trafiam w ich gusta. Takie były moje początki. Tak stawiałam się pasjonatką malowania. A dziś? Dziś ponad 100 namalowanych obrazów później patrzę na ten czas z ogromnym sentymentem, a ze swoją pasją jestem w miejscu, w którym nigdy nie sądziłam, że będę.

Ale po kolei. Nad kanapą w moim pierwszym mieszkaniu nie zdążyłam powiesić obrazu. Wraz z malarstwem moje życie nagle przyspieszyło i zmieniło kierunek. To był bardzo intensywny i emocjonujący czas, bo jednocześnie budował się mój nowy dom, uczyłam się malarstwa i jakimś zrządzeniem losu dostałam świetny kurs języka hiszpańskiego, którego zaczęłam się intensywnie uczyć. Jakąś nadludzką siłą godziłam wszystko i im więcej miałam do zrobienia tym więcej miałam zapału. Żyłam wtedy jak na permanentnym wyrzucie dopaminy, adrenaliny ale i kortyzolu. Praca, budowa domu i pasje szczerze wypełniały każdy mój dzień. Wiedziałam, że nie chcę już stracić ani jednego dnia na życie, które ktoś mi planuje. Tak jakbym dopiero teraz zaczęła żyć naprawdę, bo uświadomiłam sobie, że życie jest tylko jedno. Nawet spałam jakby na włączonym stand-by. W pracy odpoczywała mi głowa, bo robiłam coś, co już dobrze znałam, a poza pracą wszystko było nowe.

Byłam mentalnie nad wydajna. Wszystkie moje myśli krążyły wokół malarstwa, a dla urozmaicenia zgłębiałam wiedzę o pompach ciepła, ogrzewaniu, elektryce, hydraulice i szukaniu stylu aranżacji domu, w którym będę czuła się dobrze. Język hiszpański towarzyszył mi w aucie w drodze do pracy i kiedy malowałam również słuchałam lekcji, mówiąc

do siebie po hiszpańsku. Wszystko działało jak w szwajcarskim zegarku. Moje postrzeganie świata przeszło wtedy transformację, jakbym się po latach grafikowego haju nagle skalibrowała.

Teraz jestem w miejscu, w którym czuję, że moje życie jest moje. Maluję w moim wypełnionym naturalnym światłem domu, nieustannie szlifując swoje malarskie i językowe umiejętności. Maluję to co mnie zachwyca i nie ograniczam się tylko do pejzaży. W moim portfolio są postacie kobiet, mężczyzn, dzieci ale też kilka abstrakcji. Znalazłam genialnego nauczyciela malarstwa, który prowadzi lekcje tylko po hiszpańsku i mogę łączyć obie te pasje. Mam za sobą cztery indywidualne wystawy i przygotowuję obrazy do piątej we wrześniu. Zdecydowana większość obrazów znalazła już nowe domy, bo dziś internet i media społecznościowe mogą sprawić, że w jednej chwili może o nas wiedzieć cały świat. Choć przyznam szczerze, że najlepszą rekomendacją jest zadowolony miłośnik malarstwa. Obrazy są biżuterią dla domu, a piękny dom, to miejsce do którego chce się wracać. Dobrze wybrany obraz potrafi ze skromnego wnętrza zrobić oazę stylu, klasy i luksusu. Potrafi przenieść w czasy dzieciństwa, gdzie wszystko było nowe i ciekawe, albo obudzić wspomnienia z wyjątkowych chwil, czy dać odpocząć od dręczących myśli.

Obraz to prezent dla pokoleń, dlatego tak chętnie stają się podarunkiem na wyjątkowe okazje. A najpiękniejsze w nich jest to, że każdy z jest tylko jeden i niepowtarzalny. Dzięki obrazom, o których namalowanie zostałam poproszona na wyjątkowe okazje, poznałam piękne historie przyjaźni, miłości, wdzięczności, a moje obrazy stały się ich częścią. Wtedy właśnie moja sztuka nabiera całkiem innego wymiaru. Staje się symbolem pięknych prawdziwych uczuć. Moje malarstwo jest z reguły realistyczne, choć doceniam abstrakcję, która w moim wypadku również nawiązuje do realizmu i natury. Sztuka jest dla mnie zawsze priorytetem, bo ona mnie w środku kołysze, przenosi w miejsca, w których nigdy nie byłam i pewnie nigdy nie będę a koi bardziej niż muzyka Beethovena. Maluję z pasją i pietyzmem. Z ciekawością co stworzę, kiedy zaczynam i żalem, kiedy kończę, bo to koniec mojego romansu z kolejnym obrazem. Ale cieszy mnie, kiedy jadą w świat, bo wiem, że to dopiero początek ich prawdziwego życia.

Dlaczego pejzaże? Bo to wyzwanie namalować coś co w sposób idealny stworzyła matka natura. Żeby świerk wyglądał jak świerk, a nie po prostu drzewo lub lilia jak lilia a nie po prostu kwiat, potrzeba przestudiować z botaniczną dokładnością te gatunki a potem potrafić to przelać na płótno i albo oddać to w najdrobniejszych szczegółach, albo tak położyć farbę żeby na pozór dziwna plama bez wątplenia mówiła że jest naprawdę lilią czy świerkiem. I to wszystko trzeba jeszcze otulić słońcem, które rzuca cień lub chmurami, które zwiastują nadchodzącą burzę. Uchwycenie w sposób oczywisty pory dnia w określonej porze roku na obrazie jest dużym wyzwaniem i daje mi ogromną satysfakcję, kiedy już to zrobię.

Malowanie wody, która skrywa pod swoją powierzchnią kamienie, a inne otula opływając je z impetem lub tylko delikatnie muska jest jak tworzenie kawałka świata. Pejzaż wymaga czasu, wiedzy, wrażliwości, umiejętności i cierpliwości. To świadome odzwierciedlenie piękna świata. Do namalowania abstrakcji potrzeba wyobraźni i odwagi i jest tu dużo miejsca na przypadkowość. Od przypadkowości wolę jednak zamierzone, świadome działanie. Lubię stawiać sobie wielkie wyzwania, a natura jest niedościgniona w swoim malowaniu świata. Ja staram się ją tylko nieśmiało kopiować. Kiedy maluję ludzi fascynuje mnie, że to ja decyduję, czy są szczęśliwi, czy zatroskani. W zadumie, wzruszeniu czy radości, czy są ładni, czy brzydzy. Moje akty są tak subtelne, że można je powiesić na holu w przedszkolu, ale dociekliwy widz zobaczy więcej tego, co znajduje się pod prześwitującą tkaniną. Marzę i działam z rozmachem zawsze przekraczając granice wyobrażeń o własnych możliwościach. I nigdy się nie poddaję, nawet jeśli jest trudno, a bywa. Bo kto powiedział, że łatwo to znaczy dobrze? Malowanie sprawia, że czuję się szczęśliwa, a kiedy poczuje się szczęście choć na chwilę wszystko się zmienia.

Życie rozumiemy wstecz i kiedy dziś patrzę na siebie sprzed tych kilku lat widzę niesamowitą dziewczynę, która mimo lęku miała odwagę by być bohaterką swojego życia. Nam ludziom dobrze robi życie według własnych zasad, choć zmuszani jesteśmy żyć w świecie pełnym zakazów i nakazów i często nie mamy miejsca ani czasu na refleksję, że można żyć inaczej – po swojemu. Od dziecka jesteśmy oceniani i popychani by iść w kierunku z góry przez kogoś ustalonym. A nasze życie jest nasze i mamy prawo przeżyć je tak jak chcemy. W środowisku medyków często pokutuje przekonanie, że tym bardziej jesteśmy wartościowi, im pracujemy więcej. I to jest powód do dumy. Licytujemy się kto ma więcej godzin w miesiącu. Jeździmy z dyżuru na dyżur zapominając, że po drodze dobrze byłoby choć na chwilę wstąpić do domu. A wyścig szczurów jest dla szczurów i jako istoty ludzkie możemy żyć po swojemu nie kierując się społecznymi kompulsjami. Żeby dawać dobro trzeba to dobro w sobie mieć, bo nie da się podzielić czymś, czego się nie posiada. Więc troszczmy się o siebie w każdym aspekcie, żeby móc troszczyć się o innych. Praca o nas nie zadba, jeśli sami nie zadbamy o siebie. Wszyscy jesteśmy łatwi do zastąpienia. Pasja ma wartość terapeutyczną i jest jedną z niewielu rzeczy, które w tym chemicznym kółeczku pracy w/g grafiku może nas uratować. Bo nie ma piękniejszej rzeczy w życiu jak doświadczanie spełniającego się marzenia, choć mnie spełniło się to o czym nawet nie marzyłam. Wiem, że żeby malować trzeba po prostu kochać malowanie i nie trzeba mieć skończonych studiów na ASP, a studia pielęgnarskie nie pozbawiają wrażliwości.

Wręcz przeciwnie. W malowaniu aktów wiedza z zakresu anatomii bardzo mi pomaga, a wyobraźnia dopełnia resztę. Nie wiem ile jeszcze obrazów w życiu namaluję, ale wiem, że mogę sobie stworzyć pędzlem i kolorem cokolwiek zechce. Bo bycie artystą to stan umysłu. Rodzaj mentalnej wolności,

więc korzystam z niej, maluję swoje wyobrażenia i spełniam marzenia. Ale chce Wam powiedzieć, że w tym miejscu; w miejscu, gdzie spełniają się marzenia, jest przestrzeń dla nas wszystkich. Zapraszam Was do odkrywania siebie na nowo, do odwagi, by zmienić swoje życie, jeśli w tym w którym żyjecie nie jest wam zbyt wygodnie i może trochę duszno, choć może uparcie przekonujecie się, że tylko praca zawodowa jest tym co potrafcie robić. To nie prawda. Każdy ma jakiś dar. Nie musimy być od razu doskonali. Droga do doskonałości potrafi uczynić nasze życie szczęśliwym. Nowe rzeczy nie są trudne, tylko nowe a marzenia mają datę ważności, więc nie ma na co czekać. Powtórek życia nie ma. Możemy je wykorzystać dobrze lub gorzej. Rozwój boli a zmiana kosztuje, ale warto żyć w zgodne z własnymi wartościami, bo to przywilej.

Tym, którzy chcą coś zmienić, ale potrzebują odrobiny wsparcia zapraszam na moje konto: [instagram.com/art_by_gallant](https://www.instagram.com/art_by_gallant) Zostawiajcie wiadomości, chętnie pomogę, podzielę się doświadczeniem i wesprę z całej siły w waszej pasji, czy choćby na razie tylko zamiarze i podpowiem jak zacząć. Ja też to wsparcie dostałam. Może teraz będę mogła podać je dalej. Pamiętajcie, że odważni żyją, a ostrożni trwają, więc nie ma sensu trwać w poczekalni życia, skoro można czerpać z niego pełnymi garściami. Cuda dzieją się wtedy, kiedy pokonujemy własne lęki. Tam, po tej drugiej stronie granicy naszych lęków widoki zapierają dech w piersiach. A życie mierzy się właśnie ilością takich chwil. Marnowanie czasu na czekanie i pragnienie jest najokrutniejszą formą marnotrawstwa. A jeśli czegoś się pragnie to jest to zapowiedź tego, że tak naprawdę jest się w stanie to zrobić. I nie ważne co ktoś o nas pomyśli, bo kiedy jest się pewnym czego się chce, opinie innych nie mają znaczenia.

Czasem ci w których nikt nie wierzył dokonują rzeczy nie do uwierzenia, więc warto dać sobie szansę. Moja pasja się o mnie zatroszczyła, a żyłam na homeopatycznych dawkach troski o siebie uparcie twierdząc, że moim przeznaczeniem jest jedynie pielęgniarstwo i taki sobie pisałam scenariusz na życie. A życie napisało swój i zrobiło wszystko, żebym stała się również malarką.

Wiem, że malarstwo zmieniło całe moje życie. I to nie jest przesada. Z pozoru niewiele znaczące wydarzenie w naszym życiu uruchamia lawinę innych mniej lub więcej znaczących sytuacji, aby zaprowadzić nas tam, gdzie jest nasze miejsce. Bo jak to pięknie napisał Leopold Staff:

„...o to chodzi jedynie
By naprzód wciąż iść śmiało,
Bo zawsze się dochodzi
Gdzie indziej niż się chciało...”

Dorota Galant
Pielęgniarka z pasją malowania cudów świata



I KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA
POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSywNEJ OPIEKI ODDZIAŁU ŁÓDZKIEGO
13 MARCA 2025

Nowe Wyzwania
 Intensywne Dylematy

Zapraszamy!

dr n. o zdr. Monika Borzuchowska
 mgr Elżbieta Janiszewska

Łódzka Specjalna Strefa Ekonomiczna



„Nowe wyzwania – intensywne dylematy”

Trzynastego marca 2025 r. w Fabryce Grohmana w Łódzkiej Specjalnej Strefie Ekonomicznej odbyła się I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Pielęgniarek i Położnych, której tematem przewodnim były: „Nowe wyzwania – intensywne dylematy”, co znalazło odzwierciedlenie w programie obejmującym wiele wykładów oraz paneli dyskusyjnych.

Organizatorem wydarzenia było Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Łódzkiego. Wsparcie medialne zapewnił ValueMED.pl, a za logistykę i sprawną realizację odpowiadał zespół Crockett Media.

Konferencja została objęta Patronatem Honorowym Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Konsultanta Krajowego oraz Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

W wydarzeniu wzięło udział blisko 300 uczestników, w tym 250 przedstawicieli zawodów medycznych, 17 partnerów aktywnie wspierających zjazd oraz 15 prelegentów, dzielących się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Wszystkich uczestników Konferencji powitały: Prezes Crockett Media Emilia Kowalska, Przewodnicząca ORPiP w Łodzi – mgr Mirosława Olejniczak, która podkreśliła znaczenie wydarzenia dla środowiska pielęgniarek i położnych anestezjologicznych, wyrażając nadzieję, iż poruszane tematy wystąpień prelegentów, dyskusja i zaangażowanie uczestników Konferencji pozwolą wynieść z tego spotkania cenne doświadczenia, a gotowość na wprowadzanie innowacyjności i wdrażanie ich w praktyce zawodowej będą stanowić impuls do ustawicznego rozwoju zawodowego i naukowego.

Wśród prelegentów znaleźli się eksperci z różnych ośrodków akademickich i klinicznych, którzy przedstawili aktualne zagadnienia związane z intensywną terapią oraz pielęgniarstwem anestezjologicznym.

Konferencja składała się z trzech paneli:

I panel: Nowości w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opiece – poprowadziły mgr Elżbieta Janiszewska i dr n. o zdr. Monika Borzuchowska.

W pierwszym wykładzie prof. dr hab. n. med. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska (z Gdańskiego UM) przedstawiła rolę Clinical Research Nurse w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, zwracając uwagę na to, jak badania naukowe mogą kształtować przyszłość zawodu pielęgniarki.

Ważną kwestią jest konieczność powołania zespołów ds. dostępów naczyniowych w szpitalach. Wykład na ten temat wygłosiły mgr Anna Pawelczyk i dr n. o zdr. Alicja Jakubowska (reprezentujące Państwowy Instytut MSWiA w Warszawie). Prelegentki podkreśliły, że to nie tylko kwestia wygody, ale przede wszystkim bezpieczeństwa pacjentów. Częste i wielotygodniowe hospitalizacje, implikujące wielokrotne próby kaniulacji, powodują, że przybywa pacjentów z „trudnym dostępem naczyniowym”. Zespoły dostępów naczyniowych to specjalistyczne grupy, które odpowiadają za profesjonalne zakładanie i monitorowanie dostępów dożylnych w szpitalach. Dzięki ich działaniom minimalizuje się ryzyko powikłań, poprawia jakość opieki nad pacjentem oraz optymalizuje procesy medyczne. Taka struktura pozwala nie tylko na oszczędność czasu, ale także na zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu pacjenta. Z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa oraz reprezentowanych przez pielęgniarki umiejętności, identyfikacja naczyń pod kontrolą ultrasonograficzną i implantacja cewnika pośred-



zdj. ValueMed.pl

nego mieści się w zakresie kwalifikacji pielęgniarzkich. Jest to działanie zgodne z zaleceniami Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization), rekomendującymi implantację jak największej liczby dostępów naczyniowych zakładanych pod kontrolą ultrasonograficzną. Przygotowanie do takich działań wpisuje się w ustawowy obowiązek podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności przez zespoły pielęgniarckie z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej.

Doktor n. med. Marcin Michałowski rozwił wątpliwości dotyczące Elektronicznej Karty Znieczulenia, dowodząc, że digitalizacja może znacząco usprawnić zarządzanie danymi pacjentów w trakcie znieczulenia oraz poprawić komfort pracy zespołu anestezjologicznego. Elektroniczna Karta Znieczuleń (EKZ) eliminuje problemy związane z ręcznym przepisywaniem danych z monitorów medycznych, co w przeszłości sprzyjało popełnianiu błędów oraz brakom ciągłości zapisów. Dzięki automatycznemu zapisywaniu parametrów pacjenta (nawet co minutę) dokumentacja staje się bardziej precyzyjna i kompletna. Anestezjolodzy mają bezpośredni dostęp do zweryfikowanych informacji przekazywanych w czasie rzeczywistym, eliminując ryzyko błędów i zapewniając ciągłość zapisu, a w rezultacie lepszą jakość opieki. Wdrożenie EKZ odciąża personel medyczny, umożliwiając mu pełne skoncentrowanie się na pacjencie, a nie na wypełnianiu papierowej dokumentacji. Ponadto system ujednolicił sposób prowadzenia zapisów w szpitalu, poprawiając ich czytelność i przejrzystość. Zredukowanie potrzeby używania papierowych kart przyczynia się także do zmniejszenia zużycia materiałów biurowych i ułatwia dostęp do dokumentacji z każdego miejsca w szpitalu.

Magister inż. Katarzyna Złotowska (MBA) z perspektywy menedżerskiej omówiła obszary zastosowania Lean Healthcare

w projektowaniu procesów usług zdrowotnych. Lean Healthcare to innowacyjna metoda zarządzania w ochronie zdrowia, której celem jest poprawa jakości usług poprzez eliminację zbędnych procesów i efektywniejsze wykorzystanie zasobów. Dzięki tym narzędziom można zwiększyć satysfakcję pacjentów i usprawnić codzienną pracę zespołów medycznych.

Jednym z istotnych punktów Konferencji był wykład dr n. o zdr. Moniki Borzuchowskiej nt. Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) jako przyszłości pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Jest to model opieki, który rozszerza kompetencje pielęgniarek, umożliwiając im podejmowanie decyzji klinicznych, diagnozowanie, prowadzenie terapii i edukowanie pacjentów. Dzięki temu system opieki zdrowotnej staje się bardziej efektywny, dostępny i odpowiadający na potrzeby pacjentów.

II panel: Varia, prowadzony przez dr n. med. Bogusławę Łopacińską i mgr Bogumiłę Snopek-Abramowicz, dotyczył pacjenta i jego potrzeb. W tej sesji uczestnicy z zainteresowaniem oglądali film i uczestniczyli w wykładzie mgr Mariki Ogrodnik i Barbary Kwintal: „Rodzina w oddziale intensywnej terapii – sprzymierzeńcy, nie wrogowie”. Referentki podkreślały znaczenie rodziny w oddziale intensywnej terapii. Obecność rodziny w OIT to temat, który budzi wiele emocji i wciąż stanowi wyzwanie dla praktyki klinicznej. Podczas prelekcji można było się dowiedzieć, jak ważna jest rola rodziny w procesie leczenia oraz jakie strategie mogą pomóc w efektywnej komunikacji i wsparciu zarówno pacjenta, jak i jego najbliższych. Wywiad z rodziną pacjenta, jak również opinie pielęgniarek ukazały zróżnicowane podejście do przedstawionego tematu.

O dostosowaniu terapii żywieniowej do indywidualnych potrzeb pacjenta mówiła mgr Joanna Tokarczyk w wykładzie:

„Żywnienie czy głodzenie w OIT?”. Leczenie żywieniowe stanowi integralną część postępowania z chorymi na OIT. Krytycznie chorzy pacjenci stanowią grupę najbardziej narażoną na konsekwencje niedożywienia oraz niewłaściwego żywienia. Niedożywienie może dotyczyć nawet połowy pacjentów hospitalizowanych w OIT i stanowi negatywny czynnik prognostyczny w tej populacji. Prowadzi ono do spowolnionego gojenia się ran, powstawania odleżyn, upośledzenia odpowiedzi immunologicznej, rozwoju niewydolności nerek i powikłań septycznych oraz ogranicza skuteczność farmakoterapii. Ponadto, niedożywienie przyczynia się do przedłużonej wentylacji mechanicznej z powodu osłabienia mięśni oddechowych oraz zmniejszenia napędu oddechowego. W konsekwencji może wydłużać czas hospitalizacji, zwiększać śmiertelność oraz podnosić ogólne koszty leczenia.

Perspektywa młodych adeptów pielęgniarstwa, przedstawiona przez mgr Agnieszkę Dorozik i dr n. med. Bogusławę Łopacińską, zamknęła II panel, w którym pojawiły się elementy humoru i refleksji dotyczące początków kariery zawodowej. Szczególnym momentem była prezentacja przygotowana przez studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: Martynę Motykę, Weronikę Antczak, Wiktorię Machtałowicz, Marię Grzelę, Aleksandrę Mokrosińską i Huberta Sadowskiego, którzy podzielili się swoimi doświadczeniami z pierwszego miesiąca pracy w oddziale. W krótkich filmach studenci pokazali rzeczywistość, z jaką mierzą się na początku swojej pracy – wyzwania, które napotykają w pierwszych miesiącach, a także sytuacje, które stawiają ich w trudnych rolach w zespołach terapeutycznych. Materiały te sprowokowały do refleksji i dyskusji nt. procesu adaptacji zawodowej – budowania środowiska sprzyjającego profesjonalnemu rozwojowi młodych pielęgniarek i pielęgniarzy.

III panel: Zdarzenia niepożądane i kwestie prawne w OAiT

– prowadziły mgr Jolanta Łoś i Małgorzata Pniak.

W pierwszym wykładzie mgr Elżbieta Janiszewska podkreśliła wagę procedur wykonywanych w ramach OAiT, które należą do głęboko ingerujących w organizm człowieka i są związane z dużym ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych, których rejestrowanie i analizowanie jest niezbędne w działaniach zapobiegawczych i naprawczych, minimalizujących ich występowanie, oraz w zapewnieniu najwyższej jakości opieki nad pacjentami. Prelegentka stwierdziła, że niekiedy nauka na błędach może być skuteczniejsza od sankcji. Grupa Robocza ds. Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki promuje Międzynarodowe Standardy Bezpieczeństwa Znieczulenia Światowej Organizacji Federacji Towarzystw Anestezjologicznych oraz udziela pełnego poparcia dla rozwoju, upowszechniania i przeprowadzania szkoleń z zakresu bezpieczeństwa pacjenta.

Temat odpowiedzialności zawodowej w anestezjologii i intensywnej terapii został szczegółowo omówiony przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w OITP w Łodzi – mgr Małgorzatę Pniak oraz mec. Sylwię Czajkę. Mgr M. Pniak przedstawiła konkretne kazusy ze spraw dotyczących



pracy pielęgniarek w OAiT, ukazując najcięższe wypadki naruszeń zasad etyki i prawa w zawodzie pielęgniarki i położnej. Do każdego przykładu odniosła się mec. Sylwia Czajka, analizując konsekwencje prawne takich przewinień i omawiając zagadnienia z zakresu litery prawa.

Kolejnym tematem był komentarz do zmian legislacyjnych, który przedstawił mec. Maciej Jabłoński, omawiając w zarysie



możliwy wpływ zmian w prawie na rozwój pielęgniarstwa i położnictwa oraz to, jak nowe regulacje wpłyną na codzienną praktykę zawodową.

Następny prelegent, mgr Damian Piekilny przybliżył zagadnienie interakcji lekowych w OIT, wskazując na ryzyko związane z farmakoterapią. Powszechnie stosowana politerapia zwiększa ryzyko występowania interakcji, których konsekwencje

mogą doprowadzić do zmniejszenia skuteczności stosowanego leczenia oraz wzrostu powikłań.

Ostatnim poruszonym zagadnieniem podczas Konferencji były: „Zdarzenia niepożądane – działania naprawcze w Irlandii”, które omówiła mgr Monika Pawelczyk, dzieląc się doświadczeniami z wdrażania działań naprawczych po zdarzeniach niepożądanych w Irlandii oraz prezentując podejście oparte na analizie i prewencji.

W trakcie paneli dyskusyjnych uczestnicy aktywnie wymieniali się doświadczeniami nt. przyszłości zawodu pielęgniarki anestezjologicznej, zwracając szczególną uwagę na zmieniające się standardy opieki oraz wyzwania związane z rosnącą liczbą pacjentów wymagających zaawansowanej terapii.

Podsumowując, należy zaznaczyć, że I edycja Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTPAiO – Oddziału Łódzkiego – zakończyła się sukcesem, dostarczając uczestnikom cennych informacji i inspiracji do dalszej pracy zawodowej. Frekwencja, zaangażowanie uczestników i poziom merytoryczny wykładów stworzył wydarzenie, które na długo pozostanie w naszej pamięci. Dla nas był to szczególnie wyjątkowy dzień pełen merytorycznych dyskusji, inspirujących prelekcji i cennych spotkań. Organizatorzy zapowiedzieli kontynuację inicjatywy w kolejnych cyklicznych spotkaniach, podkreślając rolę pielęgniarek i położnych w nowoczesnym systemie opieki zdrowotnej.

Podziękowania i perspektywy na przyszłość

Zamykając Konferencję organizatorzy podkreślali, jak istotna jest współpraca wszystkich środowisk medycznych w dążeniu do podnoszenia jakości opieki nad pacjentem. Dzięki zaangażowaniu prelegentów, uczestników oraz partnerów wydarzenie stało się nie tylko platformą do zdobywania wiedzy, ale także miejscem realnej zmiany w podejściu do pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii.

Serdecznie dziękujemy wszystkim prelegentom, którzy podzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem, Partnerom oraz Patronom Honorowym Konferencji, Crockett Media i ValuMED.pl oraz Partnerom wydarzenia, którzy wsparli nas w jego organizacji, a przede wszystkim – Uczestnikom, którzy swoją obecnością stworzyli niezwykłą atmosferę oraz potwierdzili, jak ważna i potrzebna jest wymiana wiedzy oraz doświadczeń w środowisku pielęgniarek i położnych anestezjologicznych.

Już teraz zapraszamy do udziału w XIV Zjeździe PTPAiO, który odbędzie się w dniach 16–18 października 2025 r. w Krakowie (www.zjazdptpaio.med-space.pl) oraz do publikacji artykułów oraz opisów przypadków w oficjalnym piśmie naukowym PTPAiO: „Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece”.

dr n. med. Monika Borzuchowska
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
mgr piel. Elżbieta Janiszewska
Przewodnicząca PTPAiO Oddziału Łódzkiego

W dniu 15 marca 2025 r. w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym UM w Łodzi, odbyła się konferencja pt. „Przeciwdziałanie przemocy domowej. Wskazówki dla personelu medycznego” zorganizowana przez Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi przy współpracy Fundacji Uniwersytetu Medycznego FUMED. Komitet Naukowy i Organizacyjny stanowili pracownicy Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pod kierownictwem pani dziekan prof. dr hab. n. med. Jolanty Kujawy. Konferencja była pierwszym spotkaniem naukowo-szkoleniowym, które poruszało różnorodne problemy przemocy domowej. Konferencja została objęta patronatem honorowym Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz następujących instytucji: Minister Zdrowia, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Dziecka, Rzecznik Praw Pacjenta, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Centrum e-Zdrowia, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Oddział Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Patronat medialny zapewniły: Medicalpress, MEDTube, Medexpress.pl, Net4Doctor.

Konferencja mogła odbyć się stacjonarnie dzięki zaangażowaniu partnerów: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz firmy SimMedu.

Konferencję rozpoczęła w imieniu organizatorów Pani Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa dr hab. n. o zdrowiu Ewa Borowiak, prof. UM w Łodzi. Pani profesor przywitała wszystkich uczestników konferencji m.in. władze Wydziału Nauk o Zdrowiu, przewodniczącą ORPiP w Łodzi i członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie poszczególnych pielęgniarstw, ekspertów, przedstawicieli różnych zawodów medycznych oraz studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Następnie pani prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pogratulowała organizatorom cennej inicjatywy, podjęcia tak ważnego tematu przemocy domowej, przybliżenia jej prawnych aspektów i roli pracowników medycznych, a prelegentom i uczestnikom konferencji życzyła zadowolenia z obrad.

W czasie konferencji zostało wygłoszonych osiem referatów w dwóch blokach tematycznych. Wśród prelegentów było wielu znanych ekspertów z psychologii, prawa, pielęgniarstwa, położnictwa oraz dziedzin ściśle powiązanych z prezentowaną tematyką. W zagadnienia przemocy domowej wprowadziła nas mgr Karolina Widawska-Gara, przedstawicielka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, udzielając wskazówek na temat pomocy w pierwszej linii wsparcia.

Kolejny prelegent pani Sylwia Czajka, adwokat przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, przedstawiła

„Przeciwdziałanie przemocy domowej. Wskazówki dla personelu medycznego”



„Standardy ochrony małoletnich wprowadzone nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu przemocy na tle seksualnym i ochronie małoletnich w kontekście pracy pielęgniarek i położnych”. Całość pierwszej części konferencji zamknęła dr n. med. Monika Kowalska-Wojtysiak prezentując „Psychologiczne aspekty przemocy domowej. Aktualna terminologia i wskazówki diagnostyczne”.

W drugiej części konferencji mieliśmy możliwość wysłuchania pięciu wystąpień dotyczących m.in. „Prawnych i społecznych aspektów denuncjacji w kontekście tajemnicy zawodowej” przedstawionych przez prof. dr n. hab. Rafała Kubiaka, jak również „Krzywdzenia dziecka od pierwszych dni życia”, zaprezentowanych przez studentki położnictwa pod kierunkiem naukowym dr n. med. Beaty Leśniczak, prof. uczelni. Temat dziecka krzywdzonego kontynuowała pani mgr Patrycja Kociłek prezentując temat „Dzieci jako ukryte ofiary przemocy domowej, natomiast dr n. o zdr. Beata Leśniczak, prof. uczelni, w swoim wystąpieniu zwróciła uwagę, na fakt, że „Matka też krzywdzi – Zespół Munchausena,” zaś dr n. med. Głowacka Agnieszka w swoim wystąpieniu zadała pytanie czy „Przemoc w rodzinie agresywne zachowania – to skutki czy przyczyny depresji?”

Moderatorami obydwu sesji były: dr n. med. Katarzyna Wieloborek-Musiał, dr n. med. Beata Leśniczak, prof. uczelni

Cenną inicjatywą organizatorów tej konferencji była realizacja dwóch warsztatów, podczas których pracownicy medyczni mogli praktycznie doskonalić procedurę zakładania niebieskiej karty oraz tworzyć mapy wsparcia instytucjonalnego dla pacjentów doświadczających przemocy domowej. Warsztaty prowadziły: dr n. med. Monika Kowalska-Wojtysiak oraz mgr Marta Zatorska.

Konferencja była ważną płaszczyzną wymiany poglądów naukowych i praktycznych ekspertów różnych dziedzin. Jednocześnie pozytywnie przyczyniła się do dalszego zacieśnienia współpracy między poszczególnymi grupami zawodowymi przeciwdziałającymi przemocy domowej. Problematyka objęta wygłoszonymi referatami została wysoko oceniona przez wszystkich uczestników co miało odzwierciedlenie w licznych dyskusjach oraz w wyrażonych oczekiwaniach na kolejną drugą edycję tej konferencji.

Bardzo dziękujemy za wspólnie spędzony czas i stworzenie atmosfery, która sprzyjała wymianie poglądów, opinii i dzieleniu się wątpliwościami w tym obszarze.

dr n. med. Beata Kunikowska
Kierownik Zakładu Teorii Pielęgniarstwa
i Umiejętności w Pielęgniarstwie
Katedra Nauczania Pielęgniarstwa
Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość,
że w dniu 24 marca 2025 r.
w wieku zaledwie 37 lat
odeszła nasza Koleżanka

śp.

Milena Pierścionek

Dobrych ludzi nie omijają trudne rzeczy.

Milena nigdy nie wybierała łatwych i oczywistych dróg. Szukała miejsc, w których była najbardziej potrzebna.

Została Położną Neonatologiczną, by stać na straży tych najbardziej niewinnych, wymagających profesjonalnej pomocy. Gdy było ciężko, podnosiła głowę jeszcze wyżej, by z innej perspektywy poszukać rozwiązania. Jednak nawet dobre uczynki nie chronią przed złem.

Milena...

Z zawodu była Położną

Z miłości, żoną i mamą

Z pasji, pięknym człowiekiem

Z powodu choroby, pacjentką.

Są w życiu takie role, których nie wybieramy sami. Zostają nam narzucone, bez prawa do negocjacji.

Milena nie próbowała negocjować, zrobiła wszystko, żeby wyzdrowieć.

24 marca odeszła na swój ostatni dyżur.

Milena nie byłaś, a jesteś jedną z nas, to się nie zmieni.

Dałaś nam ważną lekcję, jak walczyć i jak pozostać sobą, mimo wszystko.

Teraz, kiedy Cię nie ma, oddychamy powietrzem przepelnionym rozpaczą, bezradnością i bólem.

Jesteś w naszych myślach na zawsze.

Zespół Kliniki Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt ICZMP



XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi





Poniedziałek: dzień bez interesantów
Wtorek: 10:00–18:00
Środa-Piątek: 8:00–16:00
ul. Emilii Plater 34, 91-762 Łódź
tel. (42) 633 69 63; fax 633 68 74
www.oipp.lodz.pl
e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

21 roboczych – 159,15 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

21 roboczych – 159,15 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
			1	2	3	4
5	6	7		9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

22 robocze – 166,50 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

20 roboczych – 151,40 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

20 roboczych – 151,40 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

23 robocze – 174,25 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

21 roboczych – 159,15 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

23 robocze – 174,25 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

19 roboczych – 144,05 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

21 roboczych – 159,15 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

20 roboczych – 151,40 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

20 roboczych – 151,40 g.

P	W	Ś	C	P	S	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		