

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

9-10/2024



**I Nadzwyczajny
Krajowy Zjazd
Pielęgniarek
i Położnych**

**Podawanie leku
Dexdor w oddziałach
innych niż OIT
przez pielęgniarki
nieanestezjologiczne**

**Pasażer
na gapę – rak.
Zawsze nie w porę...**

**Szczepienia
ochronne kobiet
w ciąży**

**Pielęgniarki z pasją:
Joanna Skiba**

16-21 września

**Europejski Tydzień
Profilaktyki
Nowotworów
Głowy i Szyi**



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi informuje, że trwa rekrutacja na bezpłatne szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych w następujących dziedzinach:

- Pielęgniarstwo chirurgiczne (25 miejsc)
- Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze (25 miejsc)
- Pielęgniarstwo onkologiczne (25 miejsc)
- Pielęgniarstwo internistyczne (25 miejsc)
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej (25 miejsc)
- Pielęgniarstwo neonatologiczne (25 miejsc)
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek (25 miejsc)

Planowana data rozpoczęcia szkoleń:

17.12.2024 r. (data może ulec zmianie).

Ważne:

Minimalna liczba uczestników każdego szkolenia – 20 osób.

Wszystkie szkolenia są bezpłatne.

Jak aplikować?

Wnioski przyjmowane są wyłącznie przez System Monitorowania Kształcenia (SMK).

Zwróć uwagę na prawidłowe wypełnienie pól dotyczących stażu pracy i dat uzyskania dyplomu oraz PWZ.

W razie pytań, skontaktuj się z nami:

Tel.: 42 639 92 62

E-mail: szkolenia@oipp.lodz.pl / edukacja@oipp.lodz.pl / merytoryczny@oipp.lodz.pl

**Nie prowadzimy rekrutacji na interesujący Cię kurs?
Zapisz się na Listę Osób Zainteresowanych wysyłając do nas e-mail!**

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

Joanna Gąsiorowska

Skarbnik ORPiP w Łodzi

Halina Gmaj-Budziarek

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Małgorzata Pniak

dyżuruje w II i IV wtorek miesiąca

w godz. 13.00–15.00

tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Edyta Ziemkiewicz

dyżuruje w I i III czwartek miesiąca

w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź

tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74

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

poniedziałek – dzień bez interesantów

www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym

Konto bieżące OIPiP

Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi

20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Prawo wykonywania zawodu

poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45

środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów

tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

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

tel. 42 639 92 62

Biblioteka OIPiP

poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;

wtorek: 10.00–18.00

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00

tel. 42 633 23 94

Radca prawny

wtorek: 11.00–17.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00

tel. 42 633 71 06

W NUMERZE:

2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Sprawozdanie z I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

9 DZIAŁ PRAWNY

Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w sprawie podawania leku DEXDOR w oddziałach innych niż OIT przez pielęgniarki nieanestezjologiczne

10 TEMAT MIESIĄCA

Pasażer na gapę – rak. Zawsze nie w porę...

16 PRAKTYKA ZAWODOWA

Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska

Szczepienia ochronne kobiet w ciąży.
Rola położnej i pielęgniarki

25 PODZIĘKOWANIA

26 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Nasze talenty: Pielęgniarki i położne z pasją
Joanna Skiba

28 POŻEGNANIA

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

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

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

e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska

Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 22, 23, 24, 28

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych

materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów

niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

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

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XIX posiedzenie PORPiP VIII kadencji, w dniu 23 lipca 2024 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 39 pielęgniarkom, 9 pielęgniarskim.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 3 pielęgniarskim.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczącą skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarski.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 13 praktyk pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarską.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi 2 praktyki pielęgniarek.
- ▶ Przyznano członkom OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 4 zapomogi losowe.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarski.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na 3 raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarski.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 13 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Odmówiono dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych 7 osobom, członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z powodów regulaminowych.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do udziału w komisjach egzaminacyjnych w Erudio – 1 kurs specjalistyczny i 1 kurs kwalifikacyjny.

- ▶ Podjęto uchwałę ws. wyboru projektanta sali konferencyjnej w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Wyznaczono przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowań konkursowych na stanowiska:
 - ▶ Pielęgniarek Oddziałowych w wss im. Marii Słodowskiej-Curie w Zgierzu (Pododdziału Nefrologicznego, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, Oddziału Gastroenterologicznego, Pododdziału Kardiologicznego),
 - ▶ Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach,
 - ▶ Zastępcy kierownika w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
 - skład osobowy komisji egzaminacyjnej dla 4 kursów specjalistycznych;
 - kadre dydaktyczną dla 1 kursu kwalifikacyjnego, organizowanych i realizowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
 - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie nr 5–6/2024 r.
- ▶ Udzielono patronatu honorowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na konferencji pt. „Akademia leczenia ran” organizowanej w Piotrkowie Trybunalskim przez firmę Urgo Medical Sp.z.o.o. w Warszawie.

XX posiedzenie PORPiP VIII kadencji, w dniu 20 sierpnia 2024 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 199 pielęgniarkom, 20 pielęgniarskim i 38 położnym.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki i 1 pielęgniarski.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarski.
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 3 pielęgniarskim.

- ▶ Podjęto decyzje w sprawie wymiany prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarski.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące wydania zaświadczenia po przeszkoleniu po przerwie wykonywania zawodu pielęgniarki dłużej niż 5 lat – 2 pielęgniarskim.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarską.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 praktyka pielęgniarki i 1 praktyka pielęgniarska.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Przyznano członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 3 zapomogi losowe, 1 osobie odmówiono przyznania zapomogi ze względów regulaminowych.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarski.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na 4 raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 1 członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie upoważnienia przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do przeprowadzenia kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestru prowadzonego przez ORPiP w Łodzi dla dwóch podmiotów.
- ▶ Wyznaczono przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim (Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego).
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 1 kursu kwalifikacyjnego, organizowanego i realizowanego z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Koszty:
 - pokrycia dodruku książki pt. „Moje życie. Będąc młodą pielęgniarką” autorstwa pielęgniarki Elżbiety Mielczarek-Pankiewicz w związku z dużym zainteresowaniem członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

- mycia okien w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- zakupu gabloty do przechowywania sztandaru OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

X posiedzenie ORPiP VIII kadencji w dniu 5 września 2024 r.

- ▶ Podjęto uchwały w sprawie:
 - upoważnienia do reprezentowania i podpisywania zobowiązań majątkowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz oświadczeń woli VIII kadencji,
 - upoważnienia do podpisywania zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu oraz zaświadczeń w sprawach rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - sfinansowania zakupu dostępu do zasobów platformy IBUK Libra dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - pokrycia kosztów prowadzenia konta OKRĘGOWEJ Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na portalu Facebook oraz Instagram,
 - pokrycia kosztów udziału w szkoleniu pt. „Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarskiej – przepisy, procedury i zarządzanie ryzykiem” organizowanym przez Intermen Piotr Kaczmarczyk, dla członków ORPiP w Łodzi, OKR, OSPiP, ORZOZ VIII kadencji oraz dla kadry kierowniczej z obszaru działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - zatwierdzenia protokołów komisji spisu z natury majątku ilościowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz komisji do spraw likwidacji ruchomości należących do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - remontu i wyposażenia sali konferencyjnej (z sali gimnastycznej), wraz zapleczem sanitarnym,
 - zatwierdzenia kosztów serwisowania klimatyzatorów w pomieszczeniach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - zatrudnienia sprzątaczek w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - zatrudnienia pracownika na stanowisku III specjalisty ds. kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
 - pokrycia kosztów archiwizacji dokumentacji archiwalnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - zwrotu kosztów dojazdu Delegatom VIII Kadencji na 1 Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz na spotkanie w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
 - w sprawie upoważnienia przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do przeprowadzenia kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestru prowadzonego przez ORPiP w Łodzi,

- zatwierdzenia programu kursów doształcających w zakresie: „Cewnikowanie chorych, dla pielęgniarek i położnych”, „Opieka nad pacjentem z założonym portem dożylnym, dla pielęgniarek i położnych”, „Dostępny naczyniowe: kaniulacja, prowadzenie infuzji, dla pielęgniarek i położnych” organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie zawarcia z Instytutem – Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie umowy na przeprowadzenie zajęć praktycznych dla uczestników kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego dla pielęgniarek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie konferencji szkoleniowej pt. „Przeciwdziałanie przemocy domowej. Implikacje dla praktyki pielęgniarskiej i położniczej” organizowanej w ramach współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie regulaminu Koła Emerytek przy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono sprawozdanie z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za II kwartał 2024 r.
- ▶ Zatwierdzono regulamin organizacyjny kursu w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla dzieci i młodzieży prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 4 pielęgniarkom oraz zgodę na rozłożenie na raty zaległości składek dla 2 pielęgniarek i 2 położnych.
- ▶ Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla 6 kursów specjalistycznych, 2 szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek
- ▶ Zatwierdzono skład osobowy komisji kwalifikacyjnej dla 4 kursów specjalistycznych, oraz skład komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego,
- ▶ Zatwierdzono zmiany w uchwale dotyczącej planu szkoleń oraz kosztów szkoleń i kursów organizowanych i realizowanych z budżetu OIPIP w Łodzi rozpoczynających się w roku 2024.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 94 pielęgniarkom i 28 pielęgniarszom i 7 położnym.
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu dla 1 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 6 pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru położnych – 2 położne.

- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Uchyłono uchwałę w stwierdzenie prawa wykonywania zawodu dla 1 pielęgniarki.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące wydania zaświadczenia po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek oraz 3 praktyki pielęgniarszy.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 praktyki położnej, 4 praktyki pielęgniarek i 1 praktyka pielęgniarsza.

XXI posiedzenie PORPiP VIII kadencji, w dniu 30 września 2024 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 31 pielęgniarkom, 2 pielęgniarszom i 4 położnym.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/położnych – 8 pielęgniarek, 1 pielęgniarsza i 3 położne.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Przyznano na czas nieokreślony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Podjęto decyzje w sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 3 pielęgniarki.
- ▶ Podjęto w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie po przerwie w ramach umowy o prace dla 1 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 11 praktyk pielęgniarek, 7 praktyk pielęgniarsza oraz 2 praktyki położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek.
- ▶ Przyznano członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 7 zapomóg losowych, 1 osobę poproszono o uzupełnienie dokumentacji.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarkom i 1 położnej.

- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na 6 rat spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 3 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie przyznania honorarium za artykuły opublikowane w Biuletynie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi nr 5–6/2024 i 7–8/2024 dla 5 autorów.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie darowizny z przeznaczeniem na wsparcie dla pielęgniarek i położnych dotkniętych powodzią we wrześniu 2024 r. z terenu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze.
- ▶ Wyznaczono przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach (Oddziału Ortopedycznym – Urazowym oraz Oddziału Okulistycznym).
- ▶ Zatwierdzono:
 - składy komisji kwalifikacyjnych dla 2 kursów specjalistycznych, oraz skład komisji egzaminacyjnej dla dwóch kursów specjalistycznych;
 - kadrę dydaktyczną dla 5 kursów specjalistycznych, organizowanych i realizowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
 - Koszty zakupu ujednoliconej wersji „Kodeksu etyki pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” w związku z wznowieniem dodruku przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie;
 - koszty szkolenia „Bezpieczeństwo terapii infuzyjnej: Od decyzji do realizacji procedury infuzyjnej” dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w dniu 18 października 2024 r.

XXII posiedzenie PORPiP VIII kadencji, w dniu 22 października 2024 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 13 pielęgniarkom, 3 pielęgniarszom i 1 położnej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/położnych – 10 pielęgniarek i 1 położną.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Podjęto decyzje w sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsze.

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek, 5 praktyk pielęgniarsza.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek.
- ▶ Przyznano członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 6 zapomóg losowych,
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarsze.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze i 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 7 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (szkolenie specjalizacyjne), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 9 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje i warsztaty).
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie darowizny z przeznaczeniem na wsparcie dla pielęgniarek i położnych dotkniętych powodzią we wrześniu 2024 r. z terenu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie pokrycia kosztów realizacji usługi technicznej i serwisowej modułów systemu samorządu pielęgniarek i położnych zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do udziału w komisjach egzaminacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych w podmiocie kształcącym pielęgniarki i położne – Erudio w Łodzi, ul. Pomorska 83/85.

- ▶ Zatwierdzono:
 - składy komisji kwalifikacyjnych dla 1 kursu specjalistycznego i 1 kursu kwalifikacyjnego, oraz skład komisji egzaminacyjnej dla 2 kursów specjalistycznych;
 - kadrę dydaktyczną dla 4 kursów specjalistycznych, 1 kursu kwalifikacyjnego oraz 4 szkoleń specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia ze środków publicznych oraz z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
 - koszty zakupu materiałów szkoleniowych, środków ochrony osobistej oraz środków dezynfekcyjnych dla uczestników kursu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla dzieci i młodzieży prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

oprac. Joanna Gąsiorowska
Sekretarz ORPiP



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

W dniach 23–24 września 2024 r. w Warszawie odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji zwołany na podstawie Uchwały nr 92/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 marca 2024 r., która to zawierała sprawy do rozpatrzenia na zjeździe, takie jak:

- wysokość składki członkowskiej na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych oraz zasad jej podziału,
- regulaminy (Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wyboru do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- ramowych regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych),
- wykaz stanowisk w organach izb pielęgniarek i położnych, których pełnienie może być wynagradzane.

W I KZPIP uczestniczyli delegaci z wszystkich okręgowych izb posiadający mandat na krajowy zjazd. Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi reprezentowała Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz delegaci wybrani na OZPIP w Łodzi. Posiedzenie rozpoczęło się częścią oficjalną, tj. wprowadzeniem sztandaru Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych i odśpiewaniem hymnu pielęgniarskiego. Wszystkich zebranych delegatów i zaproszonych gości powitała

Prezes NRPIP Mariola Łodzińska, spośród gości głos zabrał również Wiceminister Zdrowia Jerzy Szafranowicz.

Po części oficjalnej rozpoczęto obrady, którym przewodniczył jako Przewodniczący Prezydium I KZPIP Wiceprezes NRPIP Andrzej Tytuła.

Podczas obrad zjazdu omówiono i podjęto następujące uchwały:

- Uchwała nr 1 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
- Uchwała 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.
- Uchwała nr 3 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie regulaminów organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- Uchwała nr 4 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

- Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.
- Uchwała nr 6 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie zasad wynagradzania członków Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych.

Delegaci podjęli również stanowisko w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W związku podjętymi uchwałami, tj. przyjętymi regulaminami pracy Krajowego Zjazdu, organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz organów okręgowych izb oraz regulaminami wyborów bardzo ważną uchwałą dla środowiska pielęgniarek i położnych była uchwała dotycząca składki członkowskiej. Decyzją Zjazdu ustalono

jednakową wysokość składki dla wszystkich pielęgniarek i położnych, tzn. że miesięczna składka członkowska będzie wynosić 1 proc. przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Uchwała dotycząca składki będzie obowiązywać od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Z opłacania składek członkowskich zostaną zwolnione pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. Należy nadmienić, iż składka członkowska wraca do członków naszego samorządu w różnych formach m.in. w kształceniu podyplomowym (kursy specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne, szkolenia specjalizacyjne, warsztaty) prowadzonym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, jako pomoc socjalna (zapomogi), jako dofinansowania do kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

Podjęto również decyzję o podniesieniu sumy przekazywanej przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, tj. 6 proc. sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich od dnia 1 kwietnia 2025 r.

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd obradował wyłącznie nad sprawami wskazanymi w uchwale Naczelnej Rady o jego zwołaniu. Decyzje podejmowane były po uprzednich dyskusjach delegatów i wyjaśnieniu kwestii spornych przez obecnych na zjeździe radców prawnych.

(J.G.)



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

**Stanowisko nr 1
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji
z dnia 23 września 2024 r.**

**w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
w sprawie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego
niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

Na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2021, poz. 628), uchwała się, co następuje:

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych popiera petycję Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych złożoną do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Sekretarz Zjazdu
(-) Kamila Gólczyk

Przewodniczący Zjazdu
(-) Andrzej Tytuła

**Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
z dnia 9 października 2024 r.**

**w sprawie podawania leku DEXDOR (INN-dexmedetomidine hydrochloride)
w oddziałach innych niż OIT przez pielęgniarki nieanestezjologiczne**

Szanowna Pani
Elżbieta Janiszewska
Przewodnicząca PTPAiIO Oddział w Łodzi

Zgodnie z kartą charakterystyki produktu leczniczego, lek Dexdor (INN-dexmedetomidine hydrochloride), w pkt 4. Szczegółowe dane kliniczne, w podpunkcie 4.1. Wskazania do stosowania, zostało określone: „Produkt leczniczy przeznaczony do sedacji dorosłych pacjentów Oddziału Intensywnej Terapii (OIT) wymagających poziomu sedacji nie głębszego niż pobudzenie w reakcji na głos (odpowiada poziomowi od 0 do 3 w skali Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)).”

Ponadto w podpunkcie 4.2 Dawkowanie i sposób podawania, widnieje:

Wyłącznie do stosowania w warunkach szpitalnych. Produkt leczniczy Dexdor powinien podawać pracownik opieki zdrowotnej wyspecjalizowany w leczeniu pacjentów wymagających intensywnej opieki.

W podpunkcie 4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

„Monitorowanie

Produkt leczniczy Dexdor jest przeznaczony do podawania na oddziale intensywnej terapii i nie zaleca się stosowania go w innych warunkach. Podczas infuzji produktu Dexdor u wszystkich pacjentów należy prowadzić ciągłe monitorowanie pracy serca. U pacjentów bez zastosowanej intubacji należy monitorować oddychanie w związku z ryzykiem wystąpienia depresji oddechowej oraz w niektórych przypadkach, bezdechu”

W pkt 4.8 zostały podsumowane działania niepożądane:

„Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Do najczęściej zgłaszanych działań niepożądanych po podaniu deksmedetomidyny należą: niedociśnienie, nadciśnienie i bradykardia, występujące odpowiednio u 25%, 15% i 13% pacjentów. Niedociśnienie i bradykardia są również najczęstszymi ciężkimi działaniami związanymi z deksmedetomidyną występującymi odpowiednio u 1,7% i 0,9% losowo wybranych pacjentów Oddziału Intensywnej Terapii (OIT)”.

Dzieci i młodzież

U dzieci >1 miesiąca życia, głównie w okresie pooperacyjnym, obserwowanych w okresie do 24 godzin na OIT, wykazano podobny profil bezpieczeństwa, jak u dorosłych. Dane dotyczące noworodków (28-44 tydzień ciąży) są bardzo nieliczne i ograniczone do dawki podtrzymującej $\leq 0,2$ mcg/kg m.c./h.

Podsumowując:

Dane dotyczące produktu leczniczego Dexdor zostały opisane w Aneksie I Charakterystyki Produktu Leczniczego. W każdym przypadku stosowania leku należy pamiętać, aby zapoznać się z kartą charakterystyki podawanego leku.

Wniosek:

Biorąc pod uwagę powyższe, wskazane jest, aby lek Dexdor (INN-dexmedetomidine hydrochloride) był podawany przez pielęgniarki anestezjologiczne w OAiIT.

Z wyrazami szacunku
mgr piel. Małgorzata Pniak
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego
i intensywnej opieki
email: konsultant.piel.AiIOM@gmail.com

16–21 września 2024 r.
XII Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi

mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA

Pasażer na gapę – rak. Zawsze nie w porę...

12 lat
Profilaktyki
Nowotworów
Głowy i Szyi
w Polsce

w zasadzie wszystkie procesy biochemiczne, hormonalne są zaburzone. Tak naprawdę wszystko się u nas zmienia – smak, odczuwanie zapachu, ochota na jedzenie, w ogóle – możliwość/ zdolność prawidłowego funkcjonowania, w tym przewodu pokarmowego. Pojawia się ryzyko wystąpienia deficytu kalorycznego, spadku masy mięśniowej i niedożywienia. Długo po chemioterapii pacjenci czują w ustach metaliczny posmak i właściwie wszystko smakuje jak karton. Trzeba na nowo nauczyć się jeść i smakować. Znam to z autopsji, gdyż sama zachorowałam na raka.

To cała gama przeżywanych skrajnych emocji – od buntu i żalu, złości i winy, tęsknoty za tym, co było kiedyś, obaw i zwątpienia w wyleczenie aż po akceptację tego jak jest, walkę i nadzieję na życie. Rak to sprawdzian, lekcja życiowa, nauka cierpliwości, troskliwości i opiekuńczości również dla naszej rodziny, znajomych i przyjaciół. Relacje z bliskimi, to priorytet, coś co jest bezcenne i najważniejsze, to wsparcie podczas ciężkiego, czasem długotrwałego leczenia. Wyskukujemy z kołowrotka, z pędu życia czy nam się to podoba, czy nie. To czas, w którym sporo przestawiamy w naszym myśleniu o tym, co ważne i co nieistotne. Oczyszczamy głowę i otoczenie, a przekroczenie progu szpitala onkologicznego otwiera nam oczy na cierpienie, strach i niepewność, nie tylko naszą, lecz wszystkich pacjentów onkologicznych...

Czy można zdążyć przed rakiem?

Nowotwory to choroby, przed którymi możemy się chronić, i to mimo odziedziczonej po rodzicach podatności na nie. Nawet jeśli bliscy chorowali, nie oznacza to, że nas to czeka. Zmiany w stylu życia oraz regularne badania mogą zmniejszyć ryzyko wystąpienia tych ciężkich i śmiertelnych schorzeń. Nie ma lepszej suplementacji niż aktywność fizyczna, zdrowy styl

życia, dieta, prawidłowy sen, mało stresu i życie z pasją. Tyle przecież mówi się o profilaktyce, którą podobno wszyscy znamy, ale czy ją na pewno stosujemy? Będąc pracownicą medyczną, świadomą tych kwestii, nie zdążyłam przed rakiem. Czasami myślę, że może na swoje życzenie? Ktoś powie: „Mądry Polak po szkodzi” i w tle pozostaje refleksja. Wiedza też nie zawsze zabezpiecza przed zachorowaniem. Przebadana byłam „od stóp do głów”, a jednak zbagatelizowałam obszar szyi i chrypkę, którą usprawiedliwiałam swoim gadulstwem, prowadzonymi wykładami oraz infekcjami. Niepokoiły mnie także objawy zmęczenia, przy mojej aktywności i temperamentie raczej niezrozumiałe oraz co najważniejsze powiększony węzeł chłonny podżuchwowy – duży, twarde i bolesny, nie reagujący na antybiotykoterapię. Swoją słabość tłumaczyłam wiekiem, zmianą pogody, pory roku lub spadkiem ciśnienia.

Zbyt intensywne życie, praca zmianowa, „zarywane noce”, nieodpuszczanie, pracoholizm, wszechobecny stres psychiczny, traumy życiowe, problemy rodzinne, straty bliskich, nawracające infekcje, antybiotykoterapia, osłabienie odporności przeciwnowotworowej, „chemia” w żywności, smog, nadmierna ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe (UV), dziura ozonowa, a może i wolne rodniki, które uszkadzają błony komórkowe, naczynia krwionośne, geny (tzw. stres oksydacyjny) – to wszystko nam nie pomaga, a wręcz odwrotnie, doprowadza do wielu chorób.

Badania naukowe nie są w stanie wychwycić początku fazy kancerogenezy (proces nowotworzenia), podczas której nowotwór skutecznie oszukuje organizm, który nie wie, że powstaje w nim guz. Uważa się, że musi dojść do namnożenia się co najmniej miliarda komórek rakowych, aby w ogóle dały one o sobie znać. Który z tych czynników jest decydujący – onkogenezy? Czasami tego nie wiemy. Potem obarczamy się winą i nerwowo doszukujemy przyczyn, dlatego tak się

stało? Wielokrotnie zapominamy przecież o sobie, o swojej równowadze i o tym, że nie jesteśmy nieśmiertelni, a nasze ciała nie są wieczne. Chyba wielu z nas tego doświadcza.

Pytanie tylko, jakie mamy zasoby zdrowotne, zbudowaną odporność organizmu i jak radzimy sobie ze stresem. Każdy przypadek jest inny, jest dużo czynników, od których zależy powodzenie terapii. Na niektóre czynniki mamy wpływ, ale na wiele z nich nie.

Zdrowy człowiek nie myśli o raku. Nie bada się, bo zawsze znajdzie się coś ważniejszego do zrobienia. To „efekt strusia”, czyli chowanie głowy w piasku i unikanie konfrontacji z rzeczywistością. Owszem, zdajemy sobie sprawę, że ludzie chorują i to poważnie, w naszym bezpośrednim otoczeniu również. Wtedy się mobilizujemy, pomagamy i wspieramy tę osobę tak jak umiemy, potem wracamy do dnia codziennego.

Dobrze mieć głowę wolną od raka, byleby nas to nie dotyczyło. Każdy nowotwór to intruz, rodzaj „nad-ambitnych” komórek, który może dopaść każdego z nas. Jest skomplikowana mozaiką złożoną z miliardów różnych komórek, które nieustannie uczą się dostosowywać, „oszukiwać” układ odpornościowy i opierać się stosowanymi terapiami. Jeśli tak się stanie, to chcielibyśmy, żeby był on tylko epizodem w naszym życiu, a nie czymś, co to życie zdeterminuje.

Raki głowy i szyi

Raki głowy i szyi (po ang. *head and neck carcinoma* – HNC) reprezentują piątą co do częstości zachorowania grupę nowotworów złośliwych. Terminem tym określa się heterogenną/ różną grupę nowotworów rozwijających się w różnych lokalizacjach pierwotnych, ale powodowanych wspólnymi czynnikami ryzyka i wykazujących podobne cechy patologiczne. Są to raki płaskonabłonkowe (*Squamous cell carcinoma antigen* – SCC) wywodzące się z nabłonka płaskiego wyściełającego górne drogi oddechowe i górny odcinek drogi pokarmowej. Ich etiopatogeneza jest wieloczynnikowa, a rozwój obejmuje wielostopniową kancerogenezę poprzedzoną zmianami dysplastycznymi błony śluzowej. Zmiany złośliwe mogą być ogniskiem pierwotnym lub masą przerzutową. Wśród czynników sprawczych na pierwszym miejscu wymienia się ekspozycję na dym tytoniowy i nadużywanie mocnych napojów alkoholowych. Taki związek przyczynowy najsilniej jest postrzegany w odniesieniu do raków krtani. Tymczasem w ostatnich dekadach dane epidemiologiczne i ustalenia molekularne wskazały na rolę wirusów brodawczaka ludzkiego (*Human papilloma virus* – HPV) w rozwoju pewnych grup nowotworów głowy i szyi. Badania (z głównym udziałem Haraldra zur Hausena) podjęte w latach 70. XX wieku, uwieńczyło w 2008 roku Nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny. Początkowo wskazywały one na powiązanie HPV z zapadalnością na nowotwory dróg rodnych. Jednak rozpoznany później wysoki tropizm cząstek wirusa, nakierowany na komórki epitelialne/nabłonkowe, spowodował podjęcie badań dotyczących udziału wirusa HPV w kancerogenezie raków jamy ustnej i ustnej części gardła. Niestety, w Polsce nowotwory w ogóle, również nowotwory

Słowo wstępu

Podobno w życiu nie ma przypadków. A skoro nie ma przypadków, to znaczy że wszystko jest po coś...

Wiele działań edukacyjnych przebiega pod hasłem „Rak to nie wyrok”, a jednak na wieść o tym, że dotyka nas lub kogoś nam bliskiego, przeżywamy skrajne emocje.

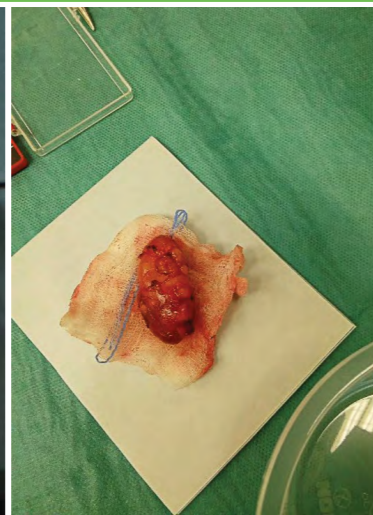
Rak zajmuje szczególne miejsce w zestawie/katalogu chorób i budzi respekt, często trwogę. Jest jednym z najcięższych życiowych doświadczeń. Tu nie ma żartów – to przecież sprawa życia i śmierci. Rozpoznanie nowotworu powoduje ostre wyhamowanie, mimo że staramy się, aby leczenie nie zdemolowało nam życia. Rytm, jaki narzuca przyjmowanie chemii czy radioterapii w końcu nabiera równego i miarowego tempa, co z jednej strony daje względny spokój, a z drugiej budzi obawy, że dawny apetyt na życie, na zdobywanie (i na zarabianie) ulegnie osłabieniu/stępieniu.

Musimy zaakceptować ten stan i fakt, że już nigdy nie będzie tak jak było, a życie zmienia się o 180 stopni. Organizm osoby, która przeszła chemioterapię jest „zmasakrowany”, totalnie wyniszczony, a szybkość regeneracji jest cechą indywidualną. W organizmie, który doznał tak gigantycznego stresu,



Fot. 1.
Rak przerzutowy do układu chłonnego szyi obustronnie
Leczenie chirurgiczne:
limfadenektomia – usunięcie węzłów chłonnych szyjnych po stronie lewej (w dwóch z sześciu węzłów podżuchwowych rak przerzutowy),
tonsillektomia – usunięcie migdałków podniebiennych (przewlekłe aktywne zapalenie z cechami infekcji Actinomyces),
direktospia – mikrolaryngoskopia bezpośrednia z pobraniem wycinków z nasady języka (przerost tkanki chłonnej nasady języka).
Nieznane ognisko pierwotne – brak punktu wyjścia nowotworu.
źródło: materiał własny

głowy i szyi, rozpoznaje się późno, w zaawansowanym stadium klinicznym. Z tej grupy dwie trzecie chorych przeżywa 5 lat. Dla tych, którzy przeżyją trwale skutki mogą być wyniszczające. Jeśli terapia rozpoczęta jest we wczesnym stadium choroby, 80–90 procent chorych przeżyje, co wskazuje na to, że szybka diagnoza może zmniejszyć śmiertelność i pozytywnie wpłynąć na wyniki leczenia. Badanie z 2021 roku, zainicjowane przez Europejskie Towarzystwo Nowotworów Głowy i Szyi oraz Europejską Koalicję Pacjentów Onkologicznych (European Cancer Patient Coalition – ECPC), wykazało że osoby, które przeżyły nowotwór złośliwy głowy i szyi zmagają się z wieloma fizycznymi, społecznymi i zawodowymi konsekwencjami wywołanymi chorobą. Rozpoznaje się ją coraz częściej, w tej chwili około 14 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców, co stawia nas w czołówce Europy. Jest to coraz większa inwazja. Dlaczego? Tu przesądzające są główne czynniki ryzyka: palenie



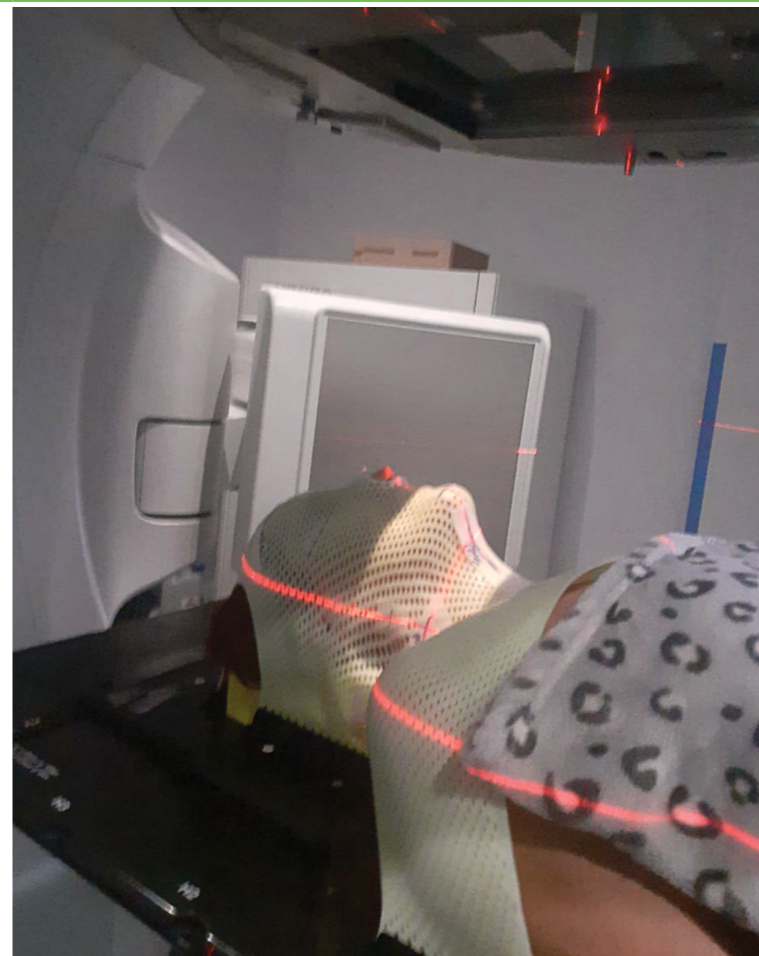
Fot. 2.
• W badaniu MR szyi – litopłynowa zmiana wielkości 89x24x20 mm, mogąca odpowiadać zmienionemu węzłowi chłonnemu z cechami rozpadu.
• W badaniu cytologicznym materiału z biopsji cienkoigłowej BACC/USG: komórek atypowych nie znaleziono, bardzo liczne makrofagi, obraz przemawiający za torbielą szyi (wynik niemiarodajny).

- W badaniu histopatologicznym: węzeł chłonny podżuchwowy z makroprzerzutom średnio zróżnicowanego raka płaskonabłonkowego G2 ogniskowo rogowaciejącego, bez przekraczania torebki węzła (średnica przetrutu 1,5 cm).
- W obrębie nowotworu widoczne są obszary martwicy oraz cechy zwyrodnienia torbielowatego.
- HPV status p16 w guzie: silnie dodatni w 100 proc. komórek.

źródło: materiał własny

wyrobów tytoniowych, cygar, fajek, żucie tabaki oraz picie alkoholu (70–80 procent). Również bierne palenie, szczególnie w wieku dziecięcym, zwiększa ryzyko zachorowania na te nowotwory. Do czynników ryzyka wystąpienia nowotworów szyi i głowy dołączyło również palenie marihuany – zwracają uwagę eksperci z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Okazuje się jednak, że nawet osoba nigdy niepaląca i nienadużywająca alkoholu może rozwinąć nowotwór. Na naszą niekorzyść przemawia też wieloletnie opóźnienie we wprowadzeniu szczepień przeciw HPV, bo wśród nowotworów HPV-zależnych jest pokaźna grupa nowotworów głowy i szyi. Najmniej tych przypadków notuje się w Europie w Szwecji i Islandii. Z danych wynika również, że w ciągu dekady (lata 2015–2025) liczba nowych przypadków nowotworów głowy i szyi zwiększy się o 10 proc.

Choć nowotwory głowy i szyi nie są blahym problemem, do niedawna zadziwiająco była niewielka wiedza na ich temat i to nie tylko w Polsce. Dekadę temu tylko co czwarty obywatel Europy deklarował wiedzę na ten temat, a większość badanych była przekonana, że do nowotworów głowy i szyi zaliczają się nowotwory mózgu. Termin nowotwory głowy i szyi obejmuje wszystkie nowotwory górnego odcinka drogi oddechowo-pokarmowej, w tym rak wargi, jamy ustnej, języka, gardła środkowego (migdałki), jamy nosowo-gardłowej, gardła dolnego, krtani, jam nosa, zatok przynosowych, podstawy czaszki, oczodołu, ślinianek, również ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego oraz nowotworów zlokalizowanych na szyi (układ chłonny, tarczycy). W ramach tej grupy leczone są również zlokalizowane w obrębie głowy i szyi nowotwory skóry.



Fot. 3. Radioterapia ambulatoryjna – 33 frakcje RT
źródło: materiał własny

Na nowotwory głowy i szyi w Polsce zapada dwukrotnie więcej osób niż na raka szyjki macicy, tymczasem o tym ostatnim jest bardzo głośno, a o nowotworach głowy i szyi mówi się sporadycznie. Ostatnio obserwuje się wzrost zachorowań na nowotwory głównie gardła środkowego (w tym migdałka podniebiennego czy nasady języka), wynikające z infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Zachorowania na ten nowotwór obserwuje się w młodszej populacji wiekowej – u osób poniżej 40. roku życia, dbających o swój wygląd, o swoje zdrowie, niepalących, niespożywających alkoholu. Czynnikiem ryzyka jest prowadzenie aktywnego życia seksualnego zwiększającego prawdopodobieństwo zakażenia HPV.

Jednym z priorytetów WHO jest poprawa jakości i skuteczności programów badań przesiewowych oraz dostępu do nowoczesnych terapii onkologicznych zmierzających do poprawy wyników leczenia nowotworów. Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi w 2023 roku w Polsce odbywał się pod hasłem: „Inwazja nowotworów głowy i szyi. Ratuj życie”. Jej celem było nie tylko zwiększenie świadomości społecznej, ale również poszerzenie wiedzy profesjonalistów medycznych. W roku 2024 skupiamy się głównie na profilaktyce i dostępie wszystkich osób do badań. Badania przesiewowe są niezwykle ważne, skracają „odyseję diagnostyczną” pacjentów. Motto tegorocznej kampanii zwraca uwagę na fakt, że dostęp do leczenia onkologicznego w nowotworach głowy i szyi jest

na bardzo zróżnicowanym poziomie w Europie. Znacznie szybciej diagnozowani i leczeni są pacjenci w krajach Beneluksu, Niemczech, Francji, czy Anglii, przez to mają większą szansę na całkowite wyleczenie. Europa środkowo-wschodnia w porównaniu do krajów Europy zachodniej, ma jeszcze dużo do zrobienia, w zakresie dostępności, jakości oraz wyników leczenia. Na całym świecie obserwujemy tendencję do wykonywania pilotażowego badania populacji.

Wiodącym tematem kampanii Make Sense prowadzonej przez Europejskie Towarzystwo Nowotworów Głowy i Szyi (EHNS) jest problem zakażeń HPV i związane z tym ryzyko rozwoju nowotworu w obrębie jamy ustnej i gardła oraz promocja profilaktycznych szczepień przeciwko HPV.

Dane statystyczne nowotworów głowy i szyi

W Polsce nowotwory głowy i szyi rozpoznawane są u około 11 tysięcy osób rocznie. Rak głowy i szyi jest szóstym najczęściej występującym nowotworem złośliwym oraz ósmą najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Europie (około 73 000 zgonów w 2020 roku). Nowotwory z tej grupy występują najczęściej u osób po 45. roku życia. Mężczyźni chorują aż 5 razy częściej niż kobiety. Około 60 procent chorych diagnozowanych jest zbyt późno, dlatego pięcioletnia przeżywalność oscyluje wokół 60 procent. W ostatnim czasie obserwuje się wzrost zachorowania na nowotwory, głównie gardła środkowego, wynikające z infekcji HPV.

W Polsce żyje blisko milion pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem. Każdego dnia kilkaset osób dowiaduje się, że ma raka i rozpoczyna walkę o swoje życie. Warunek powodzenia jest jeden i niezmienny – wczesne rozpoznanie. Niestety, czasem pacjenci, jak również sami lekarze bagatelizują niepokojące sygnały typu powiększony węzeł chłonny.

Wskaźniki wyleczeń nowotworów w naszym kraju poprawiają się, ale nadal pozostają gorsze w porównaniu z państwami Europy Zachodniej. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest niedoskonały i niedofinansowany system opieki onkologicznej. Wykrycie nowotworu w zaawansowanym stadium rozwoju wiąże się najczęściej z niepomysłnym rokowaniem. Dzięki najnowszym osiągnięciom nauki onkologia może zaoferować chorym wydłużenie czasu przeżycia. Terapie ukierunkowane na cele molekularne czy immunoterapia nowotworów w wielu wypadkach pozwalają uczynić z raka chorobę przewlekłą. Niestety, nie wszystkie nowe terapie onkologiczne są w Polsce refundowane.

Kiedy słyszymy słowo rak – pierwsza rzecz, która przychodzi nam na myśl, to nieunikniona śmierć. W końcu do dzisiaj jeszcze nikt na raka leku nie wynalazł. Właśnie dlatego, że lek na te choroby jeszcze nie istnieje – ważne jest, aby każdy z nas miał świadomość, jak istotna jest w tym zakresie profilaktyka, czyli zapobieganie chorobom nowotworowym.

Dzięki niektórym nawykom i zmianom wprowadzonym w życie, możemy znacznie zmniejszyć ryzyko wystąpienia tych chorób. Działania profilaktyczne nie gwarantują nam żelaznej

ochrony przed nowotworami, natomiast powodują wyraźne zmniejszenie ryzyka zachorowania, które – według badań naukowych – często sięga nawet kilkudziesięciu procent.

Bezpłatne badania dla pacjentów

Bezpłatne badania przysługują wszystkim pacjentom z grupy ryzyka 40–65 lat. Kampania Make Sense w 2013 roku stworzyła regułę „1 przez 3”, aby przyczynić się do szybkiego rozpoznania choroby. Osoba, która zauważyła u siebie jeden lub więcej spośród sześciu niecharakterystycznych objawów nowotworów głowy i szyi i u której dolegliwości trwają co najmniej trzy tygodnie (tzw. schemat 1/3), powinna niezwłocznie zgłosić się do lekarza:

- ból języka, nieleczone owrzodzenie jamy ustnej i/lub czerwone lub białe plamy w jamie ustnej,
- ból gardła,
- utrzymująca się chrypka,
- ból i/lub trudności w połykaniu,
- guzek na szyi,
- jednostronna niedrożność nosa i/lub krwawienie z nosa.

Metody leczenia nowotworów głowy i szyi

Dla skuteczności leczenia oraz szansy wyleczenia ma znaczenie przede wszystkim stopień zaawansowania choroby. Wybór terapii powinien być podczas konsylium ustalony przez interdyscyplinarny zespół specjalistów. Należy uwzględnić: szczegółową lokalizację guza, wynik histopatologiczny, stopień zaawansowania klinicznego i wiek chorego. Radioterapia lub radiochemioterapia obok chirurgii stanowią nadal podstawową metodę leczenia chorych na nowotwory głowy i szyi. W I i II stopniu stosuje się terapię dostosowaną do umiejscowienia raka, zależną od rodzaju nowotworu – zastosowanie znajduje chirurgia, radioterapia i brachyterapia. Zaawansowane stadia choroby – III i IV stopień – wymagają leczenia skojarzonego. Stosuje się przede wszystkim leczenie chirurgiczne, którego celem jest doszczętne wycięcie guza wraz z częścią zdrowej tkanki. Dodatkowo, gdy nie ma pewności, co do doszczętności zabiegu, stosuje się radioterapię lub radiochemioterapię.

W przypadku niektórych pacjentów z nawrotowym lub uogólnionym rakiem płaskonabłonkowym głowy i szyi istnieje możliwość zastosowania immunoterapii (w ramach programu lekowego). Wyniki leczenia poprawia również wykorzystanie terapii ukierunkowanej na cele molekularne (cetuksymab). Dzięki metodom wczesnego rozpoznawania oraz innowacyjnym strategiom leczenia raka, systematycznie wzrasta szansa na całkowite wyleczenie wielu nowotworów lub uczynienie z raka choroby przewlekłej.

Rokowania w wypadku nowotworu głowy i szyi

Rokowanie nowotworów głowy i szyi zależne jest od umiejscowienia raka oraz stopnia jego zaawansowania. Szanse na wyleczenie w przypadku dwóch pierwszych stopni sięgają nawet 90

proc., a leczenie jest nie tylko skuteczne, ale często pozwala na zachowanie pełnych funkcji narządów wcześniej zajętych przez nowotwór. Nowotwory głowy i szyi, które są rozsięte cechują się gorszym rokowaniem. W chorobie miejscowo zaawansowanej T3-T4 i/lub N+ – odsetki 5-letnich przeżyć wynoszą 25–50 proc. W wypadku zaawansowanych stadiów choroby konieczna może być operacja upośledzająca funkcjonowanie narządów i wygląd pacjenta. W takim przypadku rozważyć można wykonanie zabiegu rekonstrukcyjnego.

Profilaktyka wystąpienia odczynów popromiennych w raku głowy i szyi

Promieniowanie jonizujące oddziałuje nie tylko na komórki nowotworowe, ale również, choć zwykle w mniejszym stopniu, na tkanki zdrowe, które zlokalizowane są w objętości napromieniowanego obszaru, dlatego nieuniknione jest wystąpienie skórnych odczynów popromiennych.

Skórne odczyny popromienne jako skutek radioterapii (Zalecenia Polskiego Towarzystwa Terapii Wspomagającej w Onkologii „Ocalić jakość życia”).

Wyróżnia się 4 stopnie odczynu popromiennego:

1. Stopień: bład rumień (zaczerwienienie skóry) – pierwsze objawy zapalenia skóry pojawiają się po 7–14 dniach od rozpoczęcia leczenia.

2. Stopień: wyraźny rumień, delikatny obrzęk (złuszczenie na sucho). Czas, w którym wystąpi etap złuszczenia i szorstkiej skóry, zależy od:

- sposobu leczenia – samodzielne napromienianie, skojarzone z chemioterapią lub innymi lekami,
- lokalizacji guza nowotworowego lub obszaru pooperacyjnego,
- techniki napromieniania,
- indywidualnych predyspozycji, odpowiedniej pielęgnacji skóry napromienianej.

3. Stopień: znaczny obrzęk – nadkażenia bakteryjne i grzybicze (niejednolite złuszczenie na wilgotno) – dochodzi do przerwania ciągłości skóry i sączenia. Zmianom towarzyszą dolegliwości bólowe i uczucie pieczenia. Pielęgnacja skóry napromienianej powinna być prowadzona przez wykwalifikowany zespół pielęgniarstwa.

4. Stopień: nasilone zmiany skórne pod postacią ubytków skóry (owrzodzenia) – towarzyszy im ból, krwawienie, trudności pielęgnacyjne oraz nadkażenia bakteryjne i grzybicze. Istnieje możliwość uogólnienia zakażenia w całym organizmie. Zalecane stosowanie hydrożelu lub opatrunków zawierających substancje antyseptyczną, np. PHMB (poliheksanid). Do rozważenia jest stosowanie opatrunków zawierających mikrorebro, ewentualnie chirurgiczne oczyszczanie ran z tkanek martwiczych. Pielęgnacja skóry napromienianej powinna być prowadzona przez wykwalifikowany zespół pielęgniarstwa.

Bardzo często konieczne jest przerwanie radioterapii. Ten fakt może wpłynąć negatywnie na efekt całościowy leczenia. Bardzo ważnym działaniem minimalizującym wystąpienie odczynów popromiennych jest zapewnienie skórze, która

będzie poddawana napromienianiu, odpowiedniego poziomu nawilżenia oraz natłuszczenia. Skóra w obszarze napromienianym od pierwszego dnia leczenia powinna być traktowana jak skóra wrażliwa (atopowa) lub bardzo wrażliwa. Zalecane jest stosowanie specjalistycznych emulsji lub emolientów, zawierających takie składniki, jak: ektoina, ceramidy, kwas hialuronowy, D-panthenol, wyciąg z nagietka, gliceryna, trolamina, flawonoidy i witamina E.

Zalecenia:

- pożądanym jest mycie skóry w okolicy napromienianej letnią wodą i preparatem myjącym (żelem, emulsją, olejkami) o pH neutralnym dla skóry lub lekko kwaśnym (szare mydło, Biały Jeleń),
- preparat do mycia, ale nie mydło z powodu zasadowego pH i ryzyka uszkodzenia skóry, powinno stosować się w rejonie napromienianym od 1. dnia rozpoczęcia leczenia przez cały czas w trakcie napromieniania i około 2 miesięcy po leczeniu lub do wygojenia się ostrego odczynu popromiennego,
- ważne jest, aby żel do mycia lub emulsję rozprowadzać na skórze rękami i zmywać wodą,
- istotne jest osuszanie skóry ręcznikami papierowymi – dotykając skóry, bez jej pocierania!
- preparaty pielęgnacyjno-regeneracyjne, tj. emulsje – powinny być stosowane na wilgotną skórę tuż po umyciu, ale nie tuż przed sesją napromieniania (mogą tworzyć efekt bolusu, podwyższając dawkę promieniowania na skórę i zwiększając ryzyko jej niekontrolowanego uszkodzenia),
- konieczne jest utrzymywanie skóry napromienianej w czystości, nawet jeżeli doszło już do złuszczenia na wilgotno, czyli gdy ciągłość skóry została przerwana,
- zaleca się noszenie ubrań uszytych z delikatnych, miękkich, naturalnych tkanin. Tkaniny syntetyczne mogą podrażniać skórę,
- do golenia zarostu zaleca się używanie elektrycznych maszynek,
- należy unikać produktów zawierających alkohol, dezodorantów, perfum lub wody kolońskiej,
- w celu ochrony przed promieniowaniem UVB/UVA zalecane jest stosowanie preparatów o wskaźniku fotoprotekcji SPF 50,
- należy dbać o odpowiednie nawodnienie skóry i organizmu, spożywać minimum – 1,5 l płynów wody mineralnej dziennie (oprócz innych płynów).

Regeneracja skóry po napromienianiu – zalecane preparaty ustalane indywidualnie, w zależności od stanu klinicznego zmian popromiennych:

- radio CALM (zawierający ektoinę, ceramidy, drobnocząsteczkowy kwas hialuronowy, skwalan)
- euceryna
- maść witaminowa (sporządzona w aptece na podstawie recepty)
- maść cholesterolowa (sporządzona w aptece na podstawie recepty)
- maści sporządzane w aptece na podstawie recepty.

Podsumowanie

Nowotwory, które znane są od starożytności (po raz pierwszy opisał je grecki lekarz Hipokrates), to obecnie plaga naszej współczesności, jedna z najczęstszych i najgroźniejszych chorób oraz poważny problem zdrowotny. Na nowotwór mogą zachorować wszyscy – niezależnie od wieku, pochodzenia czy statusu społecznego. Początkowe fazy rozwoju nowotworów złośliwych często są bezobjawowe lub skąpo objawowe. Wczesne objawy raka bywają niecharakterystyczne i uznawane za związane z banalnymi schorzeniami, takimi jak przeziębienie lub niestrawność. Zdarza się, że symptomy choroby są składane na karb podeszłego wieku lub przemęczenia. Cechą charakteryzującą nowotwory złośliwe jest zdolność do naciekania tkanek sąsiadujących. W wyniku tego mogą rozwijać się objawy regionalne. Nowotwór, wzrastając do światła naczyń krwionośnych oraz naczyń chłonnych, może dawać przerzuty odległe. Rozwój tych ognisk powoduje pojawianie się nowych objawów i kolejnych dolegliwości. Zarówno lekarzy, jak i pacjentów powinna obowiązywać tzw. czujność onkologiczna, wyrażająca się m.in. edukowaniem, znajomością i aktywnym poszukiwaniem potencjalnych symptomów i objawów raka, w wypadku ich stwierdzenia – szybkim rozpoczęciem podstawowej diagnostyki. Jednak należy pamiętać o tym, że priorytetem są regularne badania profilaktyczne, które mogą uratować nam życie.

A więc, Kochani, znajdziemy czas i badajmy się! Jeśli nie mamy czasu dzisiaj się zbadać, to znajdziemy czas na pobyt w szpitalu. Mnie się udało, póki co obchodzę pierwszą rocznicę po przebyciu raku. Dziękuję za łaskę uzdrowienia Panu Bogu, za wsparcie od rodziny i przyjaciół, za modlitwy płynące z głębi serca od wielu osób z pracy i znajomych. Dziękuję również całemu personelowi medycznemu: lekarzom, pielęgniarkom oddziału Otolaryngologii i Bloku Operacyjnego ze Szpitala Powiatowego w Radomsku oraz lekarzom i pielęgniarkom z oddziału Radioterapii i Onkologii Ogólnej, Zespołowi z Zakładu Teleradioterapii i Pracowni PET Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi.

Z całego serca Wszystkim dziękuję!

Piśmiennictwo:

1. Krzysztof Szyfter, Małgorzata Wierzbička. Rola wirusa brodawczaka (HPV) w nowotworach głowy i szyi. Postępy w chirurgii głowy i szyi 2008; 2: 41-50.
2. Dorota Kiprian, Joanna Czuwara. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Terapii Wspomagającej w Onkologii „Ocalić życie”. Skórne odczyny popromienne – profilaktyka i pielęgnacja. Praktyczne informacje dla pacjentów i ich rodzin.
3. www.pacjent.gov.pl (serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia).

mgr piel. Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca PTPAiO-OŁ,
członek Koła PTP oraz Komisji KPiRZ przy OIPIP w Łodzi,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki,
Instytut CZMP w Łodzi

Zaawansowana praktyka pielęgniarska wartością dla pacjenta, systemu i płatnika

dr hab. DOROTA KILAŃSKA

Wiemy, że pielęgniarki i położne mogą bezpiecznie świadczyć dużą część usług podstawowej opieki zdrowotnej i stanowić podstawę powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. A jednak zdecydowanie zbyt wielu z nich nie ma możliwości pracy w pełnym zakresie swojego wykształcenia i szkolenia. WHO pozostaje zaangażowana we współpracę z pielęgniarkami na świecie, aby wspierać przywództwo, uznawać, chronić i tworzyć zaawansowane role pielęgniarskie i położnych oraz wszystkich pracowników służby zdrowia i opieki na całym świecie. (Dr Tedros, WHO).

Udowodniono, że wdrażanie zmian do systemu zajmuje średnio 17 lat. W Polsce o Zaawansowanej Praktyce Pielęgniarskiej (Advance Practitioner Nurse – APN) usłyszano w 2010 r. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie przedstawiło wówczas środowisku swoje stanowisko. Po 13 latach propozycja zmiany przebiła się do opinii publicznej podczas konferencji, w Gdańsku (16.05.2024). Po raz pierwszy wybrzmiał też głos polityczny, gdy minister zdrowia Izabela Leszczyna potwierdziła konieczność przyjęcia tej zmiany w systemie. Zmiana wymaga podejścia wielosektorowego i spojrzenia dostępne w systemie kompetencje – uzyskane w toku kształcenia podyplomowego, także na studiach drugiego stopnia. Kompetencje te możemy wykorzystać, aby nadać APN rangę, optymalne miejsce w systemie. Truizmem jest twierdzenie, że opieka zdrowotna jest pod presją zapewnienia wysokiej jakości, kompleksowej i skoncentrowanej na człowieku opieki. Wymusza to zmieniające się otoczenie. Wyzwania potęguje rosnąca częstość występowania chorób niezakaźnych (NCD), odzwierciedlająca zmiany w socjode-

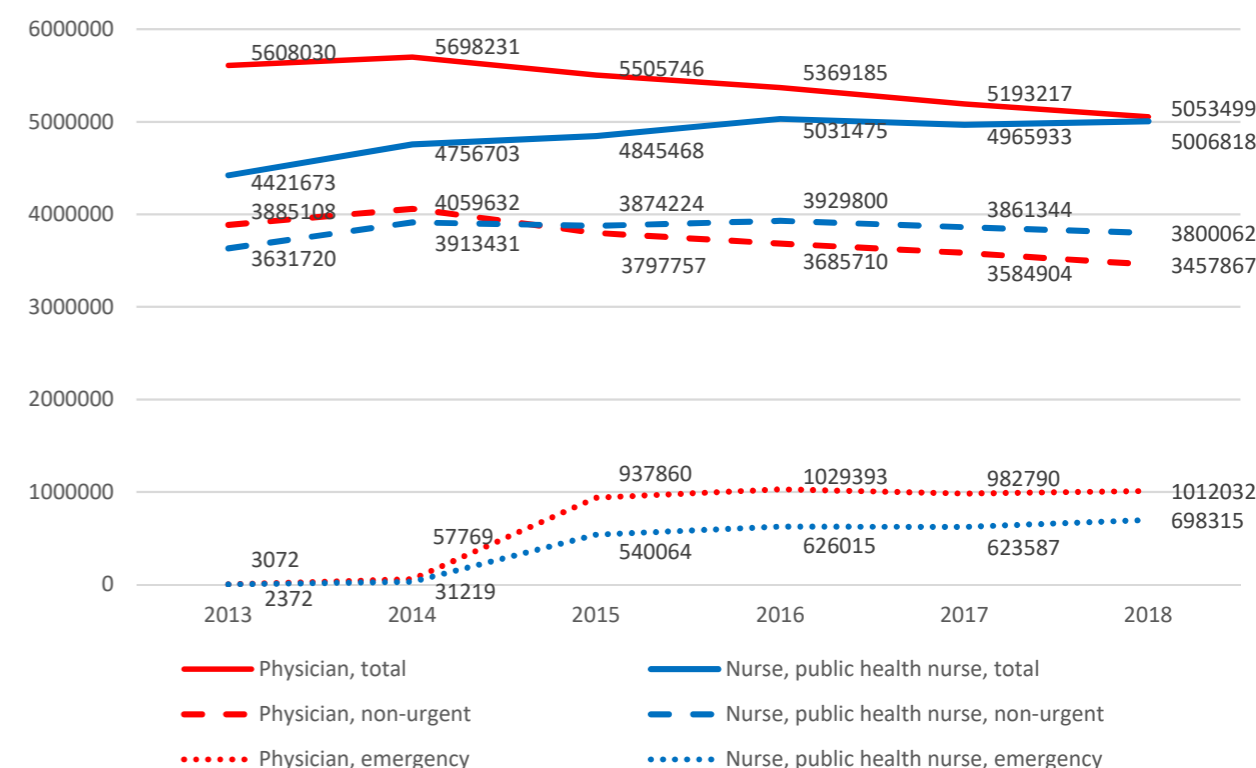
mografii i epidemiologii. System potrzebuje kompetencji pracowników odpowiadających na potrzeby zdrowotne, a zapewnienie opieki osobom niezaradnym jest niezbędne, także po to, aby zmniejszyć ich kosztowne pobyty w szpitalach. Profesjonaliści w podstawowej opiece zdrowotnej często mają duże obciążenie pracą, a dostęp do lekarza, szczególnie w stanach ostrych, jest utrudniony, czy też wręcz niemożliwy.

Czy mamy szansę na wdrożenie rozwiązań, które sprawdziły się w innych krajach, o podobnym PKB?; czy raporty analityczne AOTMIT mogą wesprzeć proces, pokazując efektywność kliniczną interwencji realizowanych przez Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (APN)? Przyjrzyjmy się rozwiązaniom, które z efektami klinicznymi i ekonomicznymi wdrażają systemy opieki na świecie. Dobra zmiana pod postacią pielęgniarek zaawansowanej praktyki rozlewa się po Europie, Azji, czy Afryce – obejmując kolejne kraje, które dostrzegają wartość tej zmiany. Może więc Europa – Irlandia? Projekt realizowany z funduszy europejskich, w latach 2017–2019, okazał się sukcesem i pokazał nie tylko efekty dla systemu, płatnika i pacjenta. Sukces przekuto na dalszy rozwój tej roli pielęgniarek.

Wpływ inwestycji w RANP

Dostęp do usług RANP zapewnia pełny zakres opieki, w 95 proc. zdarzeń na poziomie 6-godzin od momentu zgłoszenia i który to czas rzadko jest przekraczany. W przypadku opieki nad osobami starszymi: 68 proc. przyjęć zostało przekierowane do domu, 6 proc. przekazano do opieki długoterminowej, 4 proc. przeniesiono do innego szpitala/placówki opiekuńczej. Aż 20 proc. nie potrzebowało żadnej pomocy po powrocie do domu, 41 proc. wymagało pomocy domowej, 12 proc. zakwalifikowano do „pakietów opieki domowej”, 2 proc. usług dotyczyło osób niepełnosprawnych (za: j.w.). RANP w programie opieki klinicznej w leczeniu padaczki w jednym z 6 (4 dla dorosłych i 2 dla dzieci) regionalnych ośrodków neurologicznych pielę-

Rys. 1. Wizyty ambulatoryjne w podstawowej opiece zdrowotnej w celu konsultacji z lekarzem i pielęgniarką, 2013–2018



Źródło: Marjukka Vallimies-Patomäki: Reorganising health and social services in 2013-2018. The role and development of nursing, Ministerstwo Zdrowia, Helsinki 25.11.2019.

niarka zaawansowany specjalista kliniczny ds. padaczki (cANP) pracuje w środowisku, jako członek zespołu, wspierając lekarzy pierwszego kontaktu w całym kraju w leczeniu pacjentów ze stabilną/przewlekłą chorobą. Model tej opieki polega na przygotowaniu pacjenta do przejścia od opieki szpitalnej do opieki środowiskowej (Care Transition) i skróceniu czasu pobytu w szpitalu i jest realizowany już w momencie wejścia pacjenta do szpitala, gdzie ocenia się jego kompetencje zdrowotne i edukuje. Wartość dla systemu tego rodzaju opieki polega na skróceniu liczby dni pobytu w szpitalu o 19 000 w całym kraju (NCPE, 2014). Utworzono poradnie informacyjne dla niepełnosprawności intelektualnej (3), szpitalach położniczych (2) i szpitalach ogólnych (4). Badanie ewaluacyjne SENSe (Higgins i in., 2016) wykazało, że pielęgniarka specjalista ds. padaczki (cANP), współpracująca z pielęgniarką ANP i ją uzupełniająca, zapewnia pacjentom lepsze doświadczenia oraz lepsze zarządzanie i koordynację opieki nad padaczką bez

ponoszenia dodatkowych kosztów netto. Doprowadziło to do zalecenia, przez MZ, przejścia na usługę wspieraną przez Advanced Practitioner Nurse.

PROM & PREM1

- 95 proc. pacjentów stwierdziło, że ma pozytywne doświadczenia z opieką zapewnianą przez cANP/RANP;
- 98 proc. pacjentów zgodziło się, że cANP/RANP rozumiały ich osobiste problemy zdrowotne, zapewniały zachęty do rozwiązywania ich problemów zdrowotnych, czuło się komfortowo zadając pytania dotyczące ich zdrowia oraz że cANP/RANP spędzały z nimi wystarczająco dużo czasu, aby wyjaśnić problemy;

1. PROM, ang. Patient Reported Outcome Measure; PREM ang. Patient Reported Experience Measure

- 99 proc. ankietowanych pacjentów zgodziło się, że ma zaufanie do umiejętności CANP/RANP i że CANP/RANP wykazały się profesjonalizmem w swoim podejściu;
 - 97 proc. respondentów było zadowolonych z otrzymanej opieki, a 99,4 proc. stwierdziło, że opieka, jaką otrzymali w ramach CANP/RANP, była wysokiej jakości;
- Ogólnie rzecz biorąc, pacjenci wszystkich czterech ocenianych obszarów opieki zgłosili, że otrzymali wysokiej jakości opiekę ze strony CANP/RANP. Około 30 proc. CANP/RANP opieki jest realizowane u pacjentów we domu lub w środowisku lokalnym.

Wpływ na praktykę kliniczną

65 proc. roli CANP/RANP jest realizowane w pracy klinicznej, a pozostała część w działalności nieklinicznej, administracyjnej, badawczej i innej; CANP/RANP zajmują się wywiadem i badaniem fizykalnym (97 proc.), doradzaniem i edukacją pacjentów (97 proc.), kierowaniem do innych profesjonalistów (91 proc.), uczestniczą w działaniach poprawiających praktykę (90 proc.), zlecają/wykonują/interpretują badania kliniczne (89 proc.), w ramach swoich obowiązków zapewniają koordynację opieki (89 proc.) oraz diagnozowanie, zarządzanie chorobą i leczenie chorób przewlekłych (83 proc.). Co ważne około połowa badanych oświadczyła, że zamierza dalej rozszerzać swoją praktykę poza obecną lokalizację i obejmować obszary, jakimi są: ośrodki podstawowej opieki zdrowotnej, ocena statusu zdrowotnego osób starszych w ich własnych domach i środowiskach społecznych, usługi informacyjne dla pacjentów mające na celu zapobieganie przyjęciu do szpitala, ale też przychodnie pierwszego kontaktu, szkoły i kliniki satelitarne. Pielęgniarki te prowadzą także gorzej kontrolowanych, przez system opieki zdrowotnej, pacjentów, zapewniając im zasoby umożliwiające samodzielne radzenie sobie z chorobą i, jeśli to konieczne, kierowanie do specjalistycznej opieki. Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki Advanced Practitioner zapewnia pacjentom szybki dostęp do fachowej opieki i informacji oraz wsparcie w działaniach profilaktycznych, które obejmują monitorowanie potrzeb i preskrypcję leków.

Wpływ na system i profesję

- Absolwenci pielęgniarstwa i położnictwa mogą rozwijać swoje umiejętności i poszerzać możliwości, aby reagować na potrzeby systemu w zakresie dostarczania usług, co w obliczu zapotrzebowania na kadry jest wartością dla systemu;
- Czas potrzebny do uzyskania statusu pielęgniarki specjalisty został skrócony z 5 lat do 1 roku;
- Długość czasu potrzebnego na uzyskanie statusu pielęgniarki zaawansowanej praktyki ANP zmniejszono z 7 do 2 lat;

- Przejście od usługi opracowanej w celu zaspokojenia indywidualnej potrzeby do zmian systemowych na poziom kraju, w oparciu o bieżące potrzeby i priorytety, to np.: unikanie przyjęć do szpitali, ułatwienie przepływu pacjentów ze szpitala do POZ, opieka zintegrowana, skrócenie list oczekujących;
- Przejście do systemu umożliwiającego potwierdzenie kwalifikacji, który ułatwił pielęgniarkom/położnym wykonywanie zawodu po uzyskaniu niezbędnych umiejętności do wykonywania zawodu;
- Ścieżka rozwoju osiągnięta dzięki doświadczeniu i edukacji i opisana w portfolio dla uzyskania statusu rejestracji pielęgniarki zaawansowanej praktyki – Registered Advance Nurse Practitioner – RANP;
- Zwiększenie dostępu do świadczeń;
- Poprawa przepływu pacjentów dzięki zatrudnieniu pielęgniarek zarządzających zmianą (senior nurses)²;
- Zapewnienie integracji opieki środowiskowej i szpitalnej;
- Jakość opieki – równoważna lub lepsza (za: Anne-Marie Ryan, CEO Ireland).

Doskonałe efekty wdrożenia zaawansowanej praktyki odnotowano także w Finlandii, gdzie zaobserwowano zwiększony udział świadczeń realizowanych przez pielęgniarki (rys. 1), a tym samym zwiększenie dostępu pacjentów do realizacji świadczeń w sytuacjach ostrych, zmniejszenie czasu oczekiwania na tę usługę.

Według szacunków grupy roboczej Ministerstwa Spraw Społecznych i Zdrowia, w Finlandii zwiększenie liczby przyjęć pielęgniarek w podstawowej opiece zdrowotnej z obecnych 47 proc. do 55 proc. ogólnej liczby przyjęć do opieki zdrowotnej przyniosłoby znaczne oszczędności: potencjalne oszczędności wyniosą około stu milionów Euro rocznie.

Rola pielęgniarki, położnej APN, to przede wszystkim kompleksowe podejście do opieki obejmujące cały jej proces od oceny klienta/pacjenta/rodziny/środowiska, poprzez niezależną diagnozę do zaplanowania interwencji skutecznych i bezpiecznych dla pacjenta (EBM) umożliwiających osiągnięcie oczekiwanego efektu zdrowotnego. To przede wszystkim praca z człowiekiem od momentu wejścia do systemu, gdzie ocenia się jego kompetencje zdrowotne (umiejętność samodzielnego zarządzania objawami) i przez cały proces pobytu w szpitalu, czy też opieki w środowisku przygotowuje się do rozpoznawania objawów alertowych, uczy się co zrobić, kiedy wystąpią i kiedy oraz do kogo się zgłosić; ocenia się wiedzę na temat leków, sposobu ich przyjmowania, przestrzegania zasad terapeutycznych i przygotowuje plan postępowania terapeutycznego. Do tego pielęgniarki mają narzędzia, które pozwalają nie tylko ocenić kompetencje zdrowotne, ale też przygotować plan według którego pacjent uczy się zarządzania chorobą. Także w Polsce już wiele w tym kierunku zrobiono.

Jak możemy się przygotować do zmiany poniższy przykład (tabela obok), który może posłużyć jako materiał do dyskusji i wypracowania przyszłych rozwiązań.

Projekt w Irlandii zakończył się w 2019 r. w tym samym roku Minister Zdrowia zatwierdził APN do dalszego wdro-

Struktura	Proces	Wynik
Powołany interprofesjonalny Zespół przygotowujący zmianę na poziomie MZ	<p>Planowanie opieki</p> <ul style="list-style-type: none"> • kompleksowa, oparta na standardach EBN/EBM ocena statusu zdrowotnego jednostki, opiekunów/rodziny i środowiska w celu przygotowania planu opieki i planu postępowania terapeutycznego skoncentrowanego na osobie/opiekunach/rodzynie z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi do oceny i lub systemów teleinformatycznych oraz standardów terminologii referencyjnej; w tym kierowanie na testy diagnostyczne, wykonywanie badania fizykalnego, wywiad, narzędzia do oceny kompetencji zdrowotnych i funkcjonowania społecznego, w zakresie swojej specjalności; • kompleksowa diagnoza jednostki/opiekunów/ rodziny z wykorzystaniem rekomendowanych klasyfikacji MZ/WHO/KE w zakresie swojej specjalności; • planowanie interwencji pielęgniarstkich (wraz z interprofesjonalnym zespołem), zgodnych z EBN/M, efektywnych kosztowo i bezpiecznych dla pacjenta za pomocą narzędzi wspierających komunikację interprofesjonalną (IT); w tym przygotowanie opieki przejściowej, preskrypcja, opracowanie i modyfikowanie planu leczenia, w zakresie swojej specjalności; • implementacja ustalonego z pacjentem/opiekunami/rodziną interprofesjonalnego/komplexowego planu opieki i zarządzanie nim, w tym w sytuacji ograniczenia kompetencji własnych – kierowanie do innych usługodawców lub delegowanie interwencji do opiekunów formalnych i nieformalnych; • ewaluacja efektów opieki za pomocą diagnozy końcowej oraz przygotowanie planu dla opieki przejściowej zgodnie realizowanymi funkcjami zawodowymi, w zakresie swojej specjalności; 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszona zachorowalność • krótszy czas oczekiwania • wcześniejszy dostęp do opieki • obniżone wskaźniki ponownego przyjęcia • zwiększona praktyka oparta na dowodach • zwiększone wykorzystanie wytycznych klinicznych (przewodników do opieki) przez zespół wielodyscyplinarny • zwiększona ciągłość opieki • zwiększona satysfakcja pacjenta/klienta • lepsza komunikacja z pacjentami/klientami i rodzinami • promocja samoleczenia wśród pacjentów/klientów • praca nad poszerzeniem i rozwojem praktyki • znaczące wsparcie multidyscyplinarnego zespołu na danym stanowisku • zapewnienie przywództwa klinicznego w procesie opieki • audyt kliniczny • brak dodatkowych kosztów usług CNS/CMS; <p>(https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/254312/nco25.pdf?sequence=1&isAllowed=y)</p>
Dostępni eksperci APN, konsultanci zmiany systemowej na poziomie politycznym i w organizacjach pielęgniarstkich posiadający kompetencje do wdrożenia zmiany i kompetentni w tym zakresie		
Przygotowany plan implementacji APN do warunków w Polsce		
Zmapowane kompetencje pielęgniarek dostępne na rynku pracy do kompetencji APN		
Opisana rola pielęgniarek APN na podstawie wytycznych International Council of Nurses – ICN 2020, na podstawie EBM/EBN w kluczowych dla systemu obszarach		
Przygotowany system opieki na przyjęcie poszerzonych kompetencji APN, w tym zachęty finansowane z KPO dla podmiotów zatrudniających pielęgniarki, położne APN		
Stworzona i opisana praktyka APN oparta na dowodach efektywności klinicznej		

Struktura	Proces	Wynik
Przygotowany proces kształcenia APN na drugim poziomie studiów (patrz: Raporty dla MZ projekt Rozwój kompetencji pielęgniarskich w latach 2015–2020) w kluczowych specjalnościach	<ul style="list-style-type: none"> rozliczalność przed pacjentem, profesją i własne – zna i rozumie ograniczenia prawne i kliniczne swoich kompetencji i rozumie związaną z tym odpowiedzialność kierowania do odpowiednich usługodawców usług zdrowotnych, w zakresie swojej specjalności; 	
Przygotowana kadra kształcąca pielęgniarki do prowadzenia zaawansowanego kształcenia	<p>Zarządzanie jakością, bezpieczeństwem i koszt – efektywnością opieki pielęgniarskiej, w zakresie specjalności, której dotyczy</p> <ul style="list-style-type: none"> monitorowanie jakości wdrażaniem planu opieki, jego ewaluacja prorowadzenie badań naukowych zgodnie z polityką HTA – wskazujących na efektywność kosztową, bezpieczeństwo i jakość opieki: wdrażanie interwencji potwierdzających efektywność kliniczną i praktyczną oraz efektywność kosztową; inicjowanie projektów zwiększających potencjał zawodowy pielęgniarek w specjalności, której dotyczy; mentoring i coaching w zakresie kompetencji w specjalności, której dotyczy; współpraca w interprofesjonalnym zespole z wykorzystaniem narzędzi do komunikacji delegowanie uprawnień do interprofesjonalnego zespołu, zgodnie ze specjalnością i posiadanymi kompetencjami dokumentowanie i raportowanie wdrożonych planów opieki i postępowania terapeutycznego oraz ich wyników. 	
Umożliwione dokumentowanie zdarzeń pielęgniarskich w EHR		
Wdrożony słownik pielęgniarki do dokumentowania zdarzeń realizowanych przez pielęgniarki, rekomendowany przez MZ, WHO i KE.		
Budżetowanie projektu ze środków UE		
Przeprowadzona ewaluacja projektu i ocena jego efektywności dla systemu, płatnika i pacjenta		
Finansowanie świadczeń (planów opieki/planów postępowania terapeutycznego) w kosztyku świadczeń gwarantowanych płatnika na podstawie KPI	<p>Rozwój zawodu</p> <ul style="list-style-type: none"> inicjowanie rozwoju kompetencji w zakresie specjalności, której dotyczy prorowadzenie badań naukowych wzmacniających kompetencje zaawansowanej praktyki w określonej specjalności, zgodnie z zasadami etyki i obowiązującymi 	
Opracowany przewodnik kluczowych wskaźników wydajności (KPI) i budowania nowych ról w zaawansowanej praktyce		

żenia do systemu, wskazując na jego wartość dla systemu, płatnika i pacjenta:

Jest rzeczą oczywistą, że pielęgniarstwo i położnictwo będzie miało kluczowe znaczenie we wdrażaniu programu reformy zdrowia Slaintecare. Wszystkie dowody wskazują, że jeśli w określonych obszarach będzie wystarczająca liczba specjalistów zajmujących się zaawansowanymi zagadnieniami opieki, mogą oni mieć realny wpływ na niektóre z kluczowych wyzwań w służbie zdrowia. Obejmują one zarządzanie schorzeniami długoterminowymi, poprawę dostępu pacjentów do usług i skrócenie czasu oczekiwania. W 2017 r. pierwszych 124 kandydatów na zaawansowanych praktyków rozpoczęło program edukacyjny w ramach pilotażu tej polityki. Dziś, pomiędzy zarejestrowanymi i będącymi na drodze do rejestracji, mamy ponad 420 pielęgniarek i położnych praktykujących na poziomie zaawansowanym. Obecnie celem jest, aby 2 proc. personelu pielęgniarskiego i położniczego pracowało jako zaawansowani praktycy, co spowoduje wzrost tej liczby do około 750 osób. (Simon Harris TD, 11.07.2019)

W Polsce pewne sukcesy dostrzegamy już w efektach pilotażu POZ Plus, który m.in. pokazał zaangażowanie pielęgniarek w zwiększanie kompetencji zdrowotnych pacjentów (zarządzanie chorobą) i wzmacnianie ich umiejętności samoopieki – promocję zdrowia i profilaktykę. Niestety nadal trudno jest je wyodrębnić z systemu sprawozdawczości płatnika. Po prawie 5 latach od rozpoczęcia pilotażu przez MZ, nie wdrożono rekomendacji – międzynarodowej klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP), która pokazała pracę pielęgniarek i mierzyć jej efekty kliniczne. Zmiana wymaga więc kompleksowego podejścia, jeśli chcemy, aby rzeczywiście mierzyć jej efekty dla pacjenta.

dr hab. Dorota Kilańska,
profesor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi/Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego, prezes Fundacji Florencia na rzecz
upowszechniania cyfryzacji i rozwoju standardów opieki.

Rys. 2. Opis ról pielęgniarek w Finlandii (Clinical nursing career model, adapted form: STM 2009, Arenery 2006)

Tytuł	Pielęgniarka ogólna	Pielęgniarka specjalista	Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki (Advance Practitioner Nurse)	
			Pielęgniarka Praktyki (Nurse Practitioner – NP) – prowadzi pacjentów, którzy nie mają diagnozy klinicznej	Pielęgniarka specjalista kliniczny (Clinical Nurse Specialist – CNS) – prowadzi pacjentów z diagnozą kliniczną
Kształcenie	Licencjat pielęgniarstwa – 210 ECTS	Kształcenie specjalistyczne, kształcenie ustawiczne 30 – 60 ECTS	<p>Poziom magisterski, kształcenie na uniwersytetach Akademickie kształcenie podyplomowe – stopień doktora nauk</p> <p>Ograniczone prawo do przepisywania leków (45 ECTS) Certyfikat pielęgniarki praktyki klinicznej</p>	
Opis wykonywanej pracy	Implementacja i rozwój praktyki opartej na dowodach, która promuje i utrzymuje zdrowie, zapobiega chorobom, leczy, rehabilituje i łagodzi cierpienie. Wspieranie ludzi i społeczności w różnych okresach ich życia. Pomoc ludziom w stawianiu czoła chorobom, zranieniom i śmierci.	Stosowanie specjalistycznej wiedzy, jaką daje kształcenie specjalistyczne w pielęgniarstwie. Stosowanie informacji opartych na dowodach w ramach własnej specjalizacji oraz sterowanie i wspieranie praktyk opartych na dowodach w jednostce pracy.	<p>Na poziomie zaawansowanym niezależne pielęgniarstwo kliniczne i promocja zdrowia, a także związane z nimi etyczne podejmowanie decyzji, nauczanie i instruowanie, konsultacje, praktyka oparta na dowodach, zarządzanie, współpraca, badania i rozwój.</p> <p>Szeroka i kompleksowa opieka pielęgniarska, samodzielne badanie pacjentów i ocena ich potrzeb w zakresie opieki, a także rozpoczynanie leczenia na podstawie objawów oraz monitorowanie zarówno ostrych, jak i przewlekłych problemów zdrowotnych.</p> <p>Zapewnienie i rozwój jakości pielęgniarstwa, wspieranie wdrażania pielęgniarstwa opartego na dowodach oraz wspieranie prac strategicznych organizacji.</p>	
EQF	6	6-7	7-8	7-8

Szczepienia ochronne stanowią istotny element profilaktyki we współczesnej medycynie. Są narzędziem do kontrolowania światowego bezpieczeństwa zdrowotnego. Pozwalają budować odporność populacyjną w wielu groźnych chorobach zakaźnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) szczepienia ochronne co roku zapobiegają 2–3 milionom zgonów z powodu chorób zakaźnych, takich jak: błonica, tężec, krztusiec, odra czy grypa.

Choroby zakaźne stanowią zagrożenie zwłaszcza dla dzieci, osób starszych oraz chorych przewlekle. Światowa Organizacja Zdrowia zalicza kobiety ciężarne do grupy wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby zakaźnej. Celem szczepienia kobiet w ciąży jest zapewnienie ochrony przed niektórymi zakażeniami zarówno matce, jak i jej płodowi oraz noworodkowi. Szczepienie ciężarnej kobiety indukuje przeciwciała specyficzne dla danej szczepionki, które następnie przenikają przez łożysko matki do płodu lub później podczas karmienia piersią do noworodka. Dzięki szczepieniu kobiety w ciąży uodparniają one swoje niemowlę już od pierwszego dnia życia, jest to o tyle istotne, gdyż niektóre szczepienia można podać dziecku dopiero po ukończeniu 6 miesięcy np. szczepienie przeciw grypie.

Wraz zjściem w ciążę w kobiecym organizmie zachodzi szereg ogólnoustrojowych zmian immunologicznych, które mogą powodować zwiększoną podatność na niektóre patogeny i stanowić poważne zagrożenia dla życia matki i jej dziecka. Zachorowanie w ciąży na grypę czy ospę wietrzną często mają ciężki przebieg i mogą wystąpić liczne powikłania. Według raportu Centers for Disease Control and Prevention (CDC) w czasie pandemii grypy w 2009 roku w Stanach Zjednoczonych wywołanej wirusem grypy A/H1N1 spośród 347 ciężko chorych kobiet ciężarnych, 75 z nich zmarło, a 272 przeżyło po otrzymaniu pomocy na oddziałach intensywnej terapii (OIT). Wśród kobiet, które urodziły w trakcie hospitalizacji, 63,6 proc. urodziło wcześniaki, a 43,8 proc. urodziło dziecko o niskiej masie urodzeniowej. Dane te można porównać ze średnią krajową USA, która wynosi odpowiednio 12,3 proc. dla porodu przedwczesnego oraz 8,2 proc. dla niskiej masy urodzeniowej.

Advisory Committee of Immunization Practices (ACIP) przy Centers of Disease Control and Prevention (CDC) w Stanach Zjednoczonych oraz American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) zalecają szczepienia ochronne kobiet ciężarnych z uwagi na wyższe ryzyko wystąpienia ciężkiego przebiegu choroby zakaźnej oraz bezpośredniego zagrożenia życia matki i płodu. Korzyści ze szczepienia kobiety ciężarnej jest wyższa niż ewentualne pojawienie się działań niepożądanych po szczepieniu.

Kobiety w ciąży mogą przyjmować szczepionki inaktywowane, czyli takie, które zawierają zabite drobnoustroje za pomocą temperatury, środków chemicznych lub promieniowania (np. przeciw grypie, przeciw krztuścowi, przeciw RSV, przeciw Covid-19). Rekomendowane są także szczepionki zawierające w swoim składzie fragmenty patogenów, takie jak białka, toksyny czy fragmenty materiału genetycznego. Ciężarnym nie podaje

Według rekomendacji Advisory Committee of Immunization Practices (ACIP) każda kobieta ciężarna powinna przyjąć skojarzoną szczepionkę przeciwko krztuścowi w każdej ciąży oraz inaktywowaną szczepionkę przeciwko grypie, jeżeli nie została ona przyjęta przed ciążą. Polski Program Szczepień Ochronnych zaleca kobietom ciężarnym szczepienia przeciwko grypie oraz przyjęcie szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap).



Szczepienia ochronne kobiet w ciąży. Rola położnej i pielęgniarki

MAJA FATEL, ALEKSANDRA PRYT
dr n. med. SYLWIA KAŁUCKA

się szczepionek żywych – z osłabionymi drobnoustrojami, ponieważ stanowią one mogą potencjalne zagrożenie dla rozwijającego się płodu (np. przeciw odrze, śwince, różyczce, przeciw ospie wietrznej).

Według rekomendacji Advisory Committee of Immunization Practices (ACIP) każda kobieta ciężarna powinna przyjąć skojarzoną szczepionkę przeciwko krztuścowi w każdej ciąży oraz inaktywowaną szczepionkę przeciwko grypie, jeżeli nie została ona przyjęta przed ciążą. Polski Program Szczepień Ochronnych zaleca kobietom ciężarnym szczepienia przeciwko grypie oraz przyjęcie szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap).

Krztusiec to zakaźna choroba bakteryjna dróg oddechowych wywołana przez pałeczkę krztuśca (Bordetella pertussis). Jest to choroba szczególnie niebezpieczna dla noworodków. Według Advisory Committee of Immunization Practices (ACIP) 7 na 10 zgonów spowodowanych krztuścem to dzieci poniżej 2. miesiąca życia. Ryzyko zachorowania u noworodków jest bardzo wysokie, gdyż ich układ immunologiczny jest niedojrzały. Jeśli dziecko nie dostało przeciwciał od matki, która zaszczepiła się w ciąży, nie ma uodpornienia na krztusiec, przez pierwsze tygodnie życia, ponieważ pierwsze szczepie-

nie przeciwko pałeczce krztuśca podaje się po ukończeniu 2. miesiąca życia. Szczepienie przeciwko krztuścowi kobiet ciężarnych pozwala na wytworzenie w organizmie dziecka odporności krótkotrwałej dzięki przełożyskowemu transportowi przeciwciał. Polski Program Szczepień Ochronnych zaleca podanie kobiecie tej szczepionki między 27. a 36. tygodniem ciąży, preparatem skojarzonym przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi Tdap (ew. preparat przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis Tdap-IPV). W związku ze znacznym wzrostem liczby zachorowań na krztusiec w populacji polskiej wśród osób dorosłych szczepienie u kobiet w ciąży ma jeszcze większe znaczenie. Ostatnie dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, podają, że wciąż pierwszych ośmiu miesięcy 2024 r. w Polsce zarejestrowano 10 461 przypadków krztuśca w stosunku do analogicznego okresu w 2023 roku, gdzie było ich tylko 505 przypadków. Liczba przypadków zachorowania na krztusiec w naszej populacji może być znacznie większa, gdyż wiele osób leczy się samodzielnie i nie zgłasza się do lekarza, po pandemii COVID-19 niektórzy kaszel kojarzą tylko z infekcją wirusową, a osoby palące papierosy kaszel wiążą z paleniem tytoniu. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia przygotowuje rozporządzenie gwarantujące kobietom w ciąży bezpłatne szczepienie przeciw krztuścowi od 1 stycznia 2025 roku.

Od 2005 roku zalecenie to przyjęte zostało przez Światową Organizację Zdrowia. Zgodnie z przytoczonymi wcześniej danymi ciąża stanowi czynnik ryzyka ciężkiego przebiegu grypy – choroby wirusowej wywołanej przez wirusa grypy (Influenza virus A, B lub C).

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników, Polskie Towarzystwo Wakcynologii oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (PTMR) zalecają kobietom ciężarnym przyjęcie szczepienia przeciw grypie niezależnie od wieku ciążowego, w szczególności w II i III trymestrze. Szczepienie przeciw grypie podaje się jedną dawkę szczepionki inaktywowanej w każdym sezonie endemicznym i w dowolnym trymestrze ciąży. Szczepienie przeciw grypie dla kobiet w ciąży jest bezpłatne w Polsce.

Kolejnym szczepieniem, które możemy wykonać u kobiety w ciąży jest szczepienie przeciw COVID-19 (coronavirus disease 2019). Szczepienie to zostało wprowadzone w dobie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) do szczepień zalecanych kobietom ciężarnym ze względu na ciężki przebieg zakażenia tym typem koronawirusa u kobiet w ciąży. Szczepienie to zalecają



liczne towarzystwa naukowe, takie jak Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) oraz American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG). Szczególnie zalecane są preparaty Pfizer-BioNTech i Moderna, szczepienie przyjęć można w każdym trymestrze ciąży. Według danych udostępnionych przez Centers of Disease Control and Prevention (CDC) wynika, iż kobiety ciężarne są dwukrotnie bardziej narażone na ciężki przebieg COVID-19. Ryzyko zgonu wzrasta o 70 proc. w porównaniu do kobiet niebędących w ciąży. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników, Polskie Towarzystwo Wakcynologii oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej zalecają kobietom ciężarnym przyjęcie szczepienia przeciw COVID-19 schemat zgodnie z zaleceniami krajowymi, szczepienie można wykonać w dowolnym okresie ciąży preparatem mRNA i najlepiej jest ukończyć cały cykl szczepienia przed III trymestrem ciąży.

Najnowszym szczepieniem dla kobiet w ciąży jest wprowadzone od lipca 2023 roku szczepienie przeciw RSV (respiratory syncytial virus – wirus syncytium nabłonka oddechowego). Wirus RS jest przyczyną infekcji dolnych dróg oddechowych u niemowląt w pierwszych miesiącach życia. Niemowlęta należą do grupy wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu zakażenia RSV. 80 proc. dzieci poniżej 2 roku życia jest hospitalizowanych z powodu infekcji spowodowanej RSV. W Polsce do zakażeń RSV dochodzi zwykle od jesieni do wiosny, razem z innymi infekcjami charakterystycznymi dla tej pory roku. Zakaźność RSV jest duża, a przebieg zakażenia nie daje trwałej odporności. W Polsce szczepienie nowym preparatem przeciw RSV jest dostępne od kwietnia/maja 2024 roku. Amerykański ACIP zaleca szczepienie odbywało się w okresie od września do stycznia, czyli w czasie wzmożonych infekcji wirusa RS. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, Polskiego Towarzystwa Wakcynologii oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Najnowszym szczepieniem dla kobiet w ciąży jest wprowadzone od lipca 2023 roku szczepienie przeciw RSV (respiratory syncytial virus – wirus syncytium nabłonka oddechowego). Wirus RS jest przyczyną infekcji dolnych dróg oddechowych u niemowląt w pierwszych miesiącach życia.

www.oipp.lodz.pl

zaleca się szczepienie przeciw RS kobietom ciężarnym w 24–36 tygodniem ciąży, ale preferuje jego wykonanie w od 32 do 36 tygodnia ciąży.

Warto przypomnieć kobietom planującym ciążę o sprawdzeniu, czy ma wykonane wszystkie obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne, do których należą szczepienia przeciwko: odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, krztuścowi, grypie.

Niezwykle istotną rolę w kwestii szczepień ochronnych kobiet planujących ciążę oraz kobiet ciężarnych odgrywają położne i pielęgniarki. Z uwagi na nieustanny, bliski kontakt z pacjentką to właśnie one mogą w sposób klarowny i spokojny przeprowadzić rozmowę na temat profilaktyki chorób zakaźnych. Rzetelna edukacja na temat rekomendacji szczepień ochronnych, ich bezpieczeństwa dla matki i płodu oraz wpływu na zmniejszenie ryzyka zachorowania lub ciężkiego przebiegu choroby może znacząco wpłynąć na zwiększenie powszechności tych szczepień.

Zgodnie z ogólnymi zasadami i z Głównym Inspektorem Sanitarnym w Polsce w tym miejscu warto jeszcze przypomnieć szczepienia przeciwskazane u ciężarnych. W ciąży przeciwskazane jest podawanie szczepionej „żywych”, które zawierają zdolne do replikacji wirusy lub bakterie, ze

względu na ryzyko zakażenia płodu i uszkodzenia płodu. Do szczepionych tych należą:

- szczepionka przeciwko gruźlicy,
- skojarzona szczepionka przeciwko odrze, śwince, różyczce,
- szczepionka przeciwko ospie wietrznej,
- donosowa szczepionka przeciwko grypie,
- szczepionka przeciwko cholercie,
- szczepionka przeciwko żółtej gorączce,
- szczepionka przeciwko dendrze.

U kobiet w ciąży nie zaleca się także szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV), oraz półpaścowi.

Maja Fatel, Aleksandra Pryt
Studenckie Koło Naukowe SKN
„mŁodzi Naukowcy”

dr n. med. Sylwia Kałucka
Adiunkt
Opiekun Studenckiego Koła Naukowego
„mŁodzi Naukowcy”
przy Zakładzie Koordynowanej Opieki
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

PODZIĘKOWANIA

Pracownicy Ośrodka Pediatricznego im. dr J. Korczaka w Łodzi pragną serdecznie podziękować Pani Pielęgniarkę **Elżbiecie Grzegorzczak**, która przepracowała w naszym zespole 44 lata, za współpracę, realizację wyzwań zawodowych, z którymi przyszło nam się wspólnie mierzyć, cenne wskazówki, możliwość dzielenia blasków i cieni zawodowego i nie tylko zawodowego życia.

Życzymy pięknych i radosnych chwil, zasłużonego odpoczynku, dobrego czasu, pozwalającego na realizację pasji i zainteresowań.

NASZE TALENTY

Pielęgniarki i położne z pasją: JOANNA SKIBA



„Muzyka budzi w sercu pragnienie dobrych czynów”

Pitagoras

Szanowni Czytelnicy Biuletynu, moją pasją jest muzyka, dokładniej – zespołowy chóralny śpiew. Mimo że muzyka towarzyszy mi od najmłodszych lat i wypełnia każdy skrawek życia – wahałam się, czy moja pasja będzie na tyle interesująca, żeby ją tutaj przedstawić. Jednak skutecznie mnie do tego zmotywowała pani mgr Elżbieta Janiszewska (która pojawiła się w progu mojego miejsca pracy, tj. w Klinice Kardiologii Dziecięcej Instytutu CZMP), przekonując, że jeszcze o takiej pasji w Biuletynie łódzkiej OIPiP nie pisano. Na moją decyzję wpłynęło także poparcie Koleżanek z cudownego Chóru Rebelové.

Zaczynając od początku. Muzyka była zawsze obecna w moim domu w każdej formie – śpiewanej czy granej na instrumentach. Pasję zaszczerpił we mnie mój tata – dzięki swojej muzykalności i talentowi. Od zawsze grywał na pianinie, gitarze oraz śpiewał w każdej wolnej chwili. Chęć nauki w tym kierunku sprawiła, że Rodzice zaprowadzili mnie do szkoły muzycznej, w której muzyka stała się dla mnie jeszcze większą codziennością. Po ukończeniu tejże szkoły pojawiła się okazja uczestniczenia w zajęciach prowadzonych w nowo tworzącym się Chórze Dziecięcym Teatru Wielkiego w Łodzi. Moja przygoda z tym chórem trwała blisko 5 lat. Występy m.in. w spektaklach, koncertach ogromnej łódzkiej sceny operowej dodawały mi wielkich skrzydeł w rozwoju muzycznym. Rozważałam nawet związać się z muzyką zawodowo.

Jako młoda osoba, poszukująca swojej ścieżki zawodowej, stwierdziłam że bardzo chciałabym pomagać innym. Chęć ta była tak ogromna, że zdecydowałam się na studia medyczne. Początkowo było to Ratownictwo Medyczne na łódzkim Uniwersytecie Medycznym.

Ale pasja do śpiewania nie odeszła w niepamięć. Rozpoczęłam swoją przygodę z Kameralnym Żeńskim Chórem Rebelové. Przygodę, która trwa już blisko 6 lat. Chór Rebelové jest

zespółem działającym na łódzkiej scenie muzycznej od 10 lat, w jego skład wchodzi same kobiety – matki, żony, studentki, panie z wielu branż zawodowych: urzędniczek, kierowniczek, inżynierów, menagerów, księgowych, muzyków i wielu innych. Rebelové tworzą kobiety pełne pasji, talentu i miłości do muzyki, kobiety, z którymi każdy koncert, występ czy ślub jest magiczny i niepowtarzalny. Nie mniej ważny od samego występu jest też jego odbiór przez publiczność. Chór cieszy swoim repertuarem nie tylko łodźian, ale również słuchaczy na całym świecie, odnosząc sukcesy podczas wielu konkursów i festiwali. Zespół może się pochwalić takimi nagrodami, jak np. Srebrny Dyplom podczas Rybnickiej Jesieni Chóralnej w sezonie 2017/2018,

który zakończył się też udziałem w pierwszym międzynarodowym festiwalu „Canco Mediterrania” w Hiszpanii, skąd chór przywiózł Złote i Srebrne Dyplomy w wielu konkurencjach. Zespół nie zaprzestał swojej aktywności w świecie muzycznym na Hiszpanii. Kolejny sezon artystyczny: 2018/2019 – również obfitował w nagrody przyznane naszemu chórowi. Rebelové zdobyło I miejsce w swojej kategorii oraz III miejsce całego festiwalu w XXI Konkursie Chóralnym Cantio Lodziensis. Udział w polskich festiwalach jest dla członkiń chóru dużym przeżyciem, ale wyjazdy zagraniczne są jeszcze bardziej motywujące. W tym samym sezonie artystycznym chór miał przyjemność wziąć udział w Festiwalu Kaunas Cantat na Litwie (w Kownie),

gdzie wywalczył Złote i Srebrne Pasma. Rebelové brało jeszcze czynny udział w wielu innych festiwalach, konkursach, m.in. w Gdańsku, Szczecinie, Wejherowie.

Ale zespół żyje nie tylko konkursami, festiwalami czy koncertami. Jako team wspieramy się w najważniejszych chwilach swojego życia; tradycją jest obecność na uroczystościach naszych zaślubin. Co roku Rebelové ze swoimi rodzinami wspiera Szlachetną Paczkę. Chór nie poddał się trudnościom podczas pandemii COVID-19. W ramach odczuwanej potrzeby kontynuowania aktywności muzycznej nagrywałyśmy wiele utworów w domach, aby później połączyć się w spójny jeden głos. Solidarna walka i wsparcie ugruntowały zespół jako bardzo silny fundament do tworzenia muzyki. Taka postawa bardzo motywuje i uczy, żeby nigdy się nie poddawać.

Piętnastego czerwca tego roku odbyło się x-lecie Kameralnego Chóru Rebelové, czyli wielki koncert jubileuszowy w Sali Koncertowej Zespołu Szkół Muzycznych im. S. Moniuszki w Łodzi przy ul. Rojnej 20.

W trakcie mojej współpracy z Rebelové udało mi się ukończyć kolejny kierunek studiów i zdobyć wykształcenie na poziomie magistra pielęgniarstwa, co sprzyja realizacji mojej potrzeby pielęgnowania i sprawowania opieki nad innym człowiekiem.

Każde doświadczenie życiowe buduje, a pasja pozwala odregulować stresy i znaleźć się na chwilę w innym świecie.

mgr piel. Joanna Skiba
Klinika Kardiologii Dziecięcej
Instytut CZMP, SOR CKD w Łodzi



Jak przystąpić do programu?



„Pamięć nigdy nie umiera”

Z żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki

śp. Cecylii Kozłowskiej (l. 86)

pielęgniarki

Wiele lat pracowała na oddziale dla dorosłych Szpitala Ortopedyczno-Urazowego im. Dr. Z. Radlińskiego w Łodzi (ul. Drewnowska 75).

Pełniła funkcję pielęgniarki opatrunkowej i zastępcy pielęgniarki oddziałowej. Była osobą pracowitą, życzliwą, odpowiedzialną, koleżeńską. W opiece nad chorym wyróżniała się szacunkiem do drugiego człowieka. „Zaświadczenie o specjalizacji chirurgicznej” wystawiła jej praca wykonywana w gabinecie zabiegowym poprzez długoletnie doświadczenie. Była profesjonalistą pielęgniarki opatrunkowej. Pomagała też gipsiarzom w zakładaniu i zdejmowaniu opatrunków gipsowych. Swoją pracą uczyła też młode pielęgniarki odcinkowe, zawsze chętna do pomocy. Cieszyła się poszanowaniem i życzliwością całego personelu szpitala. Godnie reprezentowała zawód pielęgniarki w tej bardzo trudnej fizycznie i psychicznie specyfice oddziału ortopedycznego.

Celinko, żegnamy Cię. Pozostaniesz w naszych wspomnieniach, które są pełne życzliwości i szacunku.

Zespół Pielęgniarek z byłego Szpitala im. dr. Z. Radlińskiego

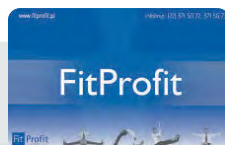
1. Wejdź na stronę Izby: www.oipp.lodz.pl i znajdź zakładkę o kartach FitProfit FitSport.
2. Kliknij w link do założenia konta na Platformie eVanityStyle.
3. Załóż konto - do założenia kontakt potrzebne są: imię i nazwisko, email, numer PWZ – Prawo Wykonywania Zawodu (wpisz go w miejscu: „Identyfikator 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



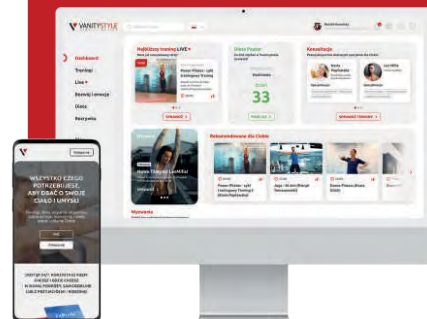
Senior

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.