

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-9/2026

**Wybory na
IX kadencję
2027-2031**

**Jubileusz 35-lecia
samorządu
zawodowego
pielęgniarek
i położnych**

**Wywiad
z Małgorzatą Pniak
– konsultantem woj.
w dz. pielęgniarstwa
anestezjologicznego**

**Serce na wakacjach,
czyli wszystko
o krążeniu
pozaustrojowym**

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

29 września

**Światowy
Dzień Serca**





Jubileusz 35-lecia samorządu 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 OIPI
Erste Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

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

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

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny
wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00
tel. 42 633 23 94

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

W NUMERZE:

2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady

Uchwała ORPiP w Łodzi w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania

Uchwała ORPiP w Łodzi w sprawie wykazu liczby delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych na OZPiP w Łodzi IX kadencji

Uchwała ORPiP w Łodzi w sprawie ustalenia rejonów wyborczych OIPIP w Łodzi IX kadencji

Jubileusz 35-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

14 PRAKTYKA ZAWODOWA

Wywiad z Małgorzatą Pniak – konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w woj. łódzkim

Serce na wakacjach, czyli wszystko o krążeniu pozaustrojowym

Evidence-Based Medicine. Znaczenie praktyki opartej na dowodach naukowych w pracy położnej

Rola położnej we wsparciu dla kobiety z rozpoznaniem procesem nowotworowym narządu rodnego

26 SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE

Sprawozdanie z konferencji: Nowe wyzwania – intensywne dylematy

30 GRATULACJE / PODZIĘKOWANIA

31 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

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPI.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPI – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

**LI posiedzenie PORPiP VIII Kadencji
w dniu 21 kwietnia 2026 r.**

- Podjęto uchwałę w sprawie zatwierdzenia punktów edukacyjnych rekomendowanych przez Komisję do Spraw Kształcenia Ustawicznego przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za udział w szkoleniu „Jak uchronić się przed HPV?”.
- Podjęto uchwałę w sprawie darowizny na rzecz Stowarzyszenia Hospicjum Łódzkie.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i dokonano wpisu do rejestru – 11 pielęgniarkom i 1 pielęgniarszowi.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 położnej.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsce i 2 pielęgniarszom.
- Wykreślono z rejestru pielęgniarek – 2 pielęgniarki.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu – 1 pielęgniarsza.
- Wykreślono z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 2 pielęgniarki i 1 położną.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie zapomóg, przyznano zapomogi – 5 członkom OIPiP w Łodzi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – 13 członkom OIPiP w Łodzi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – 43 członkom OIPiP w Łodzi.
- 2 członkom OIPiP w Łodzi odmówiono ze względów regulaminowych świadczenia emerytalnego.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 4 członków OIPiP w Łodzi; 2 członkom odmówiono dofinansowania ze względów regulaminowych.
- Podjęto decyzję o rozłożeniu na raty zaległości opłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 2 członkom.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla szkoleń i kursu organizowanego i finansowanego z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Podjęto decyzję w sprawie odnowienia licencji oprogramowania antywirusowego.
- Przyznano honorarium dla autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP w Łodzi.

- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

**LII posiedzenie PORPiP VIII Kadencji
w dniu 28 kwietnia 2026 r.**

- Podjęto uchwałę w sprawie zakupu książek z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom i 1 pielęgniarszowi.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 położnej.
- Przyznano świadczenie emerytalne – 69 członkom.
- Odmówiono przyznania świadczenia emerytalnego ze względów regulaminowych – 8 członkom.
- Podjęto decyzję o rozłożeniu na raty zaległości opłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 2 członkom.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych u innych organizatorów.
- Pojęto decyzję w sprawie sfinansowania mycia okien na sali konferencyjnej w siedzibie OIPiP w Łodzi.

**XXV posiedzenie ORPiP VIII Kadencji
w dniu 12 maja 2026 r.**

- Przyjęto informację o wykonaniu budżetu za I kwartał 2026r.
- Podjęto uchwały w sprawie pokrycia kosztów organizacji szkolenia dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych „Agresja w Ochronie Zdrowie – profilaktyka zagrożeń i techniki samoobrony” część II dla członków OIPiP w Łodzi w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.
- Podjęcie uchwały w sprawie pokrycia kosztów organizacji szkolenia dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych „Agresja w Ochronie Zdrowie – profilaktyka zagrożeń i techniki samoobrony” część II dla członków OIPiP w Łodzi w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum

- Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62.
- Podjęto uchwałę w sprawie realizacji kursu kwalifikacyjnego pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek – na podstawie umowy z innym organizatorem kształcenia podyplomowego.
- Podjęto uchwałę w sprawie sfinansowania szkolenia: „Personel ochrony zdrowia w czasach kryzysu i katastrof. Przygotowanie na sytuacje nadzwyczajne”
- Podjęto uchwałę w sprawie przyznania punktów edukacyjnych dla organizatora szkolenia.
- Podjęto uchwałę w sprawie zmiany uchwały Nr 1500/VIII/2026 ORPiP w Łodzi z dnia 3 marca 2026r. w sprawie refinansowania odzieży medycznej i obuwia medycznego dla członków OIPiP w Łodzi z okazji 35-lecia samorządu zawodowego.
- Podjęto uchwałę w sprawie pokrycia kosztów dojazdu na obchody Jubileuszu 35-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych połączone z celebracją Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Warszawie.
- Podjęto uchwałę w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania.
- Podjęto uchwałę w sprawie przeprowadzenia spisu z natury majątku OIPiP w Łodzi – na koniec VIII kadencji.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 5 pielęgniarkom i 1 pielęgniarszowi
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsce.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki, 1 położną.
- Podjęto uchwałę w sprawie wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu dla pielęgniarki spoza obszaru działania OIPiP w Łodzi.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 położną.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 24 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 62 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego 8 członkom.
- Rozpatrzono wnioski przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 23 członkom.
- 3 członkom odmówiono dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym ze względów regulaminowych.
- Rozpatrzono wnioski w sprawie składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi 2 członkom wyrażono zgodę na rozłożenie na raty zaległości w opłacanych składkach.
- Uwzględniając wnioski z podmiotów leczniczych przedstawione przez dyrektorów ds. pielęgniarstwa zatwierdzono zmiany do planu szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w roku 2026.

- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla kursów dla pielęgniarek i położnych, realizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Zatwierdzono skład osobowy komisji egzaminacyjnej dla kursu realizowanego i finansowanego z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Podjęto uchwałę w sprawie zmiany uchwały dotyczącej powołania Przewodniczących i składów osobowych komisji i zespołów problemowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Rozpatrzono wniosek w sprawie objęcia patronatem honorowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi konferencji „Usługi opieki farmaceutycznej i świadczenia realizowane w aptece”.
- Przyjęto przedłożony przez Annę Adamczyk Przewodniczącą OKR w Łodzi protokół przeprowadzonej kontroli Okręgowej Komisji Rewizyjnej za miesiące: listopad, grudzień 2025 r.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej u innego organizatora kształcenia podyplomowego.

**LIII posiedzenie PORPiP VIII Kadencji
w dniu 26 maja 2026 r.**

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 4 pielęgniarkom.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsce.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki, 2 położne.
- Wykreślono z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarki, 1 położną.
- Przyznano zapomogi losowe – 7 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 16 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano 65 członkom.
- Rozpatrzono wnioski przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 23 członkom.
- 3 członkom odmówiono dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym ze względów regulaminowych.
- 2 członkom wyrażono zgodę na rozłożenie na raty zaległości w opłacanych składkach.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 14 członkom.
- 1 członkowi odmówiono dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym ze względów regulaminowych.

- Rozpatrzono wnioski w sprawie składek członkowskich na rzecz OIPIP w Łodzi – 6 członkom wyrażono zgodę na rozłożenie na raty zaległości w opłacanych składkach.
- Powołano skład komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

XXVI posiedzenie ORPiP VIII Kadencji w dniu 2 czerwca 2026 r.

- Podjęto decyzję w sprawie zgłoszenia dr n. med. Beaty Barwińskiej do przyznania nagrody Ministra Zdrowia im. bł. Gerarda za wybitne osiągnięcia w ratownictwie medycznym.
- Podjęto uchwałę w sprawie przyznania punktów edukacyjnych dla organizatora szkolenia.
- Podjęto uchwałę w sprawie sfinansowania prac remontowych w siedzibie OIPIP w Łodzi (dachu, piwnicy, biblioteki).
- Podjęto uchwałę w sprawie zakupu sprzętu do szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcę.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 1 położną.
- Podjęto uchwałę w sprawie przedłużenia warunkowego prawa wykonywania zawodu dla pielęgniarki.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 14 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 119 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego 16 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano refinansowanie 30 członkom.
- Rozpatrzono wnioski przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 19 członkom.
- Rozpatrzono odwołanie od decyzji odmownej przyznania dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 1 członkowi.
- Uwzględniając wnioski z podmiotów leczniczych przedstawione przez dyrektorów ds. pielęgniarstwa zatwierdzono zmiany do planu szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych

- z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w roku 2026.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla kursów dla pielęgniarek i położnych, realizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Zatwierdzono skład osobowy komisji egzaminacyjnej dla kursu realizowanego i finansowanego z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Podjęto uchwałę w sprawie sfinansowania zakupu II tomu książki E. Mielczarek-Pankiewicz pt. „Moje życie. Będąc dojrzałą pielęgniarką”.

LIV posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 16 czerwca 2026 r.

- Podjęto uchwałę w sprawie przyznania punktów edukacyjnych dla organizatora szkolenia.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcę.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 15 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano 55 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 19 członkom.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

LV posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 22 czerwca 2026 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcę i 1 pielęgniarkę.
- Przyznano zapomogi losowe – 5 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 19 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 21 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego 4 członkom.

- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano refinansowanie 58 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 10 członkom.
- Powołano składy komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Podjęto decyzję w sprawie powierzenia nadzoru autorskiego nad remontem biblioteki.

LVI posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 2 lipca 2026 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcę.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarkę.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 3 pielęgniarki, 1 pielęgniarkę, 1 położną.
- Wygaszono prawo wykonywania zawodu – 82 obcokrajowcom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 25 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – 1 członkowi.
- Uzupełniono refinansowanie pobytu rehabilitacyjnego – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 25 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego 3 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano refinansowanie 101 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 18 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 1 członkowi.
- Podjęto decyzję w sprawie rozłożenia na raty zaległości opłaconych składek 2 członkom OIPIP w Łodzi.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do składu komisji egzaminacyjnej u innego organizatora kształcenia.

LVII posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 14 lipca 2026 r.

- Podjęto uchwałę w sprawie przyznania punktów edukacyjnych dla dwóch organizatorów szkolenia.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 4 pielęgniarkom i 1 położnej.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 1 pielęgniarkę.
- Wygaszono prawo wykonywania zawodu z powodu śmierci – 1 pielęgniarki.
- Uchyłono uchwały dotyczące utraty warunkowego prawa wykonywania zawodu – 2 pielęgniarkom.
- Rozpatrzono wniosek w sprawie przerwy w wykonywaniu zawodu – skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu – 1 pielęgniarkę.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie zapomóg – przyznano 4 zapomogi, odmówiono przyznania 3 zapomóg ze względów regulaminowych.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 13 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 11 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wniosek odwołania od odmowy przyznania świadczenia emerytalnego – uwzględniono odwołanie przyznając świadczenie emerytalne.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano 91 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 26 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 1 członkowi.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do pracy w komisji egzaminacyjnej u innego organizatora szkolenia podyplomowego.

LVIII posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 29 lipca 2026 r.

- Podjęto uchwałę w sprawie przyznania punktów edukacyjnych dla organizatora szkolenia.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 29 pielęgniarkom i 2 położnym.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 4 pielęgniarki i 1 położną.
- Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 1 pielęgniarkę.
- Rozpatrzono wniosek o przyznanie zapomogi – przyznano 1 zapomogę.

- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano 13 członkom.
- Odmówiono przyznania świadczenia emerytalnego ze względów regulaminowych – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano 140 członkom.

LIX posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 11 sierpnia 2026 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 132 pielęgniarkom, 12 pielęgniarzom, 26 położnym i 1 położnemu.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 3 pielęgniarki.
- Wygaszono prawo wykonywania zawodu z powodu śmierci – 2 pielęgniarkom.
- Uchylono uchwały dotyczące utraty warunkowego prawa wykonywania zawodu – 2 pielęgniarkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie zapomóg – przyznano 2 zapomogi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 37 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 11 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego – 2 członkom.
- Rozpatrzono wniosek odwołania od odmowy przyznania świadczenia emerytalnego – uwzględniono odwołanie przyznając świadczenie emerytalne.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – przyznano dofinansowanie 6 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 1 członkowi.
- Odmówiono ze względów regulaminowych dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wniosek w sprawie rozłożenia na raty spłaty składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarcę.
- Rozpatrzono wniosek o objęcie patronatem honorowym OIPiP w Łodzi konferencji.

LX posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 20 sierpnia 2026 r.

- Podjęto uchwałę w sprawie przyznania punktów edukacyjnych dla organizatora szkolenia.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 108 pielęgniarkom, 11 pielęgniarzom i 1 położnej.

- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu – 1 pielęgniarcę.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu – 1 pielęgniarkę.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 1 pielęgniarkę.
- Rozpatrzono wniosek o przyznanie zapomogi – przyznano 1 zapomogę.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 11 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano 15 członkom.
- Odmówiono przyznania świadczenia emerytalnego ze względów regulaminowych – 3 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano 173 członkom.
- Odmówiono przyznania refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – 4 członkom.
- Rozpatrzono wniosek w sprawie rozłożenia na raty spłaty składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- Rozpatrzono wniosek w sprawie zwrotu nienależnie zapłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do udziału w komisjach egzaminacyjnych u organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

LXI posiedzenie PORPiP VIII Kadencji w dniu 28 sierpnia 2026 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 60 pielęgniarkom.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 5 pielęgniarek.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony – 3 pielęgniarkom.
- Zatwierdzono decyzję Ministra Zdrowia o wykonywaniu zawodu pielęgniarki w podmiocie leczniczym – 1 pielęgniarcę.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania pobytu rehabilitacyjnego – przyznano refinansowanie 37 członkom.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie świadczenia emerytalnego – przyznano świadczenie 14 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania świadczenia emerytalnego – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wnioski o przyznanie refinansowania zakupu odzieży medycznej i obuwia – przyznano 70 członkom.
- Odmówiono ze względów regulaminowych przyznania dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 1 członkowi.

oprac. Bożena Pawłowska
Sekretarz ORPiP

WYBORY NA IX KADENCJĘ 2027-2031

Uchwała Nr 1558/VIII/2026 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 12 maja 2026 r.

w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2025.1760 t.j.) w związku z Uchwałą Nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków oraz w związku z Uchwałą Nr 1501/VIII/2026 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 3 marca 2026 r. w sprawie zarządzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych IX kadencji uchwała się, co następuje:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi powołuje Okręgową Komisję Wyborczą w następującym składzie: 1) Olejniczak Mirosława, 2) Adamczyk Jadwiga, 3) Cyniak Mariola, 4) Chudecka Krystyna, 5) Chojnacka Beata, 6) Gąsiorowska Joanna, 7) Gmaj-Budziarek Halina, 8) Grzegorzczak Małgorzata, 9) Kałużna Agnieszka, 10) Kępa Halina, 11) Kołodziejska Elżbieta, 12) Kowalczyk Aurelia, 13) Kowalska Aleksandra, 14) Kulbat-Andrzejewska Anita, 15) Kuśmirek Magdalena, 16) Łącka Iwona, 17) Łuszczzyńska Bożena, 18) Michalska Ewa, 19) Parafiniuk Jolanta, 20) Pawłowska Bożena, 21) Prus-Dobras Bernarda, 22) Sobczak Renata, 23) Sokołowska Bogusława, 24) Stefańska Ewa, 25) Tracz Barbara, 26) Urbańczyk Aneta.

§ 2. Regulamin działania Okręgowej Komisji Wyborczej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Do zadań Okręgowej Komisji Wyborczej należy, w szczególności:

- 1) na podstawie prowadzonych przez ORPiP w Łodzi rejestrów przygotowuje rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborcze) oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego, z podaniem imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu, a także informacji odnośnie tego, czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające czynne prawo wyborcze,
- 2) ustalenie terminów wyborów w rejonach wyborczych, jednakże w terminach nie późniejszych niż do dnia 10 grudnia 2026 r.
- 3) zwoływanie i nadzorowanie zebrań wyborczych,
- 4) stwierdzenie ważności zebrań wyborczych na podstawie otrzymanych dokumentów,
- 5) sporządzanie list delegatów na Okręgowy Zjazd i przekazanie list Okręgowej Radzie,
- 6) rozpatrywanie skarg i odwołań w sprawach nieprawidłowości w przebiegu wyborów w rejonach wyborczych.

§ 4. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej składa Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi cykliczne ustne sprawozdania z pracy, a po zakończeniu wyborów w rejonach wyborczych, przedstawia ustne sprawozdanie z całości podejmowanej działalności.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Członek ORPiP
(-) Renata Sobczak

Przewodnicząca ORPiP
(-) Mirosława Olejniczak

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 1558/VIII/2026 ORPiP w Łodzi z dnia 12 maja 2026 r. w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania

Regulamin Okręgowej Komisji Wyborczej

§ 1. 1. Pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej zwołuje Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

2. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1, w głosowaniu jawnym (zwykłą większością głosów) dokonuje się wyboru: Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej, dwóch wiceprzewodniczących i dwóch sekretarzy.

3. Zawiadomienie o terminie i miejscu posiedzeń OKW, w tym pierwszego posiedzenia, może być przekazane drogą: pocztową, e-mail lub telefonicznie na 7 dni przed dniem posiedzenia.

§ 2.1. Pracami Okręgowej Komisji Wyborczej kieruje jej Przewodnicząca, a w razie jej nieobecności funkcję tę pełni wyznaczona przez nią Wiceprzewodnicząca.

2. Decyzje o zwoływaniu kolejnych posiedzeń Okręgowej Komisji Wyborczej podejmuje jej Przewodnicząca, a w razie jej nieobecności wyznaczona przez niego Wiceprzewodnicząca.

3. Obsługę biurową Okręgowej Komisji Wyborczej zapewnia biuro OIPiP w Łodzi.

§ 3. 1. Decyzje Okręgowej Komisji Wyborczej podejmowane są na posiedzeniach, zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków Komisji.

2. Z przebiegu posiedzenia sporządza się protokół, który zawiera stwierdzenie przebiegu obrad, stosunek głosów przy podejmowanych decyzjach. Do protokołu załącza się listę obecności.

§ 4. 1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje na podstawie rejestrów prowadzonych przez ORPiP w Łodzi rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborcze) oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego. Rejestry sporządza się według stanu rejestrów ORPiP w Łodzi na dzień 1 maja 2026 r.

2. Rejestr wyborców zawiera następujące dane:

- a) imię i nazwisko,
 - b) numer prawa wykonywania zawodu,
 - c) informacje odnośnie tego, czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające czynne prawo wyborcze.
3. Okręgowa Komisja Wyborcza umożliwia członkowi Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi weryfikację przynależności do rejonu wyborczego oraz przysługiwania mu biernego i czynnego prawa wyborczego. Możliwość ta będzie istniała w biurze OIPiP oraz w siedzibie zakładu, w którym przeprowadzone będzie zebranie wyborcze. Okręgowa Komisja

Wyborcza może wyznaczyć osobę, u której będą znajdować się listy wyborcze do wglądu w siedzibie zakładu.

4. Informacja o możliwości i terminie weryfikacji w Rejestrze Wyborczym, wywieszana jest do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń w siedzibie zakładu, w którym odbędzie się zebranie wyborcze, na 30 dni przed terminem zebrania wyborczego.

5. Członek samorządu niewykonujący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze okręgowej izby, której jest członkiem.

6. Pielęgniarki i położne zatrudnione w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, mogą według własnego wyboru, brać udział w wyborach (realizując czynne i bierne prawo wyborcze) w rejonie wyborczym, do którego przypisane jest Biuro OIPiP w Łodzi, albo w innym, wybranym przez siebie, rejonie wyborczym

7. Można brać udział w zgromadzeniu wyborczym tylko jednego rejonu wyborczego.

§ 5. 1. Wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym mogą być składane do OKW na piśmie, w terminie nie później niż 14 dni przed terminem zebrania wyborczego.

W przypadku przesyłki listowej decyduje data stempla pocztowego.

2. Wnioski, o których mowa w ust. 1, rozpatrywane są przez OKW w terminie 7 dni od daty wpłynięcia wniosku. Decyzja Okręgowej Komisji Wyborczej jest decyzją ostateczną.

3. O podjętych decyzjach w sprawie złożonych wniosków powiadamia się na piśmie osoby składające wniosek, niezwłocznie po zakończeniu prac OKW.

4. OKW nie rozpatruje wniosków nie podpisanych lub opatrzonych nieczytelnym podpisem.

§ 6. 1. Okręgowa Komisja Wyborcza zwołuje i nadzoruje zebranie wyborcze w rejonie wyborczym.

2. Zawiadomienia o zebraniach wyborczych dokonuje się poprzez:

- 1) wywieszenie komunikatu na tablicy ogłoszeń w siedzibie zakładu, w którym odbędzie się zebranie wyborcze oraz zakładach wchodzących w skład rejonu wyborczego,
 - 2) publikację na stronie internetowej OIPiP w Łodzi.
 - 3) publikację w Systemie Obsługi Samorządu Zawodowego
3. Wzór Zawiadomienia o zebraniu wyborczym w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 7. 1. Wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego. Zebranie rejonu wyborczego jest ważne bez względu na liczbę głosujących.

2. W zebraniu wyborczym bierze udział jeden lub dwóch przedstawicieli OKW. Przedstawicielem OKW w danym rejonie wyborczym nie może być osoba, która jest wpisana na listę wyborczą tego rejonu wyborczego.

3. Zebranie wyborcze otwiera przedstawiciel OKW i prowadzi go do momentu wyboru Przewodniczącego zebrania wyborczego.

Po wyborze przewodniczącego zebrania przedstawiciel OKW pełni funkcję doradcy.

4. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania, sekretarza oraz co najmniej 2 członków komisji mandatowo-skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego. W przypadku braku możliwości dokonania wyboru osób do komisji mandatowo-skrutacyjnej ich funkcje na zebraniu wyborczym mogą pełnić przedstawiciele Okręgowej Komisji Wyborczej.

5. Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej informuje uczestników zebrania o zasadach wyborów. Informacja musi zawierać wskazanie, komu przysługuje czynne i bierne prawo wyborcze.

§ 8. 1. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje Komisja mandatowo-skrutacyjna.

2. Członkowie komisji mandatowo-skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych przez zebranie wyborcze rejonu wyborczego.

3. Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących.

4. Dokonanie wyboru mniejszej liczby delegatów w danym rejonie wyborczym niż liczba delegatów ustalona dla danego rejonu wyborczego nie ma wpływu na ważność wyborów.

§ 9. 1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego pisemnie.

2. Wzór karty zgłoszenia kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu. Zgłoszenie musi zawierać:

- imię i nazwisko zgłaszającego,
 - imię i nazwisko kandydata,
 - oświadczenie o posiadaniu przez kandydata biernego prawa wyborczego,
 - informację o miejscu wykonywania zawodu przez kandydata.
3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.

4. Kandydatura może być zgłoszona najpóźniej do zamknięcia listy kandydatów.

5. Zgłoszony kandydat, który musi być obecny na zebraniu wyborczym, obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie jest składane ustnie.

6. Zgłoszony kandydat składa Oświadczenie kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi o posiadaniu biernego prawa wyborczego, stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

7. Kandydaci powinni przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 10. 1. Głosować można tylko osobiście. Głosowanie przez pełnomocnika jest niedopuszczalne.

2. Głosowanie odbywa się przy użyciu jednakowo oznaczonych kart do głosowania. Wzór karty do głosowania stanowi Załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

3. Wyboru dokonuje się przez wskazanie na karcie do głosowania kandydata/kandydatów, na którego oddaje się swój głos. Wskazanie następuje przez postawienie krzyżyka przy nazwisku kandydata/kandydatów, na którego oddano głos. Głos jest oddany z chwilą umieszczenia karty do głosowania w urnie wyborczej.

4. Głos jest nieważny wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej w karcie do głosowania lub karta została przedarta bądź dokonano na niej jakichkolwiek dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania określonym w ust. 2.

§ 11. 1. Wybory dokonywane są zwykłą większością głosów, w sposób określony w ust. 2–6 niniejszego paragrafu.

2. W sytuacji, gdy w danych wyborach jest więcej niż dwóch kandydatów na dane stanowisko, wybrana zostaje osoba, która uzyskała największą liczbę głosów.

3. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, wybrane zostają osoby, które uzyskały kolejno największą liczbę głosów.

4. Jeżeli w wyborach, o których mowa w ust. 2, największą liczbę głosów uzyskała więcej niż jedna osoba albo w wyborach, o których mowa w ust. 3 najmniejszą liczbę głosów uprawniającą do uzyskania mandatu otrzymała więcej niż jedna osoba, zarządza się wybory uzupełniające, w których biorą udział wyłącznie te osoby. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5. Wybory uzupełniające zarządza się również w sytuacji, gdy w wyborach gdzie dokonuje się wyboru jednej osoby na daną funkcję i na funkcję tę kandydują dwie osoby, kandydaci uzyskają taką samą liczbę głosów.

6. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, a liczba kandydatów nie przekracza liczby stanowisk do obsadzenia, wybrane zostają wszystkie osoby, które uzyskały jakąkolwiek liczbę głosów „za”.

7. Szczegółowe zasady Zebrania wyborczego określa Regulamin zebrania wyborczego pielęgniarek i położnych w rejonie wyborczym załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.

§ 12. 1. Z dokonanych wyborów Komisja mandatowo-skrutacyjna sporządza protokół.

2. Wzór protokołu Komisji mandatowo-skrutacyjnej stanowi załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu.

3. Wybrani delegaci wypełniają Kartę delegata na IX Kadencję delegatów na Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Wzór Karty delegata stanowi Załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.

§ 13. Protokół z zebrania rejonu wyborczego, którego wzór stanowi załącznik nr 8 do niniejszego Regulaminu, wraz z dokumentacją przeprowadzonych wyborów (protokołem Komisji mandatowo-skrutacyjnej), należy przekazać do Okręgowej Komisji Wyborczej w terminie 7 dni od dnia zebrania wyborczego.

§ 14. 1. W przypadku stwierdzenia przez OKW samodzielnie lub na skutek rozpatrywania skargi naruszenia postanowień

niniejszego Regulaminu lub Regulaminu Wyborów do Organów Izby oraz Trybu Odwołania Ich Członków (Uchwała nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r.), które mogły mieć wpływ na wynik wyborów, Okręgowa Komisja Wyborcza unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.

2. Członkowi rejonu wyborczego przysługuje prawo wniesienia skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów mające wpływ na wynik wyborów. Skargę należy wnieść na piśmie w terminie 7 dni od zakończenia zebrania wyborczego do okręgowej komisji wyborczej, za pośrednictwem biura ORPiP w Łodzi.

3. Skarga na nieprawidłowości w przebiegu wyborów zawiera:

- 1) imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu skarżącego;
- 2) wskazanie rejonu wyborczego, którego skarga dotyczy;
- 3) wskazanie nieprawidłowości w przebiegu wyborów oraz ich wpływu na wynik wyborów;
- 4) podpis skarżącego;
- 5) adres skarżącego do doręczeń.

4. Okręgowa Komisja Wyborcza rozpoznaje skargę w terminie 7 dni od jej wniesienia. W rozpoznaniu skargi nie mogą uczestniczyć członkowie komisji mandatowo-skrutacyjnej zabrania wyborczego, którego skarga dotyczy.

5. Po rozpoznaniu skargi OKW uchwałą:

- 1) oddala skargę albo
- 2) uwzględniając skargę unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze, albo
- 3) pozostawia skargę bez rozpoznania, jeżeli została wniesiona przez osobę nieuprawnioną, została wniesiona po terminie, nie zawiera elementów, o których mowa w ust. 3, lub jest z innych przyczyn niedopuszczalna.

6. Okręgowa Komisja Wyborcza uzasadnia uchwałę, o której mowa w ust. 5, z urzędu i doręcza odpis uchwały skarżącemu listem poleconym.

7. Termin, o którym mowa w ust. 2 jest zachowany, jeżeli skarga wpłynie w tym terminie do biura okręgowej rady.

8. Po upływie terminu do wniesienia skargi lub po zakończeniu postępowania, o którym mowa w ust. 1–6 i ewentualnie po przeprowadzaniu ponownych zebrań wyborczych, Okręgowa Komisja Wyborcza, na podstawie otrzymanych protokołów, stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd – zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszego Regulaminu, którą przekazuje Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

§ 15. 1. Dokumentację z wyborów, należy zabezpieczyć przed ich utratą wskutek wystąpienia zdarzeń losowych.

2. Dokumentacja przechowywana jest w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi przez okres jednej kadencji – do czasu zakończenia następnych wyborów, a po tym okresie podlega brakowaniu i zniszczeniu.

Wyciąg z treści uchwały
nie obejmujący jej pełnej treści

Uchwała Nr 1618/VIII/2026 Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 września 2026 r.

w sprawie wykazu liczby delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi IX kadencji

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2025.1760 t.j.) w związku z Uchwałą Nr 2 I nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków oraz w związku z Uchwałą Nr 1506/VIII/2026 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 3 marca 2026 r. w sprawie zarządzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych IX kadencji uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ustala, że **jednego delegata wybiera się na 70 osób zarejestrowanych w danym rejonie wyborczym.**

2. Jeżeli w wyniku dzielenia dokonanego zgodnie z ust. 1 reszta przewyższa połowę liczby wskazanej w ust. 1, w danym rejonie wyborczym dokonuje się wyboru dodatkowego delegata.

Sekretarz ORPiP
(-) Bożena Pawłowska

Przewodnicząca ORPiP
(-) Mirosława Olejniczak

Uchwała Nr 1617/VIII/2026 Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 września 2026 r.

w sprawie ustalenia rejonów wyborczych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi IX kadencji

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2025.1760 t.j.) w związku z Uchwałą Nr 2 I nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków oraz w związku z Uchwałą Nr 1501/VIII/2026 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 3 marca 2026 r. w sprawie zarządzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych IX kadencji uchwała się, co następuje:

§ 1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi postanawia ustalić rejon wyborcze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na okres IX kadencji, których wykaz stanowi Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Członek samorządu niewykonujący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze okręgowej izby, której jest członkiem.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 powinien zostać wniesiony do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrań wyborczych. Okręgowa Komisja Wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym.

3. Pielęgniarki i położne zatrudnione w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, biorą udział w wyborach (realizując czynne i bierne prawo wyborcze) w rejonie wyborczym, do którego przypisane jest Biuro OIPiP w Łodzi, chyba że wskażą inny rejon wyborczy.

4. Wskazanie, o którym mowa w ust. 3, powinno być wniesione do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrania wyborczego. Okręgowa Komisja Wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym.

§ 3. 1. Pielęgniarka/położna pracująca w jednostkach organizacyjnych wchodzących w skład więcej niż jednego rejonu wyborczego, może wskazać ten rejon wyborczy, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach.

2. Wskazanie, o którym mowa w ust. 1 powinno być wniesione do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrania wyborczego.

§ 4. Wszystkie inne wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym (w szczególności w przypadku zatrudnienia w podmiocie nie ujętym w żadnym z rejonów wyborczych) mogą być składane do Okręgowej Komisji Wyborczej przez zainteresowanych członków samorządu nie później niż na 14 dni przed terminem zebrania wyborczego.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP
(-) Bożena Pawłowska

Przewodnicząca ORPiP
(-) Mirosława Olejniczak



Jubileusz 35-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych



24 czerwca 2026 roku w Teatrze im. Stefana Jaracza w Łodzi odbyły się uroczyste obchody jubileuszu 35-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli władz samorządu zawodowego z całej Polski, administracji publicznej, środowisk medycznych, naukowych i akademickich, samorządów zawodów zaufania publicznego, duchowieństwa oraz liczne grono pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, którzy wspólnie uczcili 35 lat działalności samorządu.

Uroczystość rozpoczęła się od wprowadzenia pocztu sztandarowego oraz odśpiewania Hymnu Pielęgniarskiego. Następnie uczestnicy minutą ciszy uczcili pamięć pielęgniarek i położnych, które współtworzyły samorząd zawodowy, a których nie ma już wśród nas.

Gości powitała przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi Mirosława Olejniczak, podkreślając znaczenie jubileuszu jako święta całego środowiska zawodowego.

Wśród gości honorowych znaleźli się przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: prezes Mariola Łodzińska, wiceprezes Andrzej Tytuła, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Grażyna Rogala-Pawelczyk oraz skarbnik Danuta Adamek.

Szczególne miejsce podczas uroczystości zajęły osoby, które tworzyły historię łódzkiego samorządu. Obecne były byłe przewodniczące Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi: Janina Żurawska, Zofia Komorowska i Anna Kacprzak, a także byłe sekretarze Okręgowej Rady – Maria Kowalczyk i Anna Manes. Wzruszającym momentem było wspomnienie o początkach samorządu, przygotowane przez Janinę Żurawską – pierwszą przewodniczącą łódzkiej izby.

W jubileuszu uczestniczyli również przedstawiciele administracji publicznej, w tym Magdalena Amrozik – dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego oraz Adam Wiczorek – wiceprezydent

Miasta Łodzi, którzy skierowali do uczestników okolicznościowe słowa uznania i gratulacje.

Wśród zaproszonych gości obecni byli także przedstawiciele Archidiecezji Łódzkiej – ksiądz biskup Piotr Kleszcz oraz ksiądz Krzysztof Helik, przedstawiciele organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, konsultanci wojewódzcy w różnych dziedzinach pielęgniarstwa, przedstawiciele towarzystw naukowych i organizacji zawodowych, reprezentanci okręgowych izb pielęgniarek i położnych z Częstochowy, Ostrołęki, Radomia, Regionu Siedleckiego i Warszawy, a także przedstawiciele samorządów zawodów zaufania publicznego, uczeni wyższych kształcących pielęgniarki i położne, dyrektorzy placówek ochrony zdrowia, pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, przedstawiciele firm współpracujących z łódzką izbą oraz pracownicy biura OIPIP w Łodzi.

Jednym z najważniejszych punktów obchodów było wręczenie odznaczeń i wyróżnień osobom oraz instytucjom szczególnie zasłużonym dla środowiska pielęgniarek i położnych. Podczas uroczystości przyznano Honorowe Odznaczenia Samorządu Pielęgniarek i Położnych, Odznaki Honorowe „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia” Ministra Zdrowia, złote, srebrne i brązowe odznaczenia „Zasłużony dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych”, jubileuszowe statuetki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, dyplomy okolicznościowe oraz jubileuszowe wyróżnienia dla pielęgniarek i położnych, instytucji, placówek ochrony zdrowia, organizacji, uczelni i partnerów współpracujących z samorządem.

Jubileusz był nie tylko okazją do podsumowania trzech i pół dekady działalności samorządu zawodowego, ale także wyrazem wdzięczności wobec wszystkich osób, które przez

lata angażowały się w rozwój pielęgniarstwa i położnictwa oraz budowanie silnej i odpowiedzialnej wspólnoty zawodowej.

Po zakończeniu części oficjalnej uczestnicy spotkali się przy jubileuszowym torcie, a następnie obejrzeli spektakl „Świętoszek” Moliere, przygotowany na tę wyjątkową okazję. Zwieńczeniem obchodów był uroczysty bankiet, który stał się okazją do rozmów, wspomnień oraz integracji środowiska.

Do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wpłynęło wiele listów gratulacyjnych, życzeń i podziękowań skierowanych na ręce przewodniczącej Mirosławy Olejniczak i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi dla całego środowiska pielęgniarek i położnych.

Dziękujemy wszystkim Gościom za obecność i wspólne świętowanie jubileuszu 35-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.



Wywiad z Małgorzatą Pniak

konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w województwie łódzkim



E.J.: Jak Pani ocenia poprzednią kadencję?

M.P.: Miniona kadencja była okresem intensywnej pracy, ale również cennych doświadczeń. Przyniosła wiele wyzwań związanych zarówno z organizacją systemu ochrony zdrowia, jak i funkcjonowaniem oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii. Szczególnie istotne było monitorowanie jakości udzielanych świadczeń, opiniowanie spraw związanych z organizacją opieki pielęgniarstwa oraz wspieranie pielęgniarek w rozwiązywaniu problemów dotyczących funkcjonowania oddziałów.

Jako konsultant szczególną wagę przywiązuję do stałego kontaktu z pielęgniarkami i pielęgniarzami aktywnie wykonującymi zawód w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. Ich doświadczenia oraz zgłaszane potrzeby stanowią cenne źródło informacji i są istotnym elementem podejmowanych przeze mnie działań. Za równie istotną uważam współpracę z osobami zarządzającymi podmiotami leczniczymi, uczelniami kształcącymi przyszłe kadry oraz naszym samorządem zawodowym. Otwarty dialog i partnerska współpraca z tymi środowiskami umożliwiły wypracowanie wielu rozwiązań odpowiadających na rzeczywiste potrzeby pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Nadal jednak pozostaje wiele obszarów wymagających dalszych działań, dlatego kolejną kadencję traktuję jako kontynuację rozpoczętych inicjatyw.

E.J.: Praca na bloku operacyjnym i w oddziale intensywnej terapii stwarza liczne wyzwania. Jakie problemy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego dostrzega Pani obecnie?

Małgorzata Pniak jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki województwa łódzkiego, Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

Swoją drogę zawodową rozpoczęła w 1988 r. po ukończeniu Liceum Medycznego w Piotrkowie Trybunalskim. Od początku związana była z Samodzielnym Szpitalem Wojewódzkim w Piotrkowie Trybunalskim, zdobywając doświadczenie na oddziałach chirurgii ogólnej, urologii, anestezjologii i intensywnej terapii. Swoje kompetencje poszerzała także w obszarze kardiologii inwazyjnej, pracując w kardiologii inwazyjnej (PAKS). Kolejne lata to systematyczny rozwój zawodowy.

W 2000 r. ukończyła specjalizację z pielęgniarstwa chirurgicznego, w 2009 r. uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi oraz ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego. W 2010 r. ukończyła studia podyplomowe dla koordynatorów transplantacyjnych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, a w latach 2011–2012 studia podyplomowe z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia. W 2015 r. uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Od 2020 r. pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim.

Od ponad piętnastu lat angażuje się również w działalność dydaktyczną. Była wykładowcą i opiekunem ćwiczeń w szkołach policealnych i uczelniach wyższych, prowadziła kursy specjalistyczne z zakresu pierwszej pomocy, BLS i ALS, promowała prace licencjackie oraz kształciła przyszłe pokolenia pielęgniarek. Obecnie jest wykładowcą Akademii Piotrkowskiej.

Od osiemnastu lat współpracuje z Łódzkim Hospicjum dla Dzieci Łupkowa. Jest także uczestnikiem oraz współorganizatorem licznych konferencji naukowo-szkoleniowych poświęconych pielęgniarstwu anestezjologicznemu i intensywnej opiece.

Od 2011 r. aktywnie uczestniczy w pracach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, pełniąc funkcje w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Ponowne powołanie Małgorzaty Pniak na stanowisko konsultanta wojewódzkiego stanowi wyraz uznania dla Jej wieloletniego doświadczenia, kompetencji i zaangażowania w rozwój pielęgniarstwa anestezjologicznego oraz intensywnej opieki.

Porozmawiajmy o wyzwaniach stojących przed naszą specjalnością, kierunkach jej rozwoju i planach na kolejną kadencję.

M.P.: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki należy do najbardziej wymagających obszarów pielęgniarstwa. Współczesne wyzwania dotyczą przede wszystkim niedoboru wykwalifikowanej kadry, starzenia się personelu oraz trudności w pozyskiwaniu młodych pielęgniarek zainteresowanych pracą w tej specjalności.

Coraz większym wyzwaniem pozostaje zapewnienie odpowiedniej obsady pielęgniarstwa, dostosowanej do stanu klinicznego pacjentów. Pacjenci leczeni w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii wymagają wysoko specjalistycznej, całodobowej opieki pielęgniarstwa, a dynamiczny rozwój nowoczesnych technologii medycznych oraz metod leczenia stawia przed personelem konieczność ciągłego doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych.

Nie można również pominąć aspektów psychologicznych. Długotrwały stres, odpowiedzialność za życie pacjentów oraz częsty kontakt z cierpieniem i śmiercią zwiększają ryzyko wypalenia zawodowego. Dlatego troska o dobrostan personelu staje się jednym z elementów wpływających na bezpieczeństwo pacjentów i jakość sprawowanej opieki.

E.J.: Które z tych problemów są priorytetowe dla Pani, jako konsultanta wojewódzkiego?

M.P.: Za priorytet uważam zapewnienie odpowiedniej liczby wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek ze specjalistycznym przygotowaniem do pracy w anestezjologii i intensywnej terapii. Bez odpowiednich zasobów kadrowych trudno mówić o utrzymaniu najwyższych standardów bezpieczeństwa pacjentów.

Równie istotne jest wspieranie ustawicznego kształcenia zawodowego oraz tworzenie warunków umożliwiających rozwój kompetencji pielęgniarek. Medycyna intensywnej terapii rozwija się bardzo dynamicznie, dlatego wiedza i umiejętności wymagają stałej aktualizacji.

Ważnym aspektem pozostaje również promowanie wysokich standardów organizacji pracy, jakości opieki oraz bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Chciałabym nadal wspierać inicjatywy służące ujednolicaniu dobrych praktyk i wzmacnianiu pozycji pielęgniarki jako samodzielnego i odpowiedzialnego członka zespołu terapeutycznego.

E.J.: Jakie umiejętności powinny być najważniejsze w przygotowaniu studentów pielęgniarstwa do pracy w OIT?

M.P.: Praca w oddziale intensywnej terapii wymaga znacznie więcej niż opanowanie procedur technicznych. Bardzo ważne jest rozwijanie umiejętności krytycznego myślenia, podejmowania decyzji w sytuacjach nagłych oraz właściwej oceny stanu pacjenta.

Studenci powinni zdobywać doświadczenie w zakresie monitorowania funkcji życiowych, interpretacji parametrów klinicznych, pracy z nowoczesnym sprzętem medycznym oraz prowadzenia skutecznej komunikacji w zespole terapeutycznym.

Ogromne znaczenie mają również kompetencje miękkie: odpowiedzialność, odporność na stres, umiejętność współpracy, komunikacja z rodziną pacjenta oraz przestrzeganie zasad etyki zawodowej. To połączenie wiedzy, umiejętności praktycznych i właściwych postaw decyduje o jakości opieki nad pacjentem w stanie zagrożenia życia.

E.J.: W Polsce model Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) jest w fazie rozwoju. Jak Pani postrzega APN w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki?

M.P.: Uważam, że rozwój Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej jest naturalnym kierunkiem rozwoju naszego zawodu. W wielu krajach pielęgniarki APN odgrywają istotną rolę w opiece nad pacjentami wymagającymi intensywnego leczenia, uczestnicząc w podejmowaniu decyzji klinicznych oraz koordynacji procesu terapeutycznego.

W Polsce wdrażanie tego modelu wymaga odpowiednich rozwiązań prawnych, organizacyjnych oraz edukacyjnych. Jestem przekonana, że pielęgniarki anestezjologiczne, dzięki wysokim kwalifikacjom i doświadczeniu klinicznemu, są bardzo dobrze przygotowane do rozszerzania swoich kompetencji w ramach jasno określonych standardów i ścisłej współpracy z zespołem terapeutycznym.

Model APN powinien wzmacniać bezpieczeństwo pacjentów, poprawiać organizację opieki oraz zwiększać atrakcyjność rozwoju zawodowego pielęgniarek.

E.J.: Jakie przesłanie chciałaby Pani przekazać pielęgniarkom anestezjologicznym?

M.P.: Pragnę podziękować wszystkim pielęgniarkom anestezjologicznym za codzienną, niezwykle odpowiedzialną pracę wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem i profesjonalizmem. To Wasza wiedza, doświadczenie i empatia mają ogromny wpływ na bezpieczeństwo oraz jakość opieki nad pacjentami.

Zachęcam do nieustannego rozwoju zawodowego, dzielenia się doświadczeniem oraz aktywnego uczestniczenia w życiu naszego środowiska zawodowego. Wspólnie możemy budować nowoczesne pielęgniarstwo oparte na wiedzy, wysokich standardach i wzajemnym szacunku.

Życzę wszystkim satysfakcji z wykonywanego zawodu, odwagi w podejmowaniu nowych wyzwań oraz przekonania, że każda dobrze wykonana praca ma ogromne znaczenie dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia.

E.J.: Dziękuję Pani Konsultant za rozmowę. Wierzę, że Pani wiedza i doświadczenie będą cennym wsparciem dla środowiska pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych oraz przyczynią się do dalszego umacniania wysokich standardów opieki nad pacjentem. Życzę powodzenia, satysfakcji z pełnionej funkcji oraz wielu sukcesów w realizacji podejmowanych działań.

Wywiad przeprowadziła
mgr piel. Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarek Anestezjologicznych
i Intensywnej Opieki
– Oddziału Łódzkiego

mgr BEATA OKOŃSKA
mgr IZABELA TYBURCZY

SERCE NA WAKACJACH

czyli wszystko o krążeniu pozaustrojowym

Świat, ludzie i medycyna zmierzają w jednym kierunku: aby żyć dłużej i lepiej. Mamy coraz więcej metod i sprzętu, by naprawiać to co zepsuliśmy sami lub zepsuła natura. W ramach cyklu artykułów o metodach wspomagania chciałabym Państwa zaprosić do mojego świata perfuzji i przybliżyć pracę, którą wykonuję oraz metody leczenia z użyciem maszyn zastępujących pracę serca i płuc, które coraz częściej goszczą na oddziałach intensywnej terapii. Postaram się wytłumaczyć, co to jest: krążenie pozaustrojowe, ECMO, ECLS, wspomaganie lewokomorowe krótko i długo termiczne (IMPELLA, HEART MATE III). Przybliżę problemy, z którymi możecie się Państwo spotkać podczas terapii wspomagania i jak sobie z nimi radzić. Zaczynamy.

Serce idzie na urlop

Wyobraźcie sobie, że idziecie do kardiochirurga a on mówi Wam ze spokojem: „Proszę pana, zatrzymamy pana serce na kilka godzin, ono sobie odpocznie, a my naprawimy co trzeba.” Brzmi jak żart? A jednak to jest właśnie istota krążenia pozaustrojowego – jednego z najbardziej niesamowitych wynalazków współczesnej medycyny, który pozwala chirurgom operować nieruchome, niebijące serce, podczas gdy pacjent żyje, podłączony do maszyny zastępującej funkcję tego organu.

Krążenie pozaustrojowe (ang. extracorporeal circulation, ECC; cardiopulmonary bypass, CPB) to technika podtrzymująca

życia podczas operacji serca, w której serce i płuca zostają tymczasowo „zwolnione z obowiązków”, a ich pracę przejmują specjalny aparat.

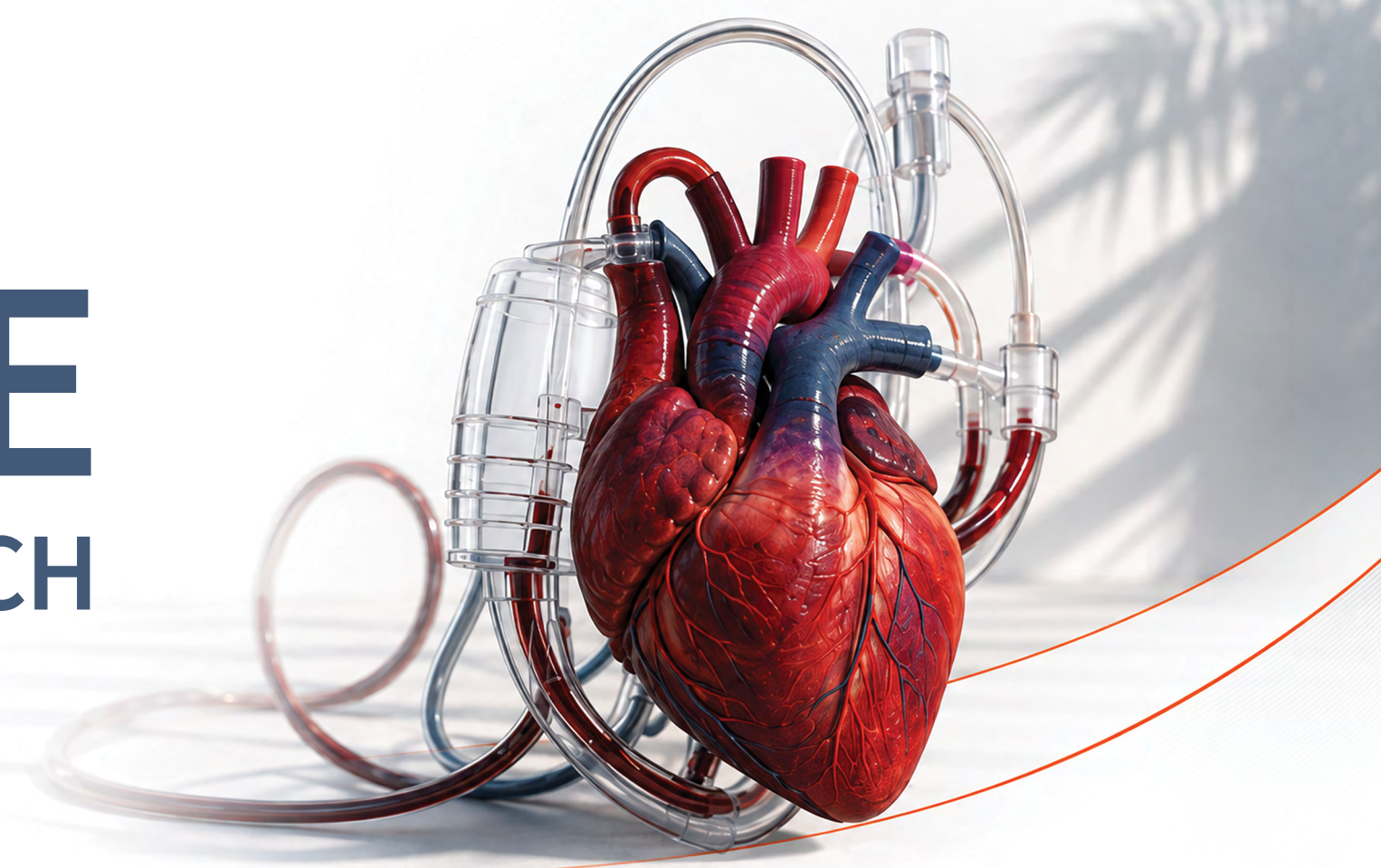
Historia, czyli od marzeń szaleńca do Nagrody Nobla

Od wieków serce było traktowane jako siedzisko duszy. Dlatego lekarze twierdzili, że jest to najbardziej delikatny organ i dotknięcie go lub leczenie jest bardzo odpowiedzialnym lekarskim zadaniem. Jeszcze w 1896 r. autor brytyjskiego podręcznika do chirurgii klatki piersiowej pisał: „Chirurgia serca doszła prawdopodobnie do granicy, jaką wszelkiej chirurgii stawia natura. Żadna nowa metoda ani żadne nowe odkrycie nie przezwyciężą naturalnych trudności związanych z rolą serca”. Największym problemem, a zarazem wyzwaniem, była możliwość operacji serca z jednoczesnym zapewnieniem pacjentowi oddychania i prawidłowego krążenia krwi. Wiadomym było, że serce pompuje co minutę 5 litrów krwi utlenowanej i zapewnia to wszystkim tkankom i narządom dobru i utrzymuje człowieka przy życiu. Zatrzymanie i otwarcie serca spowoduje przerwanie krążenia, a co za tym idzie śmierć pacjenta. Wszyscy wiedzieli, że dopóki nie zostanie wymyślone urządzenie do zastępowania pracy serca operacje tego narządu mogą być tylko wykonywane na zewnątrz. Największą frustrację budziły dzieci, które rodziły się z tzw.

„dziurą w sercu”. Lekarze zdawali sobie sprawę, że być może zaszczyt tej dziury spowoduje, że pacjent będzie żył w zdrowiu do późnej starości, ale brak aparatury do zastępowania pracy serca i płuc oraz leków zapobiegających tworzeniu się skrzepów podczas operacji na otwartym sercu nie pozwalała na wykonanie tych zabiegów. W XX w. niezależnie od siebie dwóch uczonych: Doyon w 1911 r. i Mc Lean w 1916 r. odkryło heparynę. Student medycyny MacLean, wyizolował rozpuszczalny w tłuszczach antykoagulant z tkanki wątroby psa. Ten wynalazek otworzył drogę dla wielu działów medycyny, w tym kardiologii.

Lata 30. XX wieku: człowiek z pomysłem (i odwagą)

Wszystko zaczęło się od Johna Gibbona Jr. – amerykańskiego chirurga, który w 1931 r. widział śmierć pacjentki z zatorowością płucną i pomyślał: „Gdyby można było jakimś cudem przepompować krew poza ciałem, dodać jej tlenu i powrócić do krążenia...”. Jego żona, Mary Hopkins Gibbon, oświadczyła, że to szaleństwo, ale on stwierdził: „Tak, ale spróbujemy.” Przez kolejne 20 lat Gibbon próbował, eksperymentował, ponosił porażki i zaczynał od nowa. Testował swoje urządzenie na kotach (które prawdopodobnie nie były tym zachwycone), a jego małżonka pilnie notowała wyniki. Para naukowców – chirurg i jego asystentka/żona – stworzyła razem coś, co zmieniło medycynę na zawsze.



6 maja 1953 roku: dzień, gdy historia wstrzymała oddech

W Szpitalu Jeffersona w Filadelfii John Gibbon przeprowadził pierwszą udaną operację serca na otwartym polu przy użyciu krążenia pozaustrojowego. Pacjentka, 18-letnia Cecylia Bavolet, miała ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej (mówiąc po prostu: dziurę w sercu). Aparat przez 45 minut zastępował jej serce i płuca. Operacja trwała 26 minut. Cecylia wyszła ze szpitala zdrowa. Gibbon podobno płakał. Można go zrozumieć – 22 lata pracy w końcu przyniosły efekt.

Po sukcesie Gibbona nastąpiła era pionierów. Walt Lillehei z Minnesoty zaczął stosować tzw. krążenie krzyżowe – podłączał krążenie chorego dziecka do krążenia jego rodzica! Teoretycznie ryzyko śmierci wynosiło 200 proc. (można było stracić dwóch pacjentów), ale Lillehei nie przejmował się takimi drobiazgami. Mówiąc ściślej: skutecznie uratował wiele dziecięcych żyć, zanim pojawiły się lepsze metody.

Jak działa krążenie pozaustrojowe

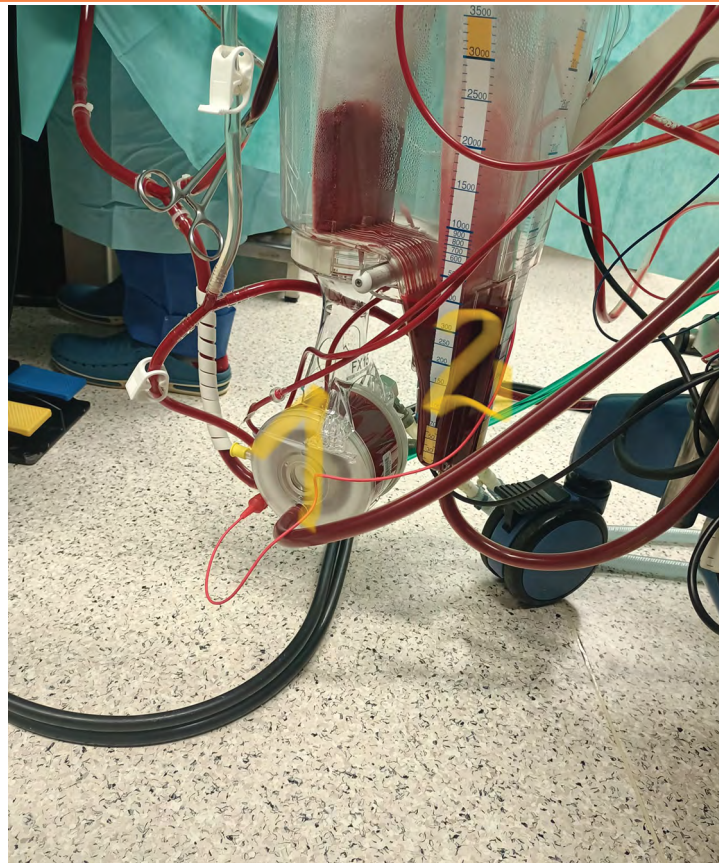
Krążenie pozaustrojowe opiera się na prostej (w teorii) zasadzie: wypuścić krew z ciała, natlenić ją i zwrócić do ciała. W praktyce wygląda to tak:

- krew wypływa z prawego przedsionka serca przez kaniule do aparatu,
- oksygenator (sztuczne płuco) dodaje tlen i usuwa dwutlenek węgla – w zasadzie robi to, co Ty robisz oddychając,
- pompa (sztuczne serce) tłoczy natlenowaną krew z powrotem do aorty,
- serce zostaje zatrzymane specjalnym płynem (kardioplegia) i „idzie na urlop”,
- chirurg spokojnie, bez pośpiechu, naprawia to, co trzeba naprawić.

Aparat do krążenia pozaustrojowego obsługuje perfuzjonista – specjalista, który przez całą operację jest odpowiedzialny za „sterowanie” ludzkim krążeniem. To trochę jak pilot samolotu, ale zamiast samolotu – człowiek. I nie można lądować na lądowisku awaryjnym. Przykładowy aparat do krążenia pozaustrojowego na zdjęciach (widoczny zbiornik, oksygenator, zestaw do podawania kardiopleginy i cała masa rurek, które są potrzebne, aby można było przeprowadzić krążenie pozaustrojowe).

Heparyna – bohater bez pomnika

Krew w kontakcie z plastikowymi rurkami aparatu zaczyna krzepnąć – co byłoby katastrofalne. Ratunkiem jest heparyna – lek przeciwzakrzepowy. To ona sprawia, że krążenie pozaustrojowe jest w ogóle możliwe. Po operacji podaje się antagonistę – protaminę, która odwraca działanie heparyny. Bez tych dwóch substancji CPB pozostałoby marzeniem.



Fot. 1. Oksygenator – zastępuje płuca pacjenta (1) oraz zbiornik kardiomotoryjny – krew z prawego przedsionka serca (2).

Monitorowanie podczas krążenia pozaustrojowego

Precyzyjne monitorowanie parametrów życiowych i parametrów perfuzji jest istotnym elementem bezpiecznego przeprowadzenia krążenia pozaustrojowego. Perfuzjonista – odpowiedzialny za obsługę aparatu do krążenia pozaustrojowego – stale kontroluje wiele wskaźników, tj.:

- przepływ krwi i ciśnienie perfuzji – docelowe ciśnienie średnie 50–80 mmHg
- saturacja krwi żyłnej (SvO₂) – wskaźnik adekwatności perfuzji tkankowej (norma > 65%)
- temperatura pacjenta – wewnętrzna i zewnętrzna w wielu punktach pomiarowych
- równowaga kwasowo-zasadowa i gazometria – co 15–30 minut.
- parametry krzepnięcia – ACT (Activated Clotting Time) dla monitorowania heparynizacji
- stężenie hemoglobiny i hematokryt – kontrola rozcieńczenia krwi (hemodylucji)
- stężenie elektrolitów, szczególnie potasu i wapnia

Heparynizacja i antagonisty heparyny

Przed podłączeniem pacjenta do układu krążenia pozaustrojowego konieczne jest podanie heparyny niefrakcjonowanej



Fot. 2. Pompa rolkowa – zastępuje serce pacjenta (3)

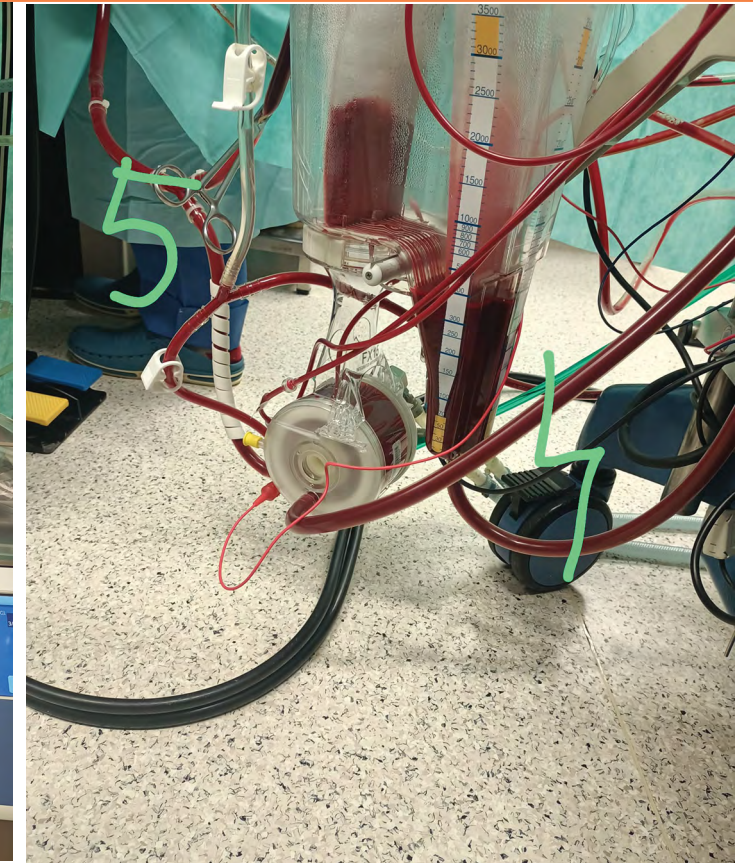
w celu zapobiegania krzepnięciu krwi w obwodzie pozaustrojowym. Dawka heparyny wynosi zazwyczaj 300–400 j.m./kg masy ciała, a jej skuteczność jest monitorowana testem ACT (wartość docelowa > 480 sekund).

Po zakończeniu krążenia pozaustrojowego i odłączeniu pacjenta od aparatu efekt heparyny jest odwracany przez podanie siarczanu protaminy w stosunku dawkowym 1:1 do zastosowanej heparyny. Protamina może wywoływać reakcje hemodynamiczne (spadek ciśnienia) i alergiczne, co wymaga ostrożnego dawkowania pod ścisłym nadzorem anestezjologicznym.

Powikłania krążenia pozaustrojowego

Mimo ciągłego udoskonalania techniki i sprzętu krążenie pozaustrojowe nie jest pozbawione ryzyka. Kontakt krwi z obcymi powierzchniami aparatu aktywuje kaskadę krzepnięcia i układu dopełniacza, wywołując ogólnoustrojową odpowiedź zapalną (SIRS - Systemic Inflammatory Response Syndrome). Główne powikłania:

- neurologiczne – udar mózgu, encefalopatia, przejściowe zaburzenia poznawcze (POCD – Post-Operative Cognitive Dysfunction)
- nerkowe – ostra niewydolność nerek wymagająca dializoterapii



Fot. 3. Dreny odprowadzające krew od pacjenta do oksygenatora – krew nieutlenowana (4) oraz dreny doprowadzające krew do pacjenta z oksygenatora – krew utlenowana (5).

- płucne – zespół ostrego uszkodzenia płuc (ARDS), niedodma pooperacyjna
- krwotoczne – zaburzenia krzepnięcia, konieczność retransfuzji
- sercowe – ogłuszenie mięśnia sercowego (myocardial stunning) to stan przejściowego i odwracalnego upośledzenia funkcji skurczowej serca
- zatorowość gazowa – mikropęcherzyki powietrza w krążeniu systemowym blokujące przepływ krwi w naczyniu krwionośnym
- powikłania infekcyjne – zwiększona podatność na zakażenia.

Ciekawostki krążenia pozaustrojowego

Pump head (zaburzenia funkcji poznawczych) – zjawisko, które naprawdę istnieje. Przez lata chirurdzy i pacjenci zauważali, że po operacjach z CPB niektórzy chorzy są trochę... rozkojarzeni. Zapominali słów, mieli problemy z koncentracją. Zjawisko to nazywa się pump head i przez lata było przedmiotem kontrowersji.

Współcześnie wiadomo, że nowoczesne oksygenatory i techniki perfuzji drastycznie ograniczyły to zjawisko. Poza tym większość pacjentów po by-passach twierdzi, że i tak czują się lepiej niż przed operacją.

Fakty, które wprowadzają w oszołomienie

- Hipotermia: podczas krążenia pozaustrojowego temperaturę ciała obniża się nawet do 18°C. Śniegu nie trzeba, wystarczy aparat
- Czas: nowoczesne operacje pomostowania aortalno-wieńcowego (by-passy) trwają średnio 1–1,5 godziny na krążeniu pozaustrojowym
- Skala: na świecie przeprowadza się rocznie ponad 1 000 000 operacji z użyciem CPB
- Krew: aparat może pompować do 5–6 litrów krwi na minutę, czyli mniej więcej tyle, ile pompuje zdrowe serce w spoczynku.
- Rekordy: najdłuższa operacja z CPB trwała ponad 10 godzin. Pacjent przeżył. Perfuzjonista też, ale podobno przez tydzień nie chciał słyszeć o pompach.

Kardioplegia, czyli jak wyłączyć serce bez pilota

Serce zatrzymuje się dzięki specjalnemu roztworowi bogatemu w potas. Wysoki poziom potasu sprawia, że komórki mięśniowe nie mogą się pobudzać elektrycznie. Serce staje – cicho, spokojnie czeka, a chirurg ma czas na pracę i na jej koniec – kardioplegia zostaje wypłukana, serce się rozgrzewa i... wraca do pracy. Zwykle zaczyna bić samo. Jeśli nie – defibrylatorem się je lekko „motywuje”.

Współczesność, czyli CPB w XXI wieku

Dziś krążenie pozaustrojowe to dobrze opanowana technika. Nowoczesne oksygenatory są bezpieczniejsze niż kiedykolwiek, a perfuzjoniści pracują z wyszukаныmi monitorami i algorytmami komputerowymi. Pojawiły się też alternatywy:

- OPCAB (off-pump coronary artery bypass) – pomostowanie aortalno-wieńcowe bez CPB na bijącym sercu. Wymaga wręcz cyrkowej zręczności chirurga, ale omija różne ryzyko związane z CPB
- Miniaturyzacja: Mini-CPB używa znacznie mniejszej ilości rurek i pojemników, co zmniejsza stres dla organizmu
- AI i monitoring: nowe systemy na bieżąco analizują saturację mózgu, przepływ, ciśnienia i ostrzegają perfuzjonistę o wszelkich anomaliach.

Podsumowanie

Krążenie pozaustrojowe to jeden z tych wynalazków, które udowadniają, że człowiek potrafi być naprawdę zadziwiający. W ciągu zaledwie 70 lat przeszliśmy od pomysłu przez operacje na psach i kotach do rutynowych operacji, które każdego roku ratują miliony ludzkich żyć.

Krążenie pozaustrojowe pozostaje nieodłącznym elementem większości operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu. Pomimo związanego z nim ryzyka stanowi niezastąpione narzędzie umożliwiające bezpieczne przeprowadzanie skomplikowanych zabiegów rekonstrukcji zastawek, pomostowania tętnic wieńcowych, korekcy wad wrodzonych serca oraz przeszczepów serca. Nieustanny postęp technologiczny, w tym miniaturyzacja układów, stosowanie biokompatybilnych powłok oraz udoskonalone protokoły kardioprotekcji systematycznie zmniejszają częstość powikłań i poprawiają wyniki leczenia pacjentów poddawanych operacjom kardiochirurgicznym.

Bibliografia:

1. Gibbon JH Jr. Application of a mechanical heart and lung apparatus to cardiac surgery. Minn Med. 1954;37(3):171–185.
2. Cohn LH. Fifty years of open-heart surgery. Circulation. 2003;107(17):2168–2170.
3. Stoney WS. Evolution of cardiopulmonary bypass. Circulation. 2009;119(21):2844–2853.
4. Lillehei CW, Cohen M, Warden HE, Varco RL. The direct-vision intracardiac correction of congenital anomalies by controlled cross circulation. Surgery. 1955;38(1):11–29.
5. Edmunds LH Jr. The evolution of cardiopulmonary bypass: lessons to be learned. Perfusion. 2002;17(4):243–251.
6. Punjabi PP, Taylor KM. The science and practice of cardiopulmonary bypass: from cross circulation to computer-controlled cardiopulmonary bypass. Perfusion. 2013;28(1):3–7.
7. Newman MF, Kirchner JL, Phillips-Bute B, et al. Longitudinal assessment of neurocognitive function after coronary-artery bypass surgery. N Engl J Med. 2001;344(6):395–402.
8. Shann KG, Likosky DS, Murkin JM, et al. An evidence-based review of the practice of cardiopulmonary bypass in adults: a focus on neurologic injury, glycemic control, hemodilution, and the inflammatory response. J Thorac Cardiovasc Surg. 2006;132(2):283–290.
9. Ranucci M, Baryshnikova E, Castelvechio S, Pistuddi V. Major bleeding, transfusions, and anemia: the deadly triad of cardiac surgery. Ann Thorac Surg. 2013;96(2):478–485.
10. Ghosh S, Falter F, Cook DJ (red.). Cardiopulmonary Bypass. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
11. Puskas JD, Williams WH, Mahoney EM, et al. Off-pump vs conventional coronary artery bypass grafting: early and 1-year graft patency, cost, and quality-of-life outcomes. JAMA. 2004;291(15):1841–1849.
12. Anastasiadis K, Antonitsis P, Haidich AB, et al. Use of minimal extracorporeal circulation improves outcome after heart surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Cardiol. 2013;164(2):158–169.

mgr Beata Okońska, perfuzjonista
Instytut CZMP Łódź
mgr Izabela Tyburczy, perfuzjonista
UCKWUM Warszawa

OLIWIA PAWŁOWSKA
dr n. med. BOGUSŁAWA RUDNICKA
mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA

Evidence-Based Medicine

Znaczenie praktyki opartej na dowodach naukowych w pracy położnej

Evidence-Based Medicine (EBM), czyli medycyna oparta na dowodach naukowych stanowi podstawę współczesnej opieki zdrowotnej, łącząc najnowsze i najbardziej rzetelne wyniki badań naukowych z praktyką kliniczną oraz indywidualnymi potrzebami pacjenta. W kontekście położnictwa EBM nabiera szczególnego znaczenia, ponieważ dotyczy jednocześnie zdrowia kobiety i dziecka. Wdrażanie praktyk opartych na dowodach naukowych pozwala na zwiększenie bezpieczeństwa, ograniczenie zbędnych interwencji oraz poprawę jakości opieki okołoporodowej. Jednocześnie wciąż obserwuje się rozbieżności pomiędzy aktualną wiedzą naukową a codzienną praktyką kliniczną.

Termin EBM został wprowadzony dopiero w latach 80. XX wieku przez kanadyjskiego lekarza Gordona Guyatta, natomiast korzenie medycyny opartej na dowodach naukowych sięgają znacznie wcześniejszych obserwacji i badań. Za jednego z prekursorów takiego podejścia uznaje się wiedeńskiego lekarza Ignaza Semmelweisa, który w latach 40. XIX wieku, analizując dane statystyczne, dostrzegł związek między wysoką śmiertelnością kobiet na oddziale położniczym, a wcześniejszą pracą lekarzy w prosektorium. Na tej podstawie wysnuł wniosek, że zakażenia połogowe są przenoszone przez personel medyczny. Wprowadzenie obowiązkowej dezynfekcji rąk pozwoliło znacząco obniżyć śmiertelność okołoporodową.

Trzy główne filary EBM obejmują wiarygodne dane naukowe pochodzące z badań klinicznych, przeglądów systematycznych i metaanaliz, doświadczenie kliniczne i umiejętności personelu medycznego, a także preferencje pacjenta, w tym uwzględnienie jego obaw, oczekiwań i wartości.

Do najważniejszych źródeł dowodów naukowych należą badania kliniczne, które dostarczają podstawowych danych na temat skuteczności różnych metod postępowania medycznego. Kolejnym ważnym źródłem są przeglądy systematyczne

i metaanalizy, które analizują wyniki wielu badań jednocześnie i pozwalają określić, które metody są najbardziej skuteczne. W praktyce położniczej szczególną rolę odgrywają standardy postępowania oraz rekomendacje opracowywane przez organizacje międzynarodowe i krajowe. Stanowią one narzędzie ułatwiające wdrażanie EBM w danym regionie. Położna powinna nie tylko znać te wytyczne, ale również rozumieć ich podstawy naukowe. W Polsce najistotniejsze znaczenie mają rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, a także wytyczne międzynarodowych organizacji takich jak World Health Organization (WHO), International Confederation of Midwives (ICM), International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) oraz American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Ze względu na modyfikacje i zmiany postępowania w danych sytuacjach klinicznych spowodowane nowymi dowodami naukowymi, personel medyczny, w tym położne, powinien systematycznie aktualizować swoją wiedzę w oparciu o najnowsze wytyczne.

W systemie opieki nad kobietą w okresie okołoporodowym istotną rolę odgrywa standard organizacyjny opieki okołoporodowej, który stanowi formalne odniesienie dla działań personelu medycznego. Dokument ten reguluje sposób sprawowania opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu. Ma na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa matki i dziecka. Zastosowanie Evidence-Based Medicine w pracy położnej jednak nie ogranicza się wyłącznie do okresu ciąży, porodu czy wczesnego kontaktu z noworodkiem. Obejmuje szerokie spektrum opieki nad kobietą na wszystkich etapach jej życia – od narodzin, przez okres dojrzewania, wiek rozrodczy, czas ciąży i porodu, aż po okres menopauzy i starości. W każdym z tych etapów położna może korzystać z aktualnych

dowodów naukowych, aby wspierać zdrowie kobiety w sposób kompleksowy i dostosowany do jej indywidualnych potrzeb. W praktyce oznacza to zarówno prowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie dojrzwania i zdrowia reprodukcyjnego, jak i opiekę w czasie ciąży, porodu oraz porodu, a także wsparcie w okresie okołomenopauzalnym i późniejszym. EBM znajduje zastosowanie w profilaktyce, diagnostyce, edukacji oraz opiece terapeutycznej, umożliwiając podejmowanie decyzji klinicznych opartych na najlepszych dostępnych danych naukowych niezależnie od etapu życia kobiety.

W praktyce opieki nad kobietą ciężarną zastosowanie EBM obejmuje szeroki zakres działań, począwszy od prowadzenia badań przesiewowych, poprzez monitorowanie przebiegu ciąży, aż po edukację zdrowotną. Położna, korzystając z aktualnej wiedzy naukowej, może doradzać pacjentce w zakresie stylu życia, właściwego odżywiania, aktywności fizycznej czy suplementacji. Rekomendacje PTGiP dotyczące m.in. suplementacji przez kobiety ciężarne kwasu foliowego, kwasu dokozaheksanowego, jodu, witaminy D oraz żelaza opierają się na licznych badaniach potwierdzających ich korzystny wpływ na zdrowie matki i rozwój płodu. EBM odgrywa również kluczową rolę w identyfikacji czynników ryzyka oraz wczesnym wykrywaniu powikłań ciąży, takich jak nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca ciążowa.

Szczególnie istotnym obszarem zastosowania Evidence-Based Medicine jest opieka nad kobietą rodzącą. Współczesne podejście do porodu zakłada, że poród fizjologiczny powinien być traktowany jako standard, a interwencje medyczne powinny być stosowane jedynie w sytuacjach uzasadnionych klinicznie. Badania naukowe wskazują, że nadmierna medykalizacja porodu może prowadzić do zwiększenia ryzyka powikłań zarówno u matki, jak i u noworodka. Położna powinna dążyć do stworzenia warunków sprzyjających naturalnemu przebiegowi porodu, jednocześnie zachowując czujność i gotowość do interwencji medycznych w przypadku wystąpienia powikłań. Do działań opartych na EBM należą m.in. umożliwienie kobiecie swobodnego wyboru pozycji porodowej, ograniczenie rutynowego nacięcia krocza i stosowania oksytocyny, zapewnienie ciągłego wsparcia emocjonalnego, unikanie ciągłego monitorowania przy użyciu kardiotokografii (KTG) bez wskazań medycznych.

Duże znaczenie mają praktyki o potwierdzonej skuteczności, takie jak wczesny, nieprzerwany, dwugodzinny kontakt „skóra do skóry”, który wspiera adaptację dziecka do życia pozałożowego. Kontakt ten pomaga w stabilizacji temperatury ciała noworodka, reguluje jego oddech, akcję serca oraz zmniejsza poziom stresu zarówno u dziecka, jak i u matki. Noworodek już od pierwszych chwil po porodzie kolonizuje się florą bakteryjną matki, co odgrywa istotną rolę w dojrzewaniu jego układu odpornościowego.

Równie istotne jest wspieranie karmienia piersią jako najkorzystniejszej formy żywienia noworodków i niemowląt, co ma pozytywny wpływ na zdrowie dziecka i matki. Położna, opierając się na dowodach naukowych, odgrywa kluczową rolę w edukacji i wsparciu kobiet w tym zakresie.

Ważnym elementem EBM jest komunikacja z pacjentką oraz jej aktywne uczestnictwo w procesie podejmowania decyzji. Model współdecydowania (shared decision-making) zakłada, że pacjentka otrzymuje rzetelne informacje na temat dostępnych opcji oraz ich konsekwencji, a decyzje o procesie leczenia podejmuje wspólnie z personelem medycznym. W praktyce położnej oznacza to konieczność dostosowania sposobu komunikacji do poziomu wiedzy i oczekiwań pacjentki. Uwzględnienie preferencji pacjentek zwiększa satysfakcję z opieki oraz sprzyja budowaniu relacji opartej na zaufaniu.

Pomimo licznych korzyści, wdrażanie EBM w praktyce napotyka na liczne bariery systemowe. Jedną z nich jest brak czasu, wynikający z dużego obciążenia pracą personelu medycznego. Ogranicza to możliwość zapoznawania się z aktualną literaturą oraz wdrażania nowych zaleceń. Kolejnym problemem jest ograniczony dostęp do aktualnych badań naukowych, zwłaszcza w ośrodkach niższej referencyjności. Brak odpowiednich zasobów, takich jak bazy danych czy szkolenia, utrudnia rozwój kompetencji w zakresie EBM. Oprócz barier systemowych przeszkodą są również bariery indywidualne. Należą do nich przyzwyczajenia i utrwalone schematy postępowania personelu medycznego, które mogą utrudniać wdrażanie nowych rekomendacji, nawet jeśli są one oparte na silnych dowodach naukowych.

Wdrażanie Evidence-Based Medicine przynosi liczne korzyści dla systemu opieki zdrowotnej. Prowadzi do poprawy jakości opieki medycznej oraz zwiększenia bezpieczeństwa pacjentek, ponieważ decyzje kliniczne oparte na dowodach naukowych zmniejszają ryzyko błędów oraz nieuzasadnionych interwencji. Zastosowanie tego podejścia wpływa również na doświadczenia pacjentek, które częściej deklarują wyższy poziom satysfakcji oraz poczucie bezpieczeństwa, a transparentność podejmowanych decyzji i możliwość uczestnictwa w nich zwiększają zaufanie do personelu medycznego. Relacja oparta na partnerstwie sprzyja także lepszym wynikom zdrowotnym, ponieważ pacjentki, które rozumieją proces leczenia i czują się jego aktywną częścią, częściej przestrzegają zaleceń oraz angażują się w opiekę nad własnym zdrowiem.

Podsumowując, Evidence-Based Medicine stanowi fundament współczesnej opieki położniczej, łącząc wiedzę naukową, doświadczenie kliniczne oraz oczekiwania pacjentki. Jej wdrażanie prowadzi do poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej, jednak wymaga ciągłego doskonalenia zawodowego oraz gotowości do aktualizacji wiedzy. Współczesna położna, działając zgodnie z zasadami EBM, współtworzy system opieki, w którym decyzje kliniczne są jednocześnie naukowo uzasadnione, bezpieczne i respektujące autonomię kobiety.

Studenckie Koło Naukowe
przy Zakładzie Położnictwa Praktycznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
studentka Oliwia Pawłowska
dr n. med. Bogusława Rudnicka
mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska

Rola położnej we wsparciu dla kobiety z rozpoznanym procesem nowotworowym narządu rodowego



dr n. med. MAGDALENA KOŁODZIEJ

Nowotwory narządów rodnych stanowią istotny problem zdrowia publicznego w Polsce i na świecie. Do najczęściej diagnozowanych należą: rak szyjki macicy, rak trzonu macicy (endometrium) oraz rak jajnika. Choroby te charakteryzują się zróżnicowanym przebiegiem klinicznym oraz narażają pacjentki na konsekwencje psychiczne, fizyczne i społeczne. Są to choroby wymagające leczenia skomplikowanego, długotrwałego i często obciążającego pacjentkę oraz jej bliskich. Z tego powodu współczesne modele opieki onkologicznej kładą nacisk na interdyscyplinarność oraz zaangażowanie różnych grup zawodowych, w tym również położnych, a także holistyczne podejście do pacjentki. Położna jako profesjonalistka mająca wyjątkowo bliski i stały kontakt z kobietą w różnych okresach jej życia posiada kompetencje, które umożliwiają jej udzielenie wsparcia, a więc odgrywa bardzo istotną rolę w profilaktyce, wczesnym wykrywaniu chorób, edukacji oraz wsparciu pacjentek w trakcie leczenia i w okresie rekonwalescencji. W wielu krajach rola położnych w onkologii ginekologicznej jest coraz mocniej podkreślana, co znajduje przełożenie w coraz większej liczbie rekomendacji medycznych wskazujących na to, że położna powinna stanowić integralny element zespołu opieki nad kobietą z nowotworem narządów rodnych.

Każda choroba nowotworowa ma inne objawy, należy także wdrożyć inne leczenie, więc położna jako osoba, która ma najbliższy kontakt z pacjentką, powinna wykazać się indywidualnym podejściem i cierpliwością, ale również zapewnić kobiecie komfort psychiczny, emocjonalny, ale również fizyczny.

Rak szyjki macicy

Rak szyjki macicy jest jednym z najlepiej poznanych nowotworów ginekologicznych. Główną przyczyną jego rozwoju jest przewlekła infekcja onkogennymi typami wirusa HPV. Choroba rozwija się stopniowo, przechodząc przez fazę stanów przedrakowych, co umożliwia wczesne wykrycie dzięki badaniom przesiewowym. Do objawów raka szyjki macicy zalicza się: krwawienia między miesiączkami, krwawienia po stosunku, upławy o nieprzyjemnym zapachu, bóle podbrzusza (mogą pojawić się w późniejszym stadium zaawansowania). Położna pełni kluczową rolę w edukacji dotyczącej cytologii, testów HPV i szczepień przeciw HPV. Jest także osobą, która może jako pierwsza zauważyć nieprawidłowości zgłaszane przez pacjentkę i skierować ją na dalszą diagnostykę.

Rak trzonu macicy

Rak trzonu macicy (rak endometrium) to najczęściej występujący nowotwór narządów rozrodczych w krajach rozwiniętych. Najczęściej dotyczy kobiet po menopauzie, a czynniki ryzyka obejmują otyłość, zaburzenia hormonalne oraz zespół metaboliczny.

Objawy raka endometrium: nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych, wodniste upławy, ból podbrzusza, choć występuje rzadziej.

Położna powinna uświadamiać kobietom po menopauzie, że każde krwawienie wymaga pilnej konsultacji. W trakcie leczenia położna wspiera w radzeniu sobie z objawami menopauzalnymi, problemami seksualnymi oraz skutkami ubocznymi terapii.

Rak jajnika

Rak jajnika często jest diagnozowany w zaawansowanym stadium, ponieważ pierwsze objawy są niespecyficzne i łatwe do przeoczenia. Najczęstsze objawy raka jajnika: wzdęcia i powiększenie obwodu brzucha, uczucie pełności, częstomocz, brak apetytu, bóle podbrzusza.

Położna może być osobą, która jako pierwsza zauważy utrzymujące się, niecharakterystyczne dolegliwości zgłaszane przez pacjentkę. W późniejszym okresie odgrywa ważną rolę w monitorowaniu skutków ubocznych chemioterapii.

Nowotwory sromu i pochwy

Nowotwory sromu i pochwy, choć są rzadkie, ich leczenie może być bardzo obciążające, szczególnie ze względu na konsekwencje w sferze seksualności i obrazu ciała. Do objawów należą: świąd sromu, zmiany owrzodzeniowe, pieczenie lub ból przy oddawaniu moczu lub podczas współżycia. Położne często jako pierwsze przeprowadzają oględziny zewnętrznych narządów płciowych, co zwiększa szansę na wczesne wykrycie zmian.

Kobiety również powinny przeprowadzać samobadanie w domu, daje to bardzo dużą szansę na wczesne wykrycie nieprawidłowości, co pomaga w dalszej diagnostyce choroby.

Największe szanse na wyleczenie mają osoby, u których nowotwór został wykryty we wczesnym stadium zaawansowania.

Rak piersi

Rak piersi jest schorzeniem obejmującym wiele podtypów nowotworów, które różnią się budową, zachowaniem i rokowaniem. Szacuje się, że około 25 proc. wszystkich nowotworów złośliwych diagnozowanych u kobiet stanowi właśnie rak piersi. W Polsce każdego roku rozpoznaje się kilkanaście tysięcy

nowych zachorowań. Częstość występowania tego nowotworu koreluje z rozwojem cywilizacyjnym społeczeństwa, a najwięcej przypadków dotyczy kobiet w wieku 50–69 lat. Jednak niepokojące są obserwacje dotyczące zachorowań na raka piersi wśród młodszych kobiet – w ostatnich latach odnotowano istotny wzrost liczby nowych przypadków u kobiet w wieku 20–49 lat. Potencjalne symptomy raka piersi (guza sutka) są w dużej mierze uzależnione od stopnia zaawansowania choroby. Zarówno nowotwory złośliwe, jak i łagodne zmiany w piersi zwykle nie dają wyraźnych objawów we wczesnej fazie, przez co pozostają niezauważone. W tym okresie najczęściej wykrywa się je przypadkowo podczas mammografii przesiewowej lub innych badań obrazowych wykonywanych w ramach diagnostyki piersi. U kobiet, u których rozwija się rak sutka, mogą pojawiać się różnorodne zmiany w obrębie skóry piersi. Należą do nich m.in. zaciągnięcie skóry nad guzem (często bardzo subtelne), obrzęk skóry, wygląd przypominający „skórkę pomarańczy” (typowy dla zaawansowanego raka piersi, szczególnie postaci zapalnej), zaczerwienienie oraz owrzodzenia. Wystąpienie nacieku skóry lub jej owrzodzenia świadczy o zaawansowanym stadium choroby, podobnie jak obecność guzków satelitarnych. Objawy dotyczące brodawki sutkowej mogą obejmować:

- wyciek surowiczy lub surowiczo-krwisty,
- wciągnięcie brodawki (rzadziej spotykane w raku piersi),
- zmiany skórne przypominające wykwyty krostkowe.

W miarę postępu choroby mogą wystąpić również krwawienia lub owrzodzenia brodawki. Ból zwykle nie jest wczesnym objawem raka piersi, ale staje się częsty w chorobie zaawansowanej, zwłaszcza gdy dochodzi do przerzutów do kości. U części pacjentek pojawiają się jedynie dyskretnie odczuwane klucia, krótkotrwałe dyskomfort lub ból w rejonie guza. Jednym z częstych objawów jest także powiększenie pachowych węzłów chłonnych po stronie zajętej piersi. W niektórych przypadkach rak przyjmuje postać zapalną, manifestującą się obrzękiem, zaczerwienieniem, podwyższoną temperaturą skóry oraz bolesnością. U kobiet karmiących piersią opisywano zjawisko określane jako „milk rejection sign” – dziecko odmawia ssania chorej piersi, co może być związane z obecnością nowotworu. Obraz kliniczny raka piersi z przerzutami odległymi zależy od miejsca ich występowania i może obejmować m.in.:

- duszność (przerzuty do płuc),
- ból i złamania patologiczne (przerzuty do kości),
- zawroty głowy i wymioty (przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego),
- objawy niewydolności oddechowej.

Współczesne techniki obrazowania, takie jak mammografia, ultrasonografia oraz rezonans magnetyczny, umożliwiają wykrywanie nawet bardzo niewielkich, milimetrowych zmian w tkance piersi. Połączenie badań obrazowych z analizą histopatologiczną i testami genetycznymi pozwala nie tylko potwierdzić obecność nowotworu, lecz także szczegółowo określić jego profil biologiczny, stopień złośliwości oraz potencjalną wrażliwość na określone metody leczenia. Położna odgrywa istotną rolę w profilaktyce i wczesnej diagnostyce raka piersi,

pełniąc funkcję edukacyjną i wspierającą dla kobiet. Jej zadania obejmują m.in. uświadamianie pacjentek o czynnikach ryzyka zachorowania, znaczeniu wczesnego wykrywania zmian nowotworowych, zasadach prawidłowego samobadania piersi oraz konieczności regularnego wykonywania badań profilaktycznych, takich jak mammografia czy ultrasonografia. Ważnym elementem edukacji jest także omówienie wpływu stylu życia na rozwój choroby. Położna instruuje kobiety, jak prawidłowo wykonywać samokontrolę piersi, wskazując odpowiedni moment cyklu oraz zwracając uwagę na sygnały alarmowe, takie jak guzki, zmiany skórne, asymetria piersi czy wyciek z brodawki sutkowej. Regularne i właściwie prowadzone samobadanie zwiększa czujność onkologiczną pacjentek i sprzyja wykrywaniu zmian w ich wczesnym stadium. W zakresie profilaktyki położna informuje o dostępnych programach przesiewowych, kwalifikuje pacjentki i kieruje je na mammografię profilaktyczną (szczególnie w wieku 50–69 lat) oraz zachęca młodsze kobiety do wykonywania USG piersi jako dodatkowej metody diagnostycznej. Rola położnej obejmuje również wsparcie psychiczne, zmniejszanie lęku związanego z badaniami oraz motywowanie do regularnych kontroli. Poprzez edukację, profilaktykę i opiekę emocjonalną położna znacząco przyczynia się do wczesnego wykrywania raka sutka i zwiększa szanse pacjentek na skuteczne leczenie.

*

Profilaktyka pierwotna i wtórna odgrywa kluczową rolę w ograniczaniu występowania i wczesnego wykrywania nowotworów narządów płciowych. Położne, działając w podstawowej opiece zdrowotnej oraz w opiece środowiskowej, uczestniczą w edukacji kobiet.

Położne odgrywają praktyczną rolę w opiece klinicznej: prowadzą edukację przed i pooperacyjną, uczą pielęgnować rany pooperacyjne, pomagają w monitorowaniu skutków ubocznych terapii na przykład nudności po chemioterapii, objawy po radioterapii oraz w planowaniu wizyt kontrolnych. Ponadto mogą pełnić funkcję koordynatora między specjalistami co ułatwia dostęp do usług i zmniejsza fragmentaryzację opieki. Dla wielu pacjentek kontakt z położną jest źródłem informacji i poczucia bezpieczeństwa podczas całej ścieżki leczenia, co w tym przypadku jest bardzo istotne.

Rozpoznanie nowotworu wiąże się z silnym obciążeniem emocjonalnym, stresem, lękiem o życie, zmianami w obrazie ciała, obawami o płodność i relacje intymne, obniżoną samooceną. Położne, dzięki bliskiemu, nierzadko długotrwałemu kontaktowi z pacjentkami, mogą pełnić funkcję pierwszego wsparcia psychospołecznego – rozpoznawać objawy depresji i lęku, stosować podstawowe techniki konsultacyjne, kierować do poradnictwa psychologicznego oraz wspierać w adaptacji do choroby. Badania przeglądowe wykazują, że interwencje psychospołeczne poprawiają jakość życia kobiet z nowotworami ginekologicznymi. Integracja wsparcia psychologicznego z opieką kliniczną powinna być elementem kompleksowego postępowania.

W literaturze podkreśla się, że szerokie wykorzystanie położnych w działaniach profilaktycznych przyczynia się do

wzrostu ilości kobiet zgłaszających się na badania przesiewowe oraz zwiększenia świadomości zdrowotnej u kobiet. Położne pełnią również funkcję edukatorek zdrowotnych w okresie ciąży, porodu i opieki przedkoniecznej, co umożliwia dotarcie z informacją do szerokiej grupy kobiet.

Leczenie onkologiczne często wpływa na funkcje rozrodcze i seksualne kobiety. Zabiegi operacyjne, chemioterapia i radioterapia mogą prowadzić do niepłodności, przedwczesnej menopauzy, suchości pochwy, bolesności w trakcie współżycia czy obniżenia libido. Współczesne wytyczne podkreślają, że rozmowy na temat płodności i życia seksualnego powinny stanowić standard opieki, a personel medyczny powinien inicjować te tematy.

Po zakończeniu leczenia onkologicznego wiele pacjentek wymaga dalszej rehabilitacji, której celem jest minimalizacja skutków ubocznych terapii oraz poprawa funkcjonowania fizycznego, w tym rehabilitacji uroginekologicznej, pracy z bliznami, terapii przeciwbólnej oraz długoterminowego wsparcia w zakresie jakości życia. Ważnym elementem opieki jest monitorowanie długoterminowych skutków terapii oraz motywowanie pacjentki do regularnych kontroli onkologicznych.

W sytuacji choroby zaawansowanej położne mogą uczestniczyć w opiece paliatywnej, prowadzić wsparcie objawowe, edukować rodzinę i pomagać w planowaniu opieki domowej. Modele opieki wielodyscyplinarnej, które integrują położne w zespole opieki paliatywnej, poprawiają dostęp do pomocnych interwencji i ułatwiają komunikację między pacjentką, a zespołem terapeutycznym.

Rola położnej w opiece nad kobietą z nowotworem narządów rodnych wymaga poszerzonej wiedzy i umiejętności. Aby skutecznie wspierać kobiety z nowotworem narządów rodnych, położna powinna posiadać: wiedzę z zakresu onkologii ginekologicznej, kompetencje komunikacyjne, umiejętność oceny stanu psychicznego i wskaźników jakości życia, znajomość zasobów lokalnych oraz zdolność koordynacji opieki. Dodatkowe szkolenia w zakresie poradnictwa o płodności i seksualności, a także podstaw terapii bólu i opieki paliatywnej, zwiększają efektywność ich działań.

Położne mają potencjał, by być kluczowym ogniwem w kompleksowej opiece nad kobietą z nowotworem narządów rodnych – od profilaktyki i wczesnego rozpoznania, przez wsparcie psychospołeczne, poradnictwo dotyczące płodności i seksualności, po koordynację opieki i udział w rehabilitacji oraz opiece paliatywnej. Wzbogacenie kompetencji położnych poprzez szkolenia, formalne włączenie ich w zespoły onkologiczne może znacząco poprawić jakość opieki i doświadczenie pacjentek onkologicznych.

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



SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI

Nowe wyzwania – intensywne dylematy, część druga



Za nami II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki – Oddziału Łódzkiego, która odbyła się 16 kwietnia 2026 r. Tematem przewodnim konferencji były: Nowe wyzwania – intensywne dylematy, część druga, co znalazło odzwierciedlenie w programie obejmującym wiele wykładów i paneli dyskusyjnych. Po doskonałym przyjęciu pierwszej edycji, powróciliśmy z wydarzeniem, które ponownie stało się przestrzenią praktycznej wymiany wiedzy oraz doświadczenia specjalistów, jak i młodych pielęgniarek/pielęgniarzy oraz adeptów stawiających pierwsze kroki w anestezjologii i intensywnej terapii.

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, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Konsultanta Krajowego oraz Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Pielęgniarstwa AHE w Łodzi, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek oraz Medycyny Taktycznej.

Wśród prelegentów znaleźli się eksperci z różnych ośrodków akademickich i klinicznych, którzy przedstawili aktualne zagadnienia związane z intensywną terapią oraz pielęgniarstwem anestezjologicznym. Konferencja miała wyraźnie praktyczny charakter. Program odpowiadał na realne wyzwania codziennej

pracy oraz zmieniających się warunków także geopolitycznych (sesja medycyny taktycznej). Istotnym było przedstawienie nowych kierunków rozwoju pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – także w kontekście praktycznego wykorzystania sztucznej inteligencji w pracy pielęgniarskiej (prof. Joanna Gotlib-Małkowska Kierownik Zakładu Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego).



Sesja pierwsza rozpoczęła się tematem: Sto i jeden dzień na żywno-żywnym ECMO – historia z happy endem? Prelegentka – mgr piel. Barbara Kwintal (ze Szpitala USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi) przybliżyła historię pacjentki, która była dowodem na to, że walka o życie bywa długa i niezwykle wymagająca, z wieloma dylematami etycznymi. Uczestnicy przekonali się, jak ogromne zna-

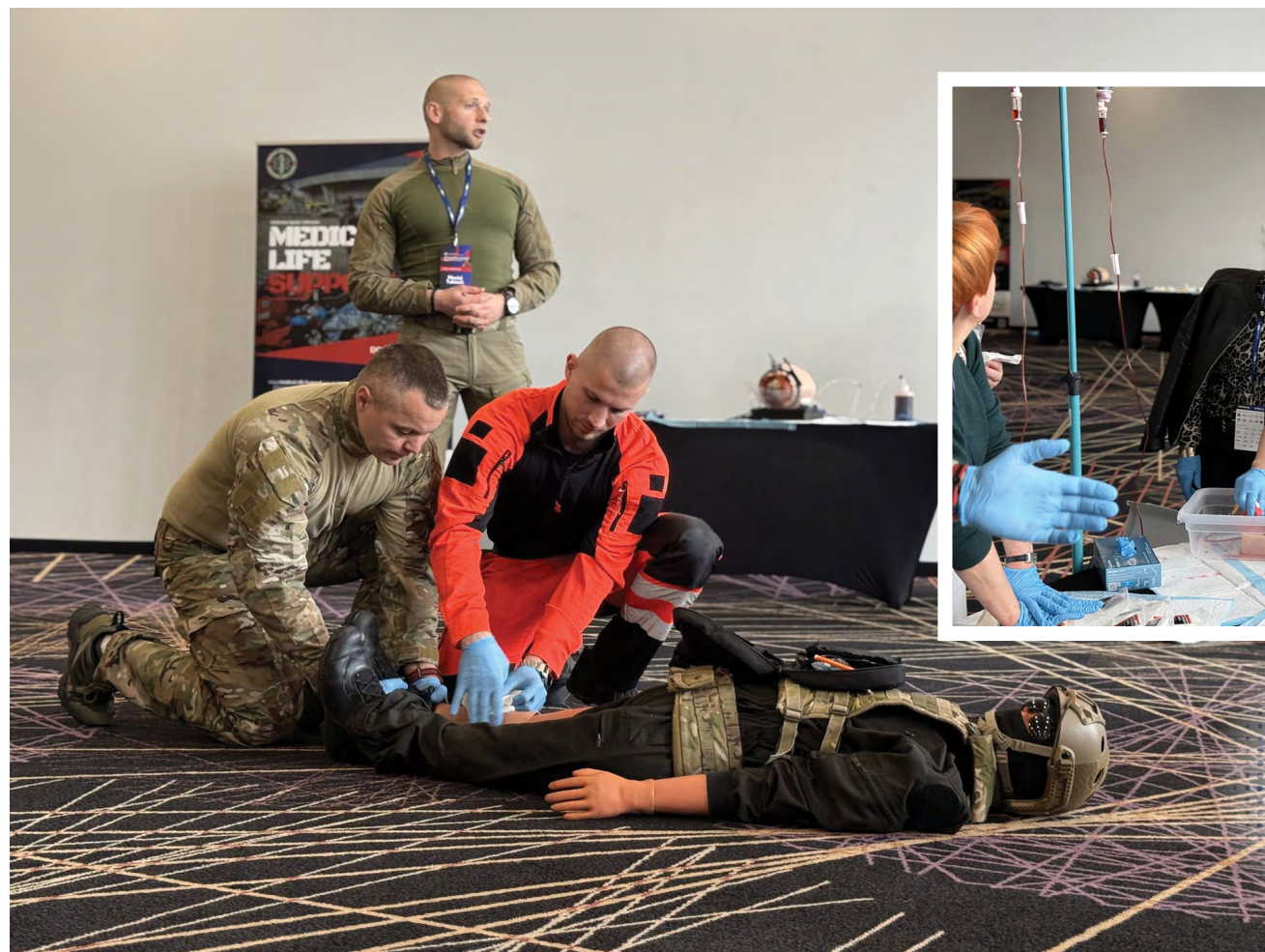
czenie w tak trudnych przypadkach klinicznych, jakim jest pacjent podłączony do ECMO, ma wytrwałość całego zespołu terapeutycznego oraz precyzyjna, wysokospecjalistyczna opieka pielęgniarska oraz ogromna odpowiedzialność w ciągu całego procesu terapeutycznego.

Ważnym tematem Konferencji była organizacja profesjonalnych Zespołów Leczenia Bólu oraz metod łagodzenia cierpienia w ginekologii położnictwie przedstawiona przez mgr Rafała Mazura z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii na przykładzie Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. W ostatnich latach w Polsce pojawiły się Szpitalne Zespoły Leczenia Bólu (SZZLB), które zajmują się szkoleniem personelu oraz zapewnianiem odpowiedniej opieki przeciwbólowej pacjentom w bólu ostrym i przewlekłym. Zaawansowanie i profesjonalizacja leczenia bólu stawiają coraz większe wyzwania przed personelem opiekującym się pacjentem w okresie pooperacyjnym. Wiedza, możliwości i techniki leczenia bólu rozwijają się niezwykle szybko, a personel oddziałów macierzystych, odpowiedzialnych za całość diagnozy i terapii pacjenta, często nie ma wystarczająco wiele czasu oraz zasobów, aby za tymi zmianami nadążyć. Szeroka dostępność kursów, studiów i szkoleń dotyczących tematyki bólu pozwoliła na wykształcenie wyspecjalizowanego personelu zajmującego się leczeniem bólu sensu stricto. To ważne przypomnienie, że walka z bólem jest jednym z najważniejszych priorytetów zawodowych. Uśmierzanie bólu to jeden z podstawowych obowiązków personelu podczas opieki nad pacjentem. Pacjent ma prawo do leczenia bólu określone w art. 20 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: Art. 20a. 1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu. 2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia. Odpowiednia opieka przeciwbólowa pozwala zredukować śmiertelność, zmniejszyć liczbę powikłań i skrócić czas hospitalizacji pacjentów. Źle leczony ból może powodować zmiany w układzie nerwowym i w konsekwencji przetrwać zespoły bólowe.

Nie sposób nie wspomnieć o przewodniczącym Komisji ds. Farmacji Klinicznej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi mgr farm. Damianie Piekelnym, który wspólnie z mgr Marią Ogrodnik podjął próbę usystematyzowania wiedzy nt. interakcji lekowych. W praktyce klinicznej interakcje leków stanowią istotny problem. Podłączanie kilku leków jednocześnie w RAMP-ie niesie za sobą ryzyko wzajemnego oddziaływania między nimi. W efekcie może dojść do odmiennego działania na organizm, które może prowadzić do zmiany skuteczności terapii lub nasilenia działań niepożądanych (toksyczności). Interakcje mogą mieć charakter farmakokinetyczny (wpływając na wchłanianie, dystrybucję, metabolizm, lub wydalanie leku) lub farmakodynamiczny (modyfikując mechanizm działania leku na poziomie receptorowym).

Znajomość potencjalnych interakcji jest kluczowa w codziennej praktyce pielęgniarskiej.

Sesja zakończyła się wystąpieniem Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek mgr piel. Iwony



Żureckiej-Sobczak, która przedstawiła temat prehabilitacji okołoperacyjnej jako kompleksowego przygotowania do zabiegu oraz wczesnego powrotu do sprawności po nim. Prehabilitacja wzmacnia mięśnie sąsiadujące z operowanym obszarem, poprawia krążenie i ogólną wydolność organizmu, zmniejsza ryzyko powikłań infekcyjnych i zakrzepowych (pacjenci rzadziej wymagają intensywnej terapii po operacji), minimalizuje ból, skraca czas pobytu pacjenta w szpitalu oraz jego rekonwalescencję. Prehabilitacja jest podejściem interdyscyplinarnym łączącym również elementy optymalizacji żywieniowej, aktywności fizycznej, wsparcia psychologicznego oraz edukacji zdrowotnej. Jest konieczna, jeśli u pacjenta przed operacją zdiagnozowano niedożywienie lub nadwagę/otyłość, sarkopenię (utrata masy mięśniowej), choroby przewlekłe (cukrzyca, nadciśnienie, choroby płuc), przewlekły stres i stany depresyjne. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Żywności i Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) oraz Europejskiego Towarzystwa Żywności i Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN), prehabilitację zaleca się szczególnie w przypadku pacjentów poddawanych dużym operacjom, takim jak: zabiegi onkologiczne, operacje w obrębie jamy brzusznej, procedury kardiochirurgiczne, ortopedyczne operacje dużych stawów, czy transplantacje narządów.

W sesji drugiej poruszono prawne aspekty zatrudnienia B2B – OC związanego z indywidualną praktyką pielęgniarską – wykład sponsorowany przez TU INTER Polska.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dr n. med. Beata Barwińska omówiła najważniejsze zmiany w nowych Wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC 2025), które – nie wprowadzając rewolucji – skupiają się na udoskonaleniu istniejących algorytmów. Główne zmiany obejmują większą rolę dyspozytora medycznego (kontakt z nim zalecany jest już na etapie rozpoznania braku przytomności) oraz natychmiastowy, nieograniczony dostęp do defibrylatorów AED. Zdecydowanie odradza się zamykanie defibrylatorów w szafkach na kod lub klucz, gdyż opóźnia to akcję ratunkową. Wskazuje się na stosowanie nowoczesnych systemów antykradzieżowych opartych na geolokalizacji. Nowe wytyczne uznają dostarczanie AED za pomocą dronów jako obiecującą innowację, będącą obecnie przedmiotem badań klinicznych, szczególnie dla obszarów trudno dostępnych. Z punktu widzenia ratowników obecna aktualizacja Wytycznych ERC stanowi jasny sygnał, że budowa łańcucha przeżycia to nie tylko szkolenia i umiejętności ratunkowe, ale i infrastruktura oraz wsparcie operacyjne.

Studenci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pod kierownictwem dr n. med. Bogusławy Łopacińskiej oraz mgr Agnieszki Dorozik przedstawili tematykę poszerzania kompetencji zawodowych w kontekście praktyki zawodowej. Mieć dyplom czy mieć papier? Zgłębianiem tematu zajęli się: Weronika Antczak, Maria Grzela, Wiktoria Machtałowicz, Aleksandra Makosińska oraz Hubert Sadowski.



w skrajnie trudnych warunkach, wymaga od pielęgniarki dużej wszechstronności, dyscypliny, odwagi, sprawność fizycznej, odporności psychicznej na stres. Szkolenie takich specjalistów realizowane jest we współpracy z wojskowymi placówkami klinicznymi (np. w Wojskowym Instytucie Medycznym), gdzie personel łączy doświadczenia z pracy na cywilnych oddziałach intensywnej terapii z wymogami specyfiki wojskowej zyskując prestiż, kompetencje i międzynarodowe certyfikaty.

Rolę pielęgniarek w ewakuacji medycznej dzieci z chorobami onkologicznymi i hematologicznymi z ogarniętej wojną Ukrainy przybliżyła mgr piel. Katarzyna Matczak.

Podsumowaniem był ciekawy wykład lek. med. Przemysław Dobiełski z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK nr 2 w Łodzi na temat medycyny pola walki w strefach konfliktów, pod presją czasu i ognia – tam, gdzie każda decyzja ma cenę życia. Kluczowe Procedury to tamowanie krwotoków jako najczęstszej przyczyny śmierci na polu walki, której można uniknąć za pomocą stazy (np. CAT, SOFTT-W) oraz bandaży hemostatycznych. Ponad to zaopatrywanie urazów klatki piersiowej – kluczowe jest niedopuszczenie do rozwoju odmy prężnej, co realizuje się przez nakłucie odbarczające lub założenie specjalnego opatrunku wentylowego oraz pozyskanie drogocennego czasu (Złota Godzina) gdzie zapewnienie szybkiej interwencji chirurgicznej w ciągu pierwszych 60 minut od zranienia drastycznie zwiększa szanse na przeżycie. Wiedza z zakresu Medycyny Pola Walki (TCCC) jest sukcesywnie adaptowana również przez ratownictwo cywilne. W Polsce kursy tego typu realizują specjalistyczne ośrodki, a wyższe uczelnie oraz wojskowe centra szkoleniowe (np. Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi) oferują zaawansowane programy, takie jak podyplomowe studia z medycyny pola walki. Podstawowe i zaawansowane procedury taktyczne zgłębić można m.in. dzięki wytycznym i szkoleniom TCCC publikowanym przez Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego.

Zwieńczeniem ostatniej, trzeciej sesji wykładów było wystąpienie mgr mgr piel. Barbary Naliwajskiej z Wojewódzkiego Szpitala Polowego w Bydgoszczy, która przedstawiła rolę pielęgniarki anestezjologicznej w Polskich Kontyngentach Wojskowych (PKW) jako kluczowy element wojskowego systemu ewakuacji medycznej. Pielęgniarka anestezjologiczna odpowiada za przygotowanie i prowadzenie znieczulenia, obsługę specjalistycznej aparatury medycznej oraz zaawansowane zabiegi resuscytacyjne w warunkach polowych, współpracując bezpośrednio z lekarzami. Udzielanie pomocy rannym bezpośrednio po urazie, walka z wstrząsem oraz zabezpieczenie dróg oddechowych (w tym intubacja i wentylacja mechaniczna)

Bloki warsztatowe poprowadzili:

- dr n. o zdr. Anna Antoszevska we współpracy z firmą Dramiński: Warsztaty poszerzające kompetencje wykorzystania USG w pracy pielęgniarki anestezjologicznej i intensywnej terapii,
- mgr Maria Budnik-Szymoniuk – Obsługa portu naczyniowego,
- prof. Joanna Gotlib-Małkowska – Wykorzystanie sztucznej inteligencji w pracy pielęgniarskiej,
- Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran dr n. med. Przemysław Lipiński & mgr piel. Emilia Kocik (Szpital im. M. Pirogowa) – Od prewencji do interwencji – strategię pielęgnacji ran w Oddziale Intensywnej Terapii,
- dr n. med. Hanna Borowska-Marciniak we współpracy z firmą Baxter – Ergonomia pracy przy Ciągłej Terapii Nerkozastępczej (CRRT),
- mgr piel. Joanna Tokarczyk (Szpital im. M. Pirogowa) – Płynoterapia wczoraj i dziś,
- ratownik med. Maciej Tobiasz – instruktor medycyny taktycznej, ERC i ITLS, rat. med. Adrian Brzóska – instruktor medycyny taktycznej, rat. med. Maciej Żegota – strażak Państwowej Straży Pożarnej omówili współczesne metody kontroli krwotoków zewnętrznych – wybrane techniki i analiza skuteczności staz taktycznych oraz środków i urządzeń hemostatycznych – współpraca Medical Life Support,
- mgr piel. Małgorzata Pniak & mec. Sylwia Czajka – Zakres odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki anestezjologicznej w pytaniach i odpowiedziach.

Serdeczne podziękowania składamy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za współpracę oraz wsparcie finansowe Konferencji. Dziękujemy Komitetowi Organizacyjnemu PTPAiO Oddziału Łódzkiego, Crockett Media oraz MedBilet, jak również ValueMed.pl. oraz Partnerom wydarzenia, którzy wsparli nas w organizacji wydarzenia.

Dziękujemy wszystkim Prelegentom za ogrom przekazanej wiedzy merytorycznej i profesjonalizm! Uczestnicy wielokrotnie podkreślali, jak inspirujące i praktyczne były prelekcje oraz warsztaty – szczególnie doceniając możliwość zdobycia konkretnych narzędzi i wiedzy, którą można bezpośrednio wykorzystać w codziennej pracy.

Dziękujemy wszystkim Uczestnikom za tak liczną obecność. Tegoroczna edycja zgromadziła aż 360 uczestników, a panująca atmosfera sprzyjała nie tylko uważnemu słuchaniu prelekcji, ale także licznym rozmowom kularowym, wymianie doświadczeń oraz nawiązywaniu nowych, wartościowych kontaktów.

Zapraszamy do obejrzenia relacji fotograficznej z konferencji: <https://www.facebook.com/share/p/1B5WJvUeBb/?mibextid=wwXlfr>

Do zobaczenia za rok!

Zdjęcia: ValueMed.pl

W imieniu Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Monika Borzuchowska
mgr piel. Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca PTPAiO-Oddziału Łódzkiego

Gratulacje

Sz. P. Ewa Borowiak



Z ogromną satysfakcją informujemy, że postanowieniem z dnia 2 czerwca 2026 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Karol Nawrocki, nadał Pani Ewie Jolancie Borowiak tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

W imieniu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych składamy Pani Profesor serdeczne gratulacje z okazji otrzymania tego zaszczytnego tytułu.

Życzymy kolejnych sukcesów naukowych i zawodowych, nieustającej satysfakcji z pracy badawczej i dydaktycznej oraz pomyślności w realizacji ambitnych planów i przedsięwzięć służących rozwojowi nauk o zdrowiu.

Szanowna Pani Jolanta Pierścienieicz
Oddziałowa Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej w Zgierzu

Pragnę złożyć na Pani ręce serdeczne podziękowania za wspaniałą organizację pracy Pani personelu pielęgniarskiego jak i pomocniczego, którego cechuje profesjonalizm, empatia i zaangażowanie. Przebywając w oddziale w miesiącu sierpniu 2025 r. jako pacjentka, doświadczyłam dużo serdeczności połączonej z troską o moje samopoczucie a także innych pacjentów.

Pani jak i Pani personel zawsze uśmiechnięty, znajdujący czas na rozmowę z pacjentem, a to tak ważne w procesie leczenia. Dziękuję!

Z życzeniami dalszej tak wspaniałej pracy wdzięczna

pacjentka Grażyna Doliwa



Z głębokim żalem żegnamy zmarłą 7 marca 2026 r.

Pielęgniarkę

śp. Marię Krawczyk

Znamy jej zaangażowanie w sprawę
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.
Dla Marii nie było rzeczy niemożliwych.
Zawsze radosna, zorganizowana i kompetentna
niosła pomoc chorym ludziom.
Koleżeńska, miła, szanowała nasz zawód.
Była wspaniałą Matką dla swoich biologicznych synów Arka i Zbyszka.
Nauczyła ich opiekować się innymi dziećmi,
które chore i porzucone przez biologicznych rodziców adoptowała.
Ola i Kacperek zostaną prawnie przysposobione przez jej synów
i mieszkać będą w bardzo dobrych warunkach mieszkaniowych.
Szacun Maria!

Będziemy o Tobie pamiętać. Byliśmy z Tobą w zdrowiu i w chorobie.

Zespół Hospicjum Domowego Salve

23 lipca 2026 r. zmarła nasza Droga Koleżanka

śp. Helena Sokółowska

Pielęgniarka punktu szczepień
Przychodni Zdrowia nr 3 (ul. Traktorowa 61)
Przepracowała ww tej przychodni 55 lat.

Helenko! To nie tak miało być! Jeszcze 7 lipca pracowałeś! I co? Odeszłeś! Zostawiłeś swoje marzenia, plany, rozpoczęte sprawy, zaplanowane spotkania, wycieczki, niedokończone rozmowy.

Zgasłaś jak świecy płomyk, bez buntu, bez słowa skargi, bezbronna.

Byłaś zawsze pogodna i życzliwa, taktowna i empatyczna. Potrafiłaś słuchać i okazywać wsparcie, zawsze pomocna, z niespożytą energią. Nigdy się nie uskarżałaś. Odeszłaś zdecydowanie za wcześnie, jak mówił ksiądz Twardowski:

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.

Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...

Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania

Że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić!”

Całe swoje życie zawodowe byłaś oddana swoim małym pacjentom. Przepracowałaś 55 lat w punkcie szczepień w Przychodni Zdrowia nr 3 przy ul. Traktorowej 61. Byłaś cenioną i szanowaną pielęgniarką. Byłaś wspaniałą żoną, matką i naszą przyjaciółką, koleżanką, a tak nagle i niespodziewanie przyszło nam się z Tobą pożegnać.

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

Są takie pożegnania, na które nigdy nie jesteśmy gotowi.

I są takie osoby na myśl o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień.

Mieliśmy szczęście, że Ciebie znaleźliśmy, że z Tobą pracowaliśmy.

Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie pozostaje w sercach na zawsze. Helenko, Ty byłaś po prostu dobrym człowiekiem. Nie zapomnimy o Tobie. Będziemy tęsknić za Tobą. Daj nam wiarę, że to ma sens, że nie trzeba żałować przyjaciół, że gdziekolwiek są – dobrze im jest. Bo są z nami, choć w innej postaci. I przekonaj, że tak ma być. Że po głosach twych wciąż drży powietrze, że odeszli po to, by żyć.

I tym razem będą żyć wiecznie.

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy Cię Helenko! Niech dobry Bóg opiekuje się Tobą. Spoczywaj w pokoju.

Pracownicy Przychodni Zdrowia nr 3 przy ul. Traktorowej 61
Koleżanki Emerytki z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Wszyscy znajomi i pacjenci

Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi,

Są słowa, które zawsze wywoływać będą morza łez.

I są takie osoby na myśl o których, zawsze

Zasypie nas lawina wspomnień.

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy naszą Koleżankę, Pielęgniarkę Operacyjną

śp. Bożenkę Skórkę

Dziękujemy, że byłaś z nami. Dziękujemy za przekazaną wiedzę, spokój i uśmiech.

Pielęgniarki Bloku Operacyjnego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi

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

Program Sportowy dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



BESTSELLER

www.vanitystyle.pl



Karta FitProfit

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

www.vanitystyle.pl



Karta FitSport

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

Wybierz kartę dla siebie i dla bliskich!



Członek Izby OIPIP w Łodzi

Karta przeznaczona dla Członka Izby OIPIP w Łodzi



Osoba Towarzysząca

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



Junior

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



Dziecko

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



Dziecko Basen

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



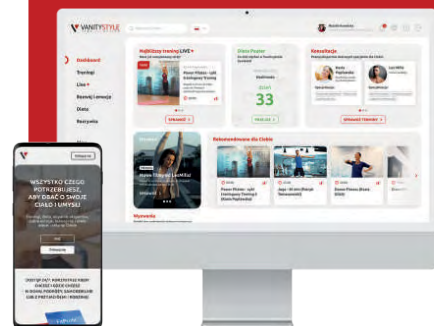
Senior

Karta przeznaczona dla osób po 60 roku życia

www.strefa.vanitystyle.pl

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

- trening online
- zdrowe odżywianie
- materiały samorozwojowe



Start programu: 1 marca 2024 r.

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



Karta tradycyjna czy karta w aplikacji w telefonie?

Pobierz aplikację VanityStyle na:



Nie czekaj! **Zapisz się już dziś!**

Informacje o zapisach: www.oipp.lodz.pl

Informacje o obiektach: www.vanitystyle.pl/obiekty



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