



**Opinia w sprawie
przygotowania rąk
personelu do pracy**

**Organizacja pracy
bloku operacyjnego**

**Niepłodność
– problem nie
tylko medyczny**

**Uwaga –
rak jajnika**

**Majowa wycieczka
do Kazimierza
Dolnego**

18 października

**Światowy Dzień
Menopauzy
i Andropauzy**



9 października 2023 roku w Akademii Nauk Stosowanych Stefana Batorego w Skierniewicach odbyła się uroczystość czepkowania absolwentów kierunku pielęgniarstwo.

Ślubowanie nowych pielęgniarek i pielęgniarzy miało bardzo uroczysty charakter. Wręczono dyplomy ukończenia studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo następnie absolwenci złożyli ślubowanie, odśpiewali hymn pielęgniarstwa i otrzymali białe czepki.

Obecne były na tej uroczystości Władze Uczelni: Prorektor do spraw kształcenia dr Barbara Dembowska, Dziekan Kolegium Medyczno-Przyrodniczo-Technicznego dr n. med. Joanna Soin, Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu prof. Wojciech Mielicki, zastępca Dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu dr Małgorzata Wojciechowska, wykładowcy, przedstawiciele władz samorządu terytorialnego, Urzędu Miasta. Przybyli przedstawiciele ORPiP w Łodzi mgr Barbara Tracz, przedstawiciel Zarządu SED mgr Renata Urbanek, przedstawiciele Władz Lokalnych oraz przybyli członkowie rodzin absolwentów.

Podczas uroczystości wręczono nagrody i wyróżnienia dla absolwentów, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen oraz za wyróżnione prace licencjackie i zaangażowanie organizacyjne.

Nagrody i wyróżnienia ufundowane były przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Uczelnię.

Grażyna Majkowska

Uroczystość czepkowania w Akademii Nauk Stosowanych Stefana Batorego w Skierniewicach



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Anna Kacprzak

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna (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”

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

Biurowisko 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

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

W NUMERZE:

2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Komunikat Działu Rejestru

Stanowisko nr 1 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Opinia w sprawie przygotowania rąk personelu do pracy

8 PRAKTYKA ZAWODOWA

Organizacja pracy bloku operacyjnego

Niepłodność – problem nie tylko medyczny

Uwaga – rak jajnika

17 PODZIĘKOWANIA

19 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Majowa wycieczka do Kazimierza Dolnego

20 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. 8, 10, 14

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

VI posiedzenia PORPiP VIII kadencji w dniu 17 sierpnia 2023 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 180 pielęgniarkom, 26 pielęgniarzowi oraz 28 położnym.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom i 2 pielęgniarszom.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę i 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyka pielęgniarki, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki na wniosek zainteresowanej.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki zgodnie z programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej i kursu specjalistycznego.
- ▶ Zatwierdzono składy osobowe komisji egzaminacyjnych dla 4 kursów specjalistycznych, dla pielęgniarek, organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- ▶ Zatwierdzono kadre dydaktyczną dla 3 kursów specjalistycznych finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- ▶ Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowań konkursowych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach – 16 pielęgniarek oddziałowych.

- ▶ Podjęto decyzję w sprawie sfinansowania kosztów udziału w szkoleniu dla przewodniczących, sekretarzy i skarbników okręgowych izb pielęgniarek i położnych VIII kadencji oraz księgowych OIPiP w Łodzi organizowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

VII posiedzenia PORPiP VIII kadencji w dniu 30 sierpnia 2023 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 42 pielęgniarkom, 11 pielęgniarszom.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony zakres wykonywania czynności położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 położnej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano do rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarkę i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 położnych.
- ▶ Podjęto decyzję o odmowie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarek/pielęgniarsza oraz 1 praktyka położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyka pielęgniarki, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki zgodnie z programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 2 zapomogi losowe.
- ▶ Odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi – ze względów regulaminowych.
- ▶ Zatwierdzono koszty:
 - zakupu ekranu do projektora oraz zakupu i montażu rolet okiennych na korytarzu na pierwszym piętrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

- kosztów zakupu EWER UPS ECO dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (urządzenie zostało uszkodzone podczas burzy)
- ▶ Zatwierdzono składy osobowe komisji kwalifikacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych i 2 kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek, organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- ▶ Zatwierdzono kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- ▶ Dokonano zmiany Uchwały nr 451/VIII/2023 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie zatwierdzenia kadry dydaktycznej dla kursów specjalistycznych finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi dla 1 kursu specjalistycznego.
- ▶ Dokonano zmiany Uchwały nr 459/VII/2023 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie zatwierdzenia kadry dydaktycznej dla kursów specjalistycznych finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi dla szkolenia specjalistycznego: Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek, edycja 1/2022 w OIPiP w Łodzi oraz dla szkolenia specjalistycznego: Pielęgniarstwo psychiatryczne, dla pielęgniarek, Umowa nr P20A/32/22 z dnia 17 listopada 2022 r. ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia
- ▶ Wytypowano przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowania konkursowego na stanowisko Ordynatora Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie:
 - sfinansowania kosztów udziału w szkoleniu w sprawie sfinansowania kosztów udziału w szkoleniu dla członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej VIII kadencji w Łodzi organizowanym przez Naczelną Komisję Rewizyjną w Warszawie,
 - sfinansowania kosztów udziału w szkoleniu-warsztatach dla członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji w Łodzi nt. „Podstawy prawne funkcjonowania okręgowych sądów pielęgniarek i Położnych na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz zasad funkcjonowania kancelarii tych sądów” organizowanym przez Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie,
 - sfinansowania kosztów udziału w szkoleniu dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i ich zastępców VIII kadencji w Łodzi nt. „Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych na pielęgniarskich i położniczych stanowiskach pracy, aspekty prawne i organizacyjne” organizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

IV posiedzenia ORPiP VIII kadencji w dniu 14 września 2023 r.

- ▶ Podjęto decyzje związane z działalnością OIPiP w Łodzi:
 - przyjęto wykonanie budżetu za II kwartał 2023 r.
 - zatwierdzono Politykę Rachunkowości OIPiP w Łodzi.
 - zatwierdzono przesyłanie materiałów na posiedzenia ORPiP i Prezydium ORPiP VIII kadencji drogą elektroniczną.
 - zatwierdzono zasady i wysokość wynagradzania za sporządzenie i dostarczenie listy osób opłacających składki członkowskie na rzecz samorządu do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w zakładach pracy
 - sfinansowano zakup dostępu do zasobów platformy IBUK Libra w ramach umowy z NIPiP dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za okres od 01.12.2023 r. do 30.11.2024 r.
 - w sprawie przystąpienia OIPiP w Łodzi do programów kart sportowych
- ▶ W związku z korespondencją przesłaną przez p. Beatę Czerwińską – Redaktor Naczelną „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” – dotyczącą propozycji wydania publikacji autorstwa Wacławy Juszkiewicz-Kamieńskiej i Grażyny Gierczak „Pielęgniarki i Sanitariuszki Ziemi Piotrkowskiej” podjęcie działań ww. sprawie.
- ▶ Podjęto decyzje związane z działalnością biura OIPiP w Łodzi:
 - w sprawie naboru i zatrudnienia na stanowisko specjalisty ds. kancelaryjnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i decyzją Prezydium z dnia 30.08.2023 r. został opublikowany na stronie internetowej komunikat dotyczący zatrudnienia osoby na tym samym stanowisku;
 - w sprawie zawarcia ponownie umowy na korzystanie z serwisu on-line o nazwie System Informacji Prawnej „LEX” przez OIPiP w Łodzi z firmą Wolters Kluwer Polska s.a. na okres kolejnych 3 lat tj. od 14.09.2023 r. do 13.09.2026 r.,
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 17 pielęgniarkom, 1 pielęgniarzowi, 4 położnym
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne
- ▶ Podjęto decyzję o wydaniu nowego prawa wykonywania zawodu – 1 pielęgniarsze
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 położnych.
- ▶ skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i pielęgniarkę

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek, 1 pielęgniara oraz 1 praktyka położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarki, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie przyznania honorarium dla autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie nr 5–6/2023.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Zatwierdzono:
 - plan oraz koszty szkoleń i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2023;
 - zmiany do planu oraz do kosztów szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2023. – wpisując 3 kursy specjalistyczne;
 - zmiany w zakresie wysokości uposażenia dla kadry dydaktycznej za prowadzone kształcenie podyplomowe przez OIPiP w Łodzi;
 - kadre dydaktyczną dla szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2023 r.

VIII posiedzenia PORPiP VIII kadencji w dniu 28 września 2023 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 13 pielęgniarkom, 4 pielęgniarzom, 1 położnej.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony zakres wykonywania czynności położnej i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarkę i 1 pielęgniara.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 12 pielęgniarek i 1 pielęgniara.
- ▶ Wpisano do rejestru położnych – 2 położne.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 4 pielęgniarkom.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.

- ▶ Podjęto decyzję w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi oraz uchylenie uchwały o odmowę przyznania prawa wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Wydano zaświadczenie po przeszkoleniu po przerwie – 1 pielęgniarcie i 1 położnej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarki/pielęgniara oraz 1 praktyka położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyka pielęgniara, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki zgodnie z programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę i 1 położną.
- ▶ Rozpatrzono wniosek dotyczący wpisu zmiany danych do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego złożony przez Erudio, ul. Pomorska 83/85 w Łodzi.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 4 zapomogi losowe.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej w Miejskim Centrum Medyczne im. Karola Jonschera w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty zakupu sprzętu do szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
 - komisję kwalifikacyjną dla 2 kursów specjalistycznych oraz kadre dydaktyczną dla 4 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie objęcia patronatem honorowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uroczystości „Czepkowania i wręczenia nagród absolwentom” Kolegium Medyczno-Przyrodniczo-Technicznego w Skierniewicach.

oprac. mgr Joanna Gąsiorowska
Sekretarz ORPiP

KOMUNIKAT

Szanowni Państwo

Przypominamy o obowiązku aktualizowania danych, który nakłada na wszystkich członków samorządu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

W myśl przytoczonego przepisu wszystkie pielęgniarki i położne wpisane do rejestru, zobowiązane są do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, nie później jednak niż w terminie 14 dnia od dnia ich powstania. Aktualizacji podlegają następujące dane:

- nazwisko (należy zgłosić się do OIPiP z prawem wykonywania zawodu i odpisem aktu małżeństwa);
- dane teled adresowe;
- kwalifikacje zawodowe (tytuł zawodowy, ukończone kursy, specjalizacje);
- miejsce zatrudnienia.

Powyższe zmiany należy zgłaszać w oparciu o następujące dokumenty:

- zaświadczenia potwierdzające informacje o zatrudnieniu, odpis aktu małżeństwa, zaświadczenia o ukończonych kursach lub
- na podstawie arkusza aktualizacyjnego (do pobrania ze strony OIPiP w Łodzi w zakładce „rejestr pielęgniarek”).

W sprawie aktualizacji danych objętych rejestrem należy zgłaszać się do Działu Rejestru, pok. nr 5. W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny: 42 633 32 13.



Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – Oddział w Łodzi

O nas: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie - Oddział w Łodzi to dynamiczna organizacja działająca na terenie województwa łódzkiego, poświęcona promowaniu i rozwijaniu pielęgniarstwa. Naszym celem jest wspieranie i promowanie nauki oraz profesjonalizacji pielęgniarstwa. Jesteśmy stowarzyszeniem profesjonalnym o zasięgu ogólnopolskim, otwartym dla wszystkich, którzy chcą przyczynić się do bezpieczeństwa zawodu, dobrostanu pacjentów oraz dalszego rozwoju zawodu pielęgniarki.

Nasza Misja:

- Promowanie Pielęgniarstwa: Jesteśmy zdecydowani promować pielęgniarstwo jako niezwykle ważne i cenione zajęcie w systemie ochrony zdrowia. Działamy na rzecz zwiększenia świadomości społecznej na temat roli pielęgniarek i pielęgniarzy.
- Nauka i Rozwój: Wspieramy rozwijanie wiedzy i umiejętności pielęgniarek poprzez organizację szkoleń, konferencji i wydarzeń edukacyjnych. Dążymy do ciągłego podnoszenia standardów opieki pielęgniarskiej.
- Otwartość i Współpraca: Nasze stowarzyszenie jest otwarte dla wszystkich, którzy podzielają naszą pasję do pielęgniarstwa. Chcemy tworzyć miejsce, gdzie pielęgniarki i pielęgniarze mogą dzielić się swoimi doświadczeniami i pomagać sobie nawzajem w rozwoju zawodowym.

Nasi Członkowie: W naszym Towarzystwie znajdują się zarówno pielęgniarki, jak i pielęgniarki seniorki, co pozwala na cenne wymiany doświadczeń międzypokoleniowych. Ponadto, przy naszym Oddziale działa Koło Studentów Pielęgniarstwa przy PTP Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, co umożliwia młodym adeptom zawodu pielęgniarki rozwijanie swoich zainteresowań i budowanie solidnych podstaw w ramach Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Jak się z nami skontaktować: Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych w naszym środowisku. Jeśli chcielibyście do nas dołączyć lub dowiedzieć się więcej o naszej działalności, prosimy o kontakt: ptp.lodz@gmail.com

Stanowisko nr 1
Prezydium Naczelnej Rady pielęgniarek i Położnych
z dnia 29 sierpnia 2023 roku

w sprawie obowiązku stosowania przez świadczeniodawców
minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz stanowczego
sprzeciwu wobec stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek
i położnych na dyżurach w podmiotach leczniczych

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec faktu nierespektowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2023 poz. 870 ze zm.) w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej.

Samorząd zawodowy sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej, w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony stoi na stanowisku, że przestrzeganie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych jest niezbędne, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Stanowi również o bezpiecznym wykonywaniu zawodów pielęgniarki i położnej. Jednocześnie stanowczo sprzeciwiamy się jednoosobowym obsadom pielęgniarskim. Takie postępowanie narusza przepisy dotyczące ergonomii i czasu pracy, zawarte w Kodeksie Pracy wart. 134 § 1 i 2 – prawo do przerwy w pracy.

Odpowiednia liczebność kadr jest jednym z kluczowych czynników, który w ogromnym stopniu wpływa na wynik procesu leczenia. Celem wprowadzenia wskaźnikowych norm zatrudnienia było zapewnienie co najmniej minimalnej liczby pielęgniarek i położnych niezbędnych do prowadzenia tego procesu.

Nieprzestrzeganie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zwiększa ryzyko zdarzeń niepożądanych, w tym wydłużenie hospitalizacji, zwiększenie liczby zakażeń, upadków, powikłań, zgonów pacjentów. To pacjent jest podmiotem i najważniejszym ogniwem systemu opieki zdrowotnej.

Nadmierne obciążenie pielęgniarki i położnej obowiązkami prowadzi do pogorszenia stanu jej zdrowia. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych to bezpieczeństwo pacjentów i samych pielęgniarek i położnych. Większa liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę i położną przekłada się na wzrost emocjonalnego wyczerpania i braku satysfakcji z wykonywanej pracy.

Oczekujemy jednocześnie na pilne opracowanie i wdrożenie do realizacji norm zatrudnienia w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych dotychczas nie objętych regulacjami prawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem opieki psychiatrycznej.

Sekretarz NRPiP
(-) Kamilla Gólc

Prezes NRPiP
(-) Mariola Łodzińska

Konsultant Krajowy
w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

Opinia w sprawie przygotowania rąk personelu do pracy

W związku z licznymi pytaniami personelu medycznego różnych podmiotów leczniczych, dotyczących kwestii związanych z higieną rąk a zwłaszcza przygotowaniem rąk do pracy, przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Ręce personelu stanowią jeden z głównych wektorów transmisji patogenów w środowisku szpitalnym. Z tej racji należy wdrożyć wszystkie możliwe działania, aby minimalizować ryzyko przenoszenia patogenów a tym samym zapobiegać zakażeniom krzyżowym.

Należy również pamiętać, że na efekt dekontaminacji rąk składa się nie tylko prawidłowo wykonana procedura mycia i/lub dezynfekcji, ale również odpowiednie przygotowanie rąk. Pod uwagę należy wziąć następujące kryteria:

- noszenie odpowiedniego ubrania roboczego z krótkim rękawem (zasada: „nic poniżej łokcia”),
- zdjęcie wszelkiej biżuterii (zegarek, bransolety, pierścionki, obrączka),
- utrzymanie krótkich paznokci (nie wystające spoza opuszków palców),
- brak sztucznych powłok na płytce paznokciowej (tipsy, lakiery).

Taki sposób podejścia do pracy służy nie tylko ograniczeniu zakażeń wśród pacjentów, ale również zapewnia bezpieczeństwo pracownikowi.

Występowanie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych związane jest z szeregiem procedur, które niosą za sobą ryzyko ich występowania. Dlatego też trzeba dołożyć wszelkich starań, aby uchronić pacjentów przed możliwością kolonizacji czy też nabycia zakażenia. Oprócz „typowych” patogenów pojawiają się w podmiotach leczniczych tzw. drobnoustroje alarmowe, czyli bakterie odporne na wiele antybiotyków czy też na wszystkie antybiotyki. Badania, w których higiena rąk stanowiła główną interwencję i uzyskano znaczną poprawę w jej przestrzeganiu lub zwiększenie zużycia alkoholowego preparatu do dezynfekcji rąk, wykazały znaczny spadek zakażeń i/lub kolonizacji MDRO, głównie w przypadku MRSA. Zmniejszenie ryzyka transmisji było zauważalne, gdy przestrzegania higieny rąk wzrastało > 70%. Pozytywny wpływ wzrostu przestrzegania higieny rąk na zmniejszenie ryzyka transmisji MDRO został potwierdzony dla MRSA, Enterobacterales produkujących ESBL oraz szczepów Pseudomonas aeruginosa produkujących karbapenemazy.

Bezzasadnym wydaje się toczenie sporu wśród pracowników medycznych w kwestii przygotowania rąk do pracy. Wyniki wielu badań wskazują na ryzyko transmisji patogenów poprzez płytkę paznokciową pokrytą sztuczną powłoką. Jeżeli udowodnionym jest, że najczęstszą drogą transmisji drobnoustrojów jest droga kontaktowa, to należy dołożyć wszelkich starań, aby w łańcuchu epidemicznym tę drogę przeciąć. Wszystkie wysiłki powinny być skoncentrowane na przestrzeganiu zasad higieny a nie na ich omijaniu.

W obszarze kontroli zakażeń nie wszystko jest i nie wszystko może być uregulowane prawnie, czyli w formie ustawy czy rozporządzenia. W codziennej pracy należy jednak wziąć pod uwagę rekomendacje ośrodków naukowych, które opierają się na EBM. Poza tym, zgodnie z paragrafem 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas kontroli dany podmiot leczniczy oceniany jest biorąc pod uwagę ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy – dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. W kwestii przygotowania rąk do pracy zarówno CDC jak i WHO rekomendują od wielu lat krótkie paznokcie, bez sztucznych powłok.

Reasumując, higiena rąk personelu jest uznawana za podstawę profilaktyki zakażeń szpitalnych, co znalazło potwierdzenie w wielu doniesieniach naukowych. A co za tym idzie nie jest kwestią dowolną, jest ona obowiązkiem każdego pracownika. Higiena rąk powinna być również priorytetem instytucjonalnym.

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
dr n med. Anna Szczypta

mgr spec. IWONA ŻURECKA-SOBCZAK

Organizacja pracy bloku operacyjnego

Blok operacyjny to jedno z najważniejszych miejsc w szpitalu, które stanowi odrębną strukturę organizacyjną oraz jest miejscem ścisłego reżimu sanitarno-epidemiologicznego. Czynniki warunkujące prawidłowe funkcjonowanie bloku operacyjnego są zależne od przygotowania odpowiedniej kadry medycznej i od organizacji pracy jak również co należy szczegółowo podkreślić od sposobu zarządzania.

Na bloku operacyjnym bardzo ważne jest:

- rozplanowanie bloku i zastosowanie takich rozwiązań architektonicznych, które będą łączyły wchodzące w jego skład pomieszczenia.
- zatrudnienie stałego personelu o szczególnych umiejętnościach i predyspozycjach.

Nowoczesne sposoby zarządzania pracą na blokach operacyjnych to bardzo złożony proces z uwagi na długi okres adaptacji każdego nowoprzyjętego pracownika a w szczególności pielęgniarek operacyjnych i pielęgniarek anestezyjologicznych. Personel pomocniczy zatrudniony na bloku również wymaga odpowiedniego przygotowania, zapoznania z procedurami i obowiązującymi standardami. Aby blok operacyjny w pełni mógł funkcjonować oprócz zasobów ludzkich muszą być spełnione inne kryteria, takie jak m.in. wyposażenie w nowoczesny sprzęt, aby praca na sali operacyjnej była bezpieczna, spełniała kryteria nowoczesności i dawała poczucie satysfakcji. Należy pamiętać, jeśli to jest wykonalne o odpowiedniej infrastrukturze ułatwiającej organizację pracy na poziomie przystosowanych pomieszczeń, takich jak magazyny na sprzęt jednorazowy, sprzęt sterylny, pomieszczenie gospodarcze itp.

Blok operacyjny to odrębna struktura organizacyjna i bardzo ważnym aspektem jego funkcjonowania jest dobra współpraca z oddziałami, dla których jest świadczona usługa, czyli zabieg operacyjny. Współczesne zarządzanie na bloku

operacyjnym może opierać się na kilku założeniach i praktykach, takich jak:

- rozwój personelu – inwestowanie w rozwój pracowników,
- szkolenia i umożliwianie zdobywania nowych umiejętności, aby zapewnić wysoką jakość pracy i zaangażowanie zespołu,
- adaptacja do zmian poprzez zdolność do elastycznego reagowania na zmieniające się warunki rynkowe, technologiczne, ekonomiczne,
- kontrola jakości przez wdrażanie „standardów kontroli jakości w procesach operacyjnych” w celu zapewnienia spójnej jakości usług.

Pielęgniarka operacyjna (instrumentariuszka) to osoba pracująca na bloku operacyjnym. Jej zadaniem jest sprawowanie wysokospecjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem operowanym. Jest odpowiedzialna za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz bezpieczne użytkowanie urządzeń medycznych na bloku operacyjnym.

Organizacja pracy na bloku operacyjnym to kluczowy element w środowisku medycznym, szczególnie w szpitalach. Blok to miejsce, w którym przeprowadza się zabiegi medyczne z naruszeniem ciągłości tkanek. Efektywne zarządzanie wymaga precyzyjnej koordynacji personelu, zasobów i procedur.

Oto ogólne obszary odpowiedzialności i aspekty organizacji pracy w bloku operacyjnym oraz jego synchronizacji z oddziałami zabiegowymi:

- kierownik bloku operacyjnego: odpowiada za ogólne zarządzanie, planowanie długofalowe, alokację zasobów, budżet i wsparcie personelu.
- koordynator bloku operacyjnego, pielęgniarka oddziałowa bloku operacyjnego: nadzoruje codzienną organizację pracy, planowanie planów pracy personelu, zarządzanie zasobami, koordynację procedur i rozwiązywanie bieżących problemów.

- lekarze chirurdzy i lekarze anestezjologowie: przeprowadzają operacje i zabiegi. Są odpowiedzialni za zaplanowanie procedur, przygotowanie pacjentów oraz wykonanie interwencji.
- pielęgniarki operacyjne: wspierają chirurgów i anestezjologów podczas procedur, przygotowują sprzęt, monitorują pacjentów, asystują przy zabiegach i dbają o sterylność.
- zarządzanie zasobami: odpowiedzialność za zarządzanie zapasami, sprzętem medycznym, lekami oraz materiałami niezbędnymi do przeprowadzania operacji.
- synchronizacja z oddziałami zabiegowymi: blok operacyjny jest często powiązany z innymi oddziałami szpitalnymi, takimi jak oddziały przyjęć, intensywnej terapii czy oddziały zabiegowe. Synchronizacja pomiędzy blokiem operacyjnym a tymi oddziałami jest kluczowa. Odpowiedzialność na bloku operacyjnym obejmuje:
- planowanie: koordynacja terminów operacji i zabiegów z oddziałami przyjęć oraz intensywnej terapii.
- przygotowanie pacjentów: zapewnienie odpowiedniego przygotowania pacjentów przed zabiegiem, w tym badań diagnostycznych i konsultacji lekarskich.
- przekazywanie informacji: udostępnianie danych medycznych, historii pacjenta oraz informacji o stanie zdrowia pomiędzy oddziałami.
- konsultacje: współpraca i konsultacje z lekarzami i personelem na oddziałach w celu zapewnienia spójnej opieki pacjentom.
- współpraca z personelem: koordynacja z pielęgniarkami, lekarzami i personelem oddziałów w celu właściwej opieki przed i po zabiegu operacyjnym.
- zespół osób sprzątających (salowi, sanitariusze) – dobrą praktyką jest aby taki zespół stanowił pion stałego personelu zatrudnionego w komórce organizacyjnej. Osoby

na stałe zatrudnione identyfikują się z miejscem pracy, posiadają wiedzę niezbędną do przygotowania sali operacyjnej w sprzęt pomocniczy, potrafią bez wydawania poleceń przygotować sale operacyjną w kilka minut poprzez znajomość procedur w zakresie higieny szpitalnej oraz znają zasady reżimu sanitarnego obowiązującego na bloku. Dobrze komunikujący się ze sobą zespół personelu sprzątającego to niewątpliwie wartość dodana każdej komórki organizacyjnej w szpitalu a w szczególności bloku operacyjnego.

Końcowym elementem zarządzania i organizacji na bloku operacyjnym jest synchronizacja z centralną sterylizacją. Blok operacyjny i centralna sterylizacja to dwa kluczowe obszary w środowisku medycznym, które współpracują ze sobą, aby zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki podczas operacji i zabiegów medycznych.

Wszystkie te obszary odpowiedzialności muszą być skrupulatnie zarządzane, aby zapewnić bezpieczną i efektywną pracę bloku operacyjnego oraz zintegrowaną opiekę pacjentom na wszystkich etapach leczenia. Współpraca między blokiem operacyjnym a centralną sterylizacją jest skomplikowanym procesem logistycznym i medycznym, dlatego jej efektywność ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, minimalizowania ryzyka infekcji i skutecznego przeprowadzania operacji oraz zabiegów medycznych.

Literatura u autora

mgr spec. Iwona Żurecka-Sobczak
przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Operacyjnych
przy OIPiP w Łodzi

Kobieta może posiadać problem niepłodności poprzez stany zapalne i niedrożność pozapalną jajowodów, zrosty wewnątrzmaciczne. U mężczyzny nie leczenie infekcji narządów oraz również ostry jej przebieg niesie ryzyko niedrożności przewodów odpowiedzialnych za prawidłowe odprowadzanie nasienia.

Przyczyny niepłodności żeńskiej

Niepłodność żeńska może mieć szeroki zakres przyczyn, wymaga niekiedy podjęcia działań przez wielu specjalistów z różnego zakresu dziedzin medycyny, aby ustalić diagnozę. Rozwój wielu nowych technik pozwolił na dokładne analizowanie tych problemów i przedstawia szeroki wachlarz metod dla par.

Endokrynologiczna

Może być warunkowana poprzez niewydolność układu podwzgórzowo-przysadkowego lub przez



mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA
lic. NATALIA BRANDT-GRZYBEK

NIEPŁODNOŚĆ

problem nie tylko medyczny cz. 2

przedwczesne wygasanie jajników. Charakteryzuje się brakiem występowania owulacji lub nieprawidłowym funkcjonowaniem ciała żółtego.

Brak owulacji

Brak wystąpienia owulacji lub jej zaburzenia są najczęstszą przyczyną niepłodności u kobiet. Najprawdopodobniej przyczyną pojawia się ze strony podwzgórza lub jajników. Cykle bezowulacyjne mogą występować przy nieprawidłowym miesiączkowaniu, jednak podczas prawidłowych krwawień miesięcznych również mogą występować tego typu cykle. Przyczyną braku owulacji może stanowić zespół policystycznych jajników.

Niewydolność ciała żółtego

Zaburzona zostaje faza lutealna, ponieważ niedostatecznie zostaje wytworzony progesteron. Przyczyną może być wtórne uszkodzenie przysadki lub jajników.

Niepłodność jajowodowa

Zaburzenia funkcji jajowodów. Pojawia się w wyniku uszkodzeń funkcjonowania lub struktury jajowodów. Istotnym elementem w czynności jajowodów jest ich prawidłowy stan i rola jaką pełnią podczas planowania ciąży oraz jej przebiegu. Odpowiadają za podziały zygocytne, są miejscem zapłodnienia komórki jajowej. Ważnym elementem w budowie jajowodów jest błona śluzowa, która wyściela je

i jest miejscem, gdzie znajduje się zarodek. Niekiedy jajowody działają w sposób nieprawidłowy w wyniku czego, mogą brać udział w patogenezie niepłodności. Zaburzenia funkcji jajowodów są najczęściej wynikiem procesu zapalnego, który utrudnia transportowanie komórki jajowej do jajowodu. Takie zaburzenia funkcji jajowodów mogą pojawiać się przy zespole Kartagenera. Do charakterystycznych cech należą: obecność nieaktywnych rzęsek oraz wada w budowie błony śluzowej jajowodów. W wyniku czego komórka jajowa nie może przebyć swej drogi w sposób prawidłowy.

Nieprawidłowa morfologia jajowodów

Do terminu nieprawidłowej morfologii jajowodów zalicza się ich niedrożność jajowodów. Przyczyn może być wiele, jednak najczęściej występujące to zrosty okołoprzydatkowe, stany zapalne, zaburzenia rozwojowe jajowodów, a także zaliczona zostaje endometrioza. Złotym standardem w leczeniu niedrożności jajowodów jest zastosowanie laparoskopii.

Niepłodność maciczna

Wady macicy, zmiany anatomiczne występujące w jej obrębie mogą utrudniać implantację zarodka. Przyczyniać się mogą również mięśniaki macicy, najczęściej podśluzówkowe, które modyfikują jamę macicy.

Poporodowe uszkodzenie pochwy lub krocza

W wyniku trudnego lub wikłanego przebiegu porodu zdarza się, że zostaje uszkodzone krocze lub pochwa, w związku z tym możliwe jest wypływanie nasienia, które nie zostaje w drogach rodnych kobiety.

Niepłodność immunologiczna

Procesy immunologiczne, które mogą występować także u kobiety i mężczyzny. Układ odpornościowy kobiety lub mężczyzny produkuje przeciwciała, które uszkadzają lub niszczą plemniki. U kobiety mogą pojawić się przeciwciała przeciwplemnikowe traktujące nasienie jako złe, w wyniku czego nie dochodzi do zapłodnienia.

Niepłodność idiopatyczna

Jest to problem z zajściem w ciążę, mimo przeprowadzonych wielu badań diagnostycznych niewyjaśnione zostają przyczyny niepłodności. Rozpoznana zgodnie z opracowaną przez WHO międzynarodową statystyczną klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych (ICD-10).

Przyczyny niepłodności męskiej

Diagnostyka przyczyn niepłodności powinna być przeprowadzana równolegle u obojga partnerów. Problem ten nie tylko dotyka płci żeńskiej, ponieważ za ograniczenie płodności odpowiada również czynnik męski. Niekiedy mężczyzna nie jest świadomy, że przyczyna może tkwić po jego stronie. Kobieta szuka problemu u siebie, nie biorąc pod uwagę niemożności poczęcia dziecka ze strony partnera. Dlatego tak istotne jest, aby badania zostały przeprowadzone u pary. Występuje wiele podłoży mogących powodować problem w poczęciu dziecka. Do tych od strony partnera zalicza się:

Zaburzenia jądrowe

Zmiany w budowie jądra, urazy mechaniczne, stany zapalne jąder, skręt powrózka nasiennego.

Problemy przedjądrowe

Do tej grupy zaliczamy czynniki genetyczne, takie jak zespół Klinefeltera (47 XXY), cechujący się małymi jądrami i kanalikami nasiennymi o nieprawidłowej funkcji. Do

przyczyn przedjądrowych zaliczony zostaje także zespół Kartagenera, zespół lub chorobę Cushinga. Można zaliczyć zaburzenia działania gonadotropin przysadkowych, hormonów steroidowych, tarczycowych. Czynniki środowiskowe i tryb życia, praca mają także istotny wpływ na płodność. Wszelkie inicjacje seksualne mogą powodować problem oraz zaburzenia wzdru lub ejakulatu. Natomiast czynniki hormonalne charakteryzuje nadmiar androgenów lub estrogenów. Przyczynić się mogą m.in. przyjmowane leki, marskość wątroby lub pestycydy.

Przyczyny jądrowe

Są to zaburzenia ruchliwości plemników, budowy witki plemnika, nieprawidłowości w rozwoju najądrzy i nasieniowodów. Ich nieprawidłowe dojrzewanie w najądrzach lub nieprawidłowy skład plazmy nasienia.

Zaburzenia seksualne

Do zaburzeń seksualnych zaliczany jest brak wzdru, występowanie wytrysku wstecznego lub brak wytrysku, który nazywany jest aspermia. Do objawów aspermii zalicza się brak wytrysku w trakcie odbywania stosunków i innych czynności seksualnych. W przypadku, gdy zaburzenie to nie ustępuje należy zgłosić się na konsultację lekarską, by wykryć potencjalne źródła tej dolegliwości.

Problemy nieplodnej pary

Poziom wiedzy merytorycznej dotyczącej diagnostyki oraz leczenia zaburzeń płodności jest nadal niewystarczający. Temat ten przekracza sferę prywatną i jest mało poruszany w dzisiejszych czasach. Pary zazwyczaj wstydzą się sięgnąć po pomoc u specjalisty. Przeprowadza się dokładną diagnostykę, mającą na celu ustalenie wszelkich przyczyn braku możliwości poczęcia dziecka w sposób naturalny. Ważne jest, aby partnerzy konsultowani byli na równym poziomie i diagnozowani wspólnie. Istotne będzie, aby razem podczas wizyt lekarskich brali czynny udział w procesie terapeutycznym. Pary zmagające się z problemem nieplodności muszą przejść szereg badań diagnostycznych w celu określenia przyczyny. Taka sytuacja w połączeniu z przekazem medialnym daje pacjentom nadzieję, że natychmiastowe postępy w świecie medycyny przyniosą szybkie efekty w leczeniu. Jednakże fizjologia ludzkiego organizmu jest nieprzewidywalna i niekiedy nie ma szans z medycznego punktu widzenia na poczęcie dziecka. Nie jest to etap łatwy zarówno w kontekście emocjonalnym jak i psychicznym dla starających się małżeństw. Wobec tego istotne jest, aby we wczesnym etapie podjąć działania dotyczące diagnostyki płodności. Należy uwzględnić takie elementy, jak:

Wywiad ogólny

Najistotniejszym elementem w przeprowadzaniu diagnostyki jest zebranie wywiadu, który powinien być wykonany w sposób szczegółowy. Dzieli się go na ogólny, położniczy oraz ginekologiczny. Jakie elementy powinny zostać uwzględnione w wywiadzie? Ogólny stan zdrowia partnerów – czy występują choroby współistniejące (choroby tarczycy, cukrzyca, choroby nadnerczy) wiek pacjentów, przyjmowane leki w tym sterydy, czas trwania nieplodności, występowanie wrodzonych chorób w rodzinie. Zamierzona nieplodność – stosownie środków antykoncepcyjnych przez parę, rodzaj oraz czas przyjmowania. Praca jaką wykonują partnerzy, stosowanie używek (jeżeli tak to w jakiej ilości), wykonywanie intensywnej aktywności fizycznej (anowulacja lub zanik miesiączki).

Wywiad ginekologiczny

Wywiad powinien zawierać cykl krwawień miesięcznych u kobiety (regularność, długość trwania cyklu miesięczkowego, ewentualne odchylenia, bolesność miesiączek, obfitość), wiek pierwszej miesiączki. Przebyte infekcje bakteryjne, stany zapalne w obrębie jamy brzusznej, występowanie chorób przenoszonych drogą płciową. Czy występuje zespół policystycznych jajników (PCOS), polipy endometrialne, mięśniaki macicy. Przebyte operacje chirurgiczne, wszelkie urazy w obrębie narządów rodnych. Liczba partnerów seksualnych, występowanie chorób przenoszonych drogą płciową. Czy występowały problemy z erekcją lub obniżony poziom libido.

Wywiad położniczy

Przebyta liczba ciąż, poronień. Jak przebiegały poprzednie ciążę, porody. Czy występowały ciążę pozamaciczne.

Badanie nasienia u partnera

To istotny element podczas diagnostyki, ponieważ w badaniu tym zostaje określona liczba plemników przypadająca na 1 ml nasienia. Zbadana zostaje ruchliwość, a także szczegółowa morfologia. Według standardów WHO na 1 ml nasienia mężczyzny zdrowego przypada 20 mln plemników, powyżej 60 proc. plemników wykazujących ruch postępowy i poniżej 70 proc. są to plemniki niezdolne do zapłodnienia.

Ocena drożności jajowodów i macicy

Wykonanie histerosalpingografii, jako metody mającej za zadanie zobrazowania jajowodów i macicy oraz wykrycie ewentualnych nieprawidłowości w obrębie tych narządów.

Przeprowadzenie badań dodatkowych u mężczyzny

Istotne jest, aby zweryfikować u mężczyzny ruchliwość plemników. Ważne, aby wykonać nowe testy funkcjonalne

dotyczące oceny akrosomu, aktywności akrozyny oraz dojrzałości chromatyny plemnika. Istnieje również szansa na wykonanie biopsji jądra, USG jąder, badań hormonalnych, badanie żyłaków powrózka nasiennego.

Badania ciepłoty ciała

Monitorowana tuż po przebudzeniu, w spoczynku. Pomiar temperatury wykonywany jest poprzez umieszczenie termometru w pochwie. Badaniu podlega kobieta, która miesiączkuje, wtedy jest możliwość tworzenia diagramu, pozwalającego kontrolować funkcjonowanie jajników. W połowie cyklu miesięcznego można zastosować podstawowy pomiar ciepłoty ciała (PCC) wraz z testem tzw. po stosunku (PC). W badaniu tym oceniany jest nie tylko śluz szyjkowy kobiety ale również obecność plemników od 2 do 10 godzin po odbyciu stosunku seksualnego.

Badania hormonalne

Oznaczenie progesteronu w środkowej fazie lutealnej jest kluczowym badaniem hormonalnym, ponieważ wnosi informacje, czy cykl jest owulacyjny.

Wskazania do rozpoczęcia diagnostyki

Niefektywne staranie się pary o ciążę przez okres 12 miesięcy jest wskazaniem do wykonywania badań diagnostycznych w celu wykrycia nieplodności. Decyzję do dalszej diagnostyki podejmuje się w momencie, gdy: wiek kobiety >35 roku życia, także pojawia się podejrzenie endometriozy, zaburzenia cyklu miesięcznego, bardzo silne lub skąpe krwawienia miesięczne, obecność zmian patologicznych w anatomii macicy, jajowodów, jajników, problem występujący u mężczyzny tzw. czynnik męski. Jakie elementy należy uwzględnić podczas badań diagnostycznych?

Diagnostyka kobiet

Kiedy wstępują u kobiety komplikacje lub patologie po zabiegu możliwe jest przeprowadzenie naprawczego leczenia operacyjnego. Istotne znaczenie ma zachowanie precyzji podczas wykonywanego zabiegu. W przypadku przydatków ważne leczenie z wykonaniem szczególnej ostrożności, by nie utracić rezerwy jajnikowej. Ultrasonografia jajnika, badanie endoskopowe, badania laboratoryjne diagnostyka czynności jajnika – wszystkie te badania należy wykonać z jak największą starannością. Badania obrazowe mające na celu zobrazowanie anatomiczne miednicy oraz narządów rodnych: histerosalpingografia, ultrasonografia, ultrasonografia 3D. W przypadku zdiagnozowania endometriozy I lub II stopnia – usunięcie ognisk endometrialnych oraz zrostów, eliminacja ich może poprawić płodność oraz zwiększyć szansę na

donoszenie ciąży. Oznaczenie grupy krwi, poziomu glukozy na czczo, badanie w kierunku toksoplazmozy, cytomegalii, różyczki, badanie antygeny – Hbs.

Diagnostyka mężczyzny

Wykonanie badania nasienia po 2–7 dniowej wstrzemięźliwości seksualnej. W celu diagnostyki wykonane zostaje badanie VDRL mające na celu wykluczenie lub potwierdzenie kiły. Również zalecane są badania w kierunku cytomegalii, przeciwciał antyHIV oraz oznaczenie grupy krwi.

Wybrane możliwości leczenia

Istotne jest rozpoznanie przyczyny niemożności poczęcia dziecka i wdrożenie skutecznego leczenia tak, aby dać szansę na zajście w ciążę i jej donoszenie. Działania są ukierunkowane w momencie, gdy przyczyna jest zdiagnozowana. Czynniki może występować u kobiety jak i mężczyzny. Leczenie zostaje dopasowane do przyczyn nieplodności. Zazwyczaj parom udaje się skutecznie pomóc stosując podstawowe wskazówki o momencie współżycia, terapii hormonalnej. Jeśli porady nie przynoszą zamierzonego efektu lub rodzaj nieplodności został odpowiednio zdiagnozowany rozważa się zastosowanie innych metod. Przy nieplodności męskiej możliwe jest zastosowanie leczenia chirurgicznego, jeżeli występują problemy z nasieniowodami lub obecne są żyłaki powrózka nasiennego. Można również wdrożyć leczenie antyoksydantami, jeżeli powyższe z zastosowanych metod nie przyniosą rezultatów. Para może sięgnąć po techniki rozrodu wspomaganego, które noszą nazwę inseminacji domacicznej lub metody zapłodnienia in vitro. Inseminacja domaciczna polega na podaniu do jamy macicy zawiesiny plemników za pomocą sondy. Pacjentka poddana jest kontrolowanej stymulacji jajników.

Preparat może zostać podany doszyjkowo lub dojajowodowo. Jeżeli problem występuje u kobiety podejmowana zostaje próba leczenia farmakologicznego (stymulacja jajczkowania, podanie cytrynianu klomifenu, gonadotropiny) W przypadku zaawansowanego problemu możliwe jest wdrożenie leczenia operacyjnego do którego można zaliczyć usunięcie ognisk endometriozy, zrostów, przegrody macicy, mięśniaków, wodniaków jajowodu.

Piśmiennictwo u autorów

mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska
lic. Natalia Brandt-Grzybek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedra Ginekologii i Położnictwa

Epidemiologia

Rak jajnika w skali świata jest trzecim pod względem częstości występowania nowotworem narządów rodnych kobiety, po raku szyjki macicy i trzonu macicy. Pozostaje jednak główną przyczyną śmierci wśród nowotworów związanych z żeńskim układem rozrodczym.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRKN) w Polsce w 2018 roku rak jajnika był piątym najczęściej stwierdzanym nowotworem złośliwym u kobiet. Zachorowalność wynosiła 18,4/100 000, co stanowiło 4,5 proc. wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet, od około 15 lat spada ona nieznacznie.

Większość przypadków raka jajnika odnotowuje się w krajach wysoko rozwiniętych. Częstość występowania raka jajnika wzrasta wraz z wiekiem. Najwięcej zachorowań przypada pomiędzy 60. a 70. rokiem życia, jednak około 15 proc. rozpoznań tego nowotworu dotyczy kobiet poniżej 40. roku życia, a 8 proc. w najmniejszym stopniu zaawansowania jest rozpoznawanych u chorych poniżej 35. roku życia.

Objawy

W początkowych stadiach rozwoju rak jajnika zazwyczaj nie daje żadnych objawów. Dopiero gdy choroba jest bardziej zaawansowana, na około rok przed rozpoznaniem raka, pojawiają się objawy ze strony układu pokarmowego. Są nimi wzdęcia, uczucie pełności w jamie brzusznej, odbijania, powiększenie się obwodu brzucha. Symptomy te są zwykle lekceważone i przypisywane typowym dolegliwościom jelitowym.

Niekiedy są to objawy ze strony narządu rodnego: nieprawidłowe krwawienia, uczucie ucisku w miednicy, w późniejszej fazie choroby mogą pojawić się problemy z oddawaniem moczu.

We wczesnym stopniu rozwoju raka stwierdza się guz w jajniku. U kobiet z chorobą znacznie zaawansowaną oprócz guza w jednym lub obu jajnikach występuje płyn w jamie otrzewnej i/lub opłucnej. Powiększający się obwód brzucha (wodobrzusze) i bóle brzucha są objawami ucisku na sąsiednie narządy. Krwawienie z pochwy wskazuje na chorobę w znacznym stopniu zaawansowania.

Czynniki ryzyka

Do poznanych czynników ryzyka należą:

- zespoły dziedzicznego raka jajnika i piersi a także dziedzicznego raka jajnika,
- nosicielstwo mutacji genów BRCA 1 i BRCA 2 (do 13 proc. wszystkich chorych na raka jajnika,
- zespół Lyncha (choroba genetyczna, charakteryzu-

dr n. o zdr. **KRYSTYNA ROCHALA**

Uwaga RAK JAJNIKA

jąca się zwiększoną skłonnością do zachorowania na różne nowotwory),

- niepłodność,
- nieskuteczne stymulacje owulacji.

Przypuszczalnymi czynnikami ryzyka mogą to być:

- dieta uboga w błonnik i witaminy,
- wysoki wzrost i duża masa ciała,
- długotrwała ekspozycja na talk.

Rozpoznanie

Obecność guza w jajniku lub wolnego płynu w jamie brzusznej jest objawem wymagającym wykonania wielu badań, celem postawienia wstępnej diagnozy. Jednak ostateczne rozpoznanie stawiane jest na podstawie badania mikroskopowego guza uzyskanego po zabiegu operacyjnym. Należy zaznaczyć, że duży odsetek wczesnych raków jajnika nie powoduje zwiększenia stężeń markerów nowotworowych. Wyjątkowo można rozpoznać raka na podstawie obecności komórek raka w płynie z jamy opłucnej i otrzewnej oraz w węzłach chłonnych.

W skład diagnostyki wchodzi:

- badanie ginekologiczne przez pochwę i odbyt,
- ultrasonografia przezpochwowa,
- USG jamy brzusznej,
 - podstawowe badania krwi i moczu,
 - test ROMA służący do oceny ryzyka wystąpienia nabłonkowego raka jajnika, składający się z dwóch markerów nowotworowych: CA125 i HE4,
 - (β-HCG) gonadotropina kosmówkowa, AFP alfa-fetoproteina, LDH dehydrogenaza mleczanowa oraz inhibina oznaczane w przypadkach nowotworów nienabłonkowych jajnika,
- marker CEA określany dodatkowo celem wykluczenia raka jelita grubego,
- RTG lub CT klatki piersiowej,
- badanie tomograficzne jamy brzusznej i miednicy lub MRI.

Podział morfologiczny

Nowotwory jajnika dzielone są na:

- nowotwory nabłonkowe powstające z nabłonka jajnika, to raki stanowiące około 90 proc. wszystkich nowotworów jajnika,
- nowotwory nienabłonkowe to około 10 proc., wywodzące się z komórek rozrodczych, rozpoznawane najczęściej u młodych kobiet, należą do nich: rozrodczak, guz pęcherzyka żółtkowego, potworniak, rak zarodkowy czy kosmówczak zarodkowy.

Stadia rozwoju

Stopień rozwoju raka określa się pooperacyjnie, oceniając zajęcie nowotworem poszczególnych organów: jajników, węzłów

chłonnych pachwinowych i jamy brzusznej, okolicznych i odległych narządów wewnętrznych. Oznaczenie stopnia zaawansowania jest istotne dla ustalenia odpowiedniego leczenia i rokowania.

Stopnie zaawansowania wg FIGO:

- I° – nowotwór we wczesnej fazie rozwoju,
- II° – nowotwór średnio zaawansowany,
- III° – nowotwór zaawansowany,
- IV° – nowotwór bardzo zaawansowany z obecnością przerzutów odległych.

Leczenie

Najważniejszą metodą leczenia raka jajnika jest zabieg operacyjny, którego celem jest usunięcie maksymalnej ilości tkanki nowotworowej – cytoredukcja. Często wymaga to usunięcia fragmentów jelita lub śledziony. Wycięcie wszystkich widocznych i wyczuwalnych ognisk raka z jamy brzusznej znacznie poprawia wyniki leczenia. Jest ono uzależnione od: stopnia zaawansowania, typu morfologicznego raka i wieku pacjentki.

Zabieg operacyjny zazwyczaj obejmuje usunięcie: macicy z przydatkami, sieci większej, wyrostka robaczkowego a także biopsję węzłów biodrowo-zasłonowych i okołoaortalnych, pobranie płynu do badania cytologicznego lub popłuczyn z jamy otrzewnej, wykonanie wymazów również pobranie wycinków otrzewnej.

Uzupełnieniem postępowania chirurgicznego jest chemioterapia. Zwykle stosuje się schematy leczenia wykorzystujące pochodne platyn: cisplatynę i karboplatynę – leki o największej aktywności w stosunku do raka jajnika. Drugim głównym lekiem jest paklitaksel. Połączenie karboplatyny i paklitakselu uznawane jest obecnie za „złoty standard” leczenia raka jajnika. Najczęściej podaje się 6 cykli chemioterapii w odstępach 3–4 tygodni.

U młodych kobiet, nieposiadających dzieci, wczesnym stopniem zaawansowania choroby a chcących zachować zdolność do prokreacji możliwe jest leczenie oszczędzające. Polega ono na jednostronnym usunięciu zajętego jajnika z jajowodem.

U kobiet ze znacznym rozrostem raka, u których początkowo nie ma możliwości wykonania zabiegu operacyjnego, stosuje się wstępnie chemioterapię następnie po uzyskaniu jego ograniczenia, wykonuje się zabieg operacyjny.

Radioterapia w leczeniu raka jajnika ma ograniczone znaczenie ze względu na rozsiany charakter choroby, stosuje się ją jako leczenie paliatywne.

Badania kontrolne

Po zakończeniu leczenia stosowana jest stała kontrola obejmująca badanie lekarskie, badania obrazowe oraz oznaczenia poziomu antygenu CA 125.

W przypadku nawrotu choroby stosuje się ponownie chemioterapię. Zabieg operacyjny wykonywany jest celem usunięcia wznowy nowotworu, w stanach znacznego zaawansowania choroby, przebiegających z niedrożnością jelit, w celu redukcji objawów.

Rak jajnika u ciężarnych

Częstość występowania raka jajnika stwierdza się w 1:15 000 do 1:32 000 ciąży, co stanowi 3–6 proc. wszystkich nowotworów złośliwych oraz 49–75 proc. guzów złośliwych jajników rozpoznawanych w ciąży, ponad 2/3 raków jajnika w ciąży stanowią guzy o granicznej złośliwości.

Większość złośliwych guzów jajnika rozpoznawanych jest w ciąży przypadkowo podczas przesiewowego badania USG w I trymestrze, są one zazwyczaj I stopnia zaawansowania. W badaniu ultrasonograficznym złośliwość guza może sugerować: średnica ponad 5–6 cm, cechy morfologiczne, obecność zmian poza jajnikami. W przypadku niejednoznacznego i niewystarczającego wyniku USG wykonywany jest magnetyczny rezonans jądrowy (NMR, nuclear magnetic resonance) jako badanie uzupełniające, pozwalające podjąć decyzję terapeutyczną.

Współwystępowanie ciąży nie powoduje przyspieszonego rozwoju raka jajnika, a rokowanie jest podobne jak dla kobiet nie będących w ciąży. Podjęcie właściwego leczenia nowotworu jajnika nie ma istotnego niekorzystnego wpływu na rokowanie dla noworodka, jednak jest to ciąża wysokiego ryzyka.

Podstawą leczenia guzów jajnika u ciężarnych jest leczenie operacyjne. W przypadku wystąpienia objawów „ostrego brzucha” zabieg operacyjny należy wykonać niezwłocznie.

Dostępnymi technikami operacyjnymi są laparoscopia lub laparotomia. Wybór pomiędzy jedną a drugą powinien uwzględniać: wielkość, lokalizację oraz charakter zmiany, wiek ciążowy, brak lub obecność schorzeń ogólnoustrojowych ograniczających możliwość wykonania laparoskopii oraz umiejętności operatora. W przypadku laparotomii zaleca się cięcie podłużne pośrodkowe z możliwością przedłużenia nacięcia powyżej pępka.

U kobiet pragnących zachować ciążę we wczesnym raku jajnika możliwe jest leczenie oszczędzające, polegające na jednostronnym usunięciu przydatków, sieci większej wykonaniu biopsji otrzewnej, cytologii płynu otrzewnowego/popłuczyn z jamy otrzewnej bez limfadenektomii. W przypadkach bardziej zaawansowanych usuwane są oba przydatki i węzły chłonne.

W skrajnie zaawansowanym raku jajnika u kobiet w ciąży osiągnięcie optymalnej cytoredukcji zazwyczaj jest niemożliwe. Leczenie pozwalające na zachowanie ciąży obejmuje wykonanie biopsji/usunięcie przydatka w celu potwierdzenia rozpoznania, wdrożenie chemioterapii neoadjuwantowej, a następnie wykonanie odroczonej operacji cytoredukcyj-

nej w czasie cięcia cesarskiego lub po porodzie drogami natury.

Włączenie chemioterapii może spowodować: poronienie, wady wrodzone lub hipotrofię płodu. Największe ryzyko wystąpienia wad wrodzonych ma miejsce między 4–10 tygodniem ciąży. Dlatego też rozpoczęcie chemioterapii, jeśli jest to możliwe, należy odroczyć do II trymestru ciąży.

Zabieg operacyjny powinien odbyć się w ośrodku położniczym o III° stopniu referencyjności gdzie zapewnione jest optymalne zaplecze neonatologiczne.

Zapobieganie

Obecnie nie ma rekomendowanych zorganizowanych programów wczesnej diagnostyki w kierunku wykrycia raka jajnika. Zalecane są regularne badania ginekologiczne oraz USG przezpochwowe mające rozpoznać wczesne stadium rozwoju nowotworu.

W przyszłości

W Massachusetts Institute of Technology i Harvard Medical School prowadzone są badania nad rakiem jajnika, wykryto gen regulujący transport fosforanów z komórek nowotworowych. Posiadają one dwa białka odpowiedzialne za transport fosforanów. Białko SLC34A2 importuje fosforany do komórek, a białko XPR1 eksportuje je poza komórkę nowotworu. Po zablokowaniu genu kodującego białko XPR1, a tym samym nagromadzeniu fosforanów w komórce, doprowadzono do obumierania nowotworu. To odkrycie może doprowadzić do wytworzenia skutecznego leku przeciwko rakowi jajnika.

Piśmiennictwo u autora

dr n. o zdrowiu Krystyna Rochala
Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

PODZIĘKOWANIA

Na ręce Pani mgr Anety Mamrot – Oddziałowej Kliniki Ortopedii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi, ul. Żeromskiego 113 – składam serdeczne podziękowania dla całego Zespołu Pielęgniarskiego, a także dla Operatora – dr. n. med. Jana Poszepczyńskiego za fachową opiekę medyczną, ogromną empatię i serce, jakie wkładacie w swoją pracę.

Z wyrazami wielkiego szacunku
pacjentka Maria Gawlik

Majowa wycieczka do Kazimierza Dolnego

ELŻBIETA KRÓL

20 maja 2023 r. wyjeżdżamy autokarem z Łodzi w kierunku południa kraju. W drodze obserwujemy z okien mijane miejsca, przejeżdżamy przez Hubalski Park Narodowy. Mijamy Spalę z pięknym drewnianym kościołem N.M.P., Inowłódz z kościołem św. Idziego, przejeżdżamy przez most na rzece Pilicy. Wspominamy te miejscowości znane z poprzednich wycieczek. Dojeżdżamy na tereny polskiego roztocza, które nazywane jest biegunem ciepła. Ten klimat i żyzna ziemia sprzyjają uprawie roślin ciepłolubnych. Uprawia się w tych rejonach chmiel, są plantacje truskawek, malin, porzeczek, aronii, tunele z uprawą pomidorów i papryki. To dla nas „stoły” przetwórstwa owoców i warzyw. Pierwszym miejscem naszej wycieczki jest zamek w Janowcu nad Wisłą. Został on zbudowany w 1496 r. jako forteca. Fundatorem był kasztelan krakowski – hetman wielki koronny Mikołaj Firley. Przez około 300 lat należał do najzamożniejszych i wpływowych rodów ówczesnej Rzeczypospolitej – Firlejów, Tarłów i Lubomirskich. Rozbudowywany stał się jedną z najświetniejszych rezydencji magnackich na ziemiach polskich. Przyczynili się do tego wybitni rzeźbiarze i architekci działający w Polsce. Zamek był niejednokrotnie miejscem ważnych wydarzeń historycznych i wizyt znaczących gości. Po okresie świetności nadciągnęły lata upadku. W 1656 r. na rozkaz króla Karola Gustawa zamek zniszczyli Szwedzi. Właściciele ówczesni Lubomirscy wkrótce odbudowali obiekt. Następne lata to postępująca dewastacja zamku. Rosjanie w czasach Księstwa Warszawskiego zajęli go na magazyny wojskowe. Popadający w ruinę był źródłem pozyskiwania materiałów budowlanych. Znaczne uszkodzenia nastąpiły w czasie obu wojen światowych. Ostatnim właścicielem był Leon Kozłowski, który chronił obiekt przed dalszą dewastacją. Jednak nie mając środków na utrzymanie, zdecydował się na sprzedaż zamku na rzecz Skarbu Państwa. Od 1986 r. znajduje się on pod opieką Muzeum Nadwiślańskiego w Kazimierzu Dolnym. Ruiny zamku zostały zabezpieczone i udostępnione częściowo zwiedzającym. Mieści się tu wystawa poświęcona dziejom budowy z częściowymi eksponatami wyposażenia obiektu. Z krużganków rozpościera się widok na zamek i okolice. Obok w parku mieści się dwór sarmacki z XVIII w. przeniesiony tutaj ze wsi Moniaki koło Urzędowa. Spacer po tym zrujnowanym obiekcie zasmucił nas, że przez lata zgasła świetność zamku, której nie można przywrócić z braku funduszy.

Jedziemy dalej autokarem wzdłuż rzeki, żeby przejechać przez most na drugi brzeg. Kierujemy się do Kazimierza Dolnego. Na parkingu przedstawia się nam miejscowy przewodnik, który poprowadzi nas i opowie o historii miasteczka i jego



zabytkach. Wędrowkę zaczynamy wzdłuż wału nadwiślańskiego. Wisła jest jedną z rzek Europy, która zachowuje dziki charakter. Zbocza doliny są wysokie i strome. Jest to królestwo ptaków. Mijamy przystań rzeczną, przy której cumuje prom jako środek transportu na drugi brzeg. Po drugiej stronie ulicy stoją domy, które w dawnych czasach były spichlerzami, a obecnie odrestaurowane są małymi hotelami i pensjonatami.

Kazimierz to „perła polskiej architektury renesansowej”. Godną oprawą tego miejsca stanowi przyroda oraz urozmaicona rzeźba terenu. Dla ochrony nagromadzonych tutaj bogactw przyrodniczych, krajobrazowych i kulturowych powołano w 1979 r. Kazimierski Park Krajobrazowy. Rangę tego parku podkreśla jego stolica Kazimierz Dolny. Urzeźbienie terenu stanowi gruba warstwa lessów osadzonych przez wiatry podczas epoki lodowcowej. Podatność tych skał na działanie wody przyczyniła się do powstania licznych wąwozów. Stanowią one miejsce wędrowek turystycznych. Historia Kazimierza, jak piszą najstarsze dokumenty, zaczyna się około 1249 roku. Położenie miasteczka nad Wisłą, która pełni w tamtym czasie pierwszorzędną rolę szlaku handlowego, przypisuje Kazimierzowi rolę głównego portu rzecznego i ważnego ośrodka handlowego. Do Gdańska szlakiem wodnym spławiane są takie towary, jak: sól, drewno, smoła a przede wszystkim zboże. Z portów nadbałtyckich przywożono śledzie, wino, artykuły korzenne oraz inne towary zamorskie. Na handlu bogaciły się kazimierskie rody kupieckie. Kupcy budowali swoje kamienice w rynku i przy głównych ulicach. Wzdłuż rzeki wybudowano bogato zdobione spichlerze – magazyny zbożowe. Z liczby około 60. zostało do dzisiaj zaledwie kilkanaście. Ten okres w dziejach Kazimierza to jego duży rozkwit, zyskuje miano „małego Gdańska”. Dalsze lata nie były już tak pomyślne. Najazd szwedzki w XVII w., najazdy wojsk węgierskich i kozackich przynoszą kres rozwojowi gospodarczemu miasta. Do tego kataklizmy, pożary, wylewy Wisły, epidemia dżumy i cholery, I i II wojna światowa – to ogromne ciosy dla miasta i jego mieszkańców.

W okresie międzywojennym miasteczko staje się coraz bardziej popularnym letniskiem i miejscem letnich eskapad



artystów malarzy. W 1923 r. prof. Tadeusz Pruszkowski ze Szkoły (a następnie Akademii) Sztuk Pięknych organizuje tutaj letnie plenery dla swoich studentów. Tak Kazimierz stał się perłą polskiego renesansu. Miejsce absolutnie wyjątkowe dla malarzy i pejzażystów, którzy znajdują tu spokój i znakomite warunki do twórczej pracy. Szacuje się, że obecnie jest to około 100 galerii.

Przewodnik pokazuje nam najcenniejsze miejsca i zabytki. Rynek przypomina wydłużony trapez. W centralnym punkcie stoi symbol tego miasta – studnia wybudowana na przełomie XVIII i XIX w. nowoczesny symbol stanowi pomnik psa – kundla.

Bogaci kupcy wystawili tu wspaniałe dekorowane kamienice, świadczące o ich pozycji i prestiżu. Są to domy braci Przybyłów: Mikołaja i Krzysztofa, kamienica pod św. Michałem, kamienica gdańska, celejowska, w której obecnie mieści się Muzeum Nadwiślańskie. W Małym Rynku przewodnik opowiada nam o istniejącej tutaj dzielnicy żydowskiej. Do II wojny światowej Żydzi stanowili około połowę ludności miasta. Niemcy wywieźli wszystkich mieszkańców tej dzielnicy do obozów, skąd nigdy nie wrócili. Po wojnie część zabudowań została odrestaurowana – Stare Jatki Koszerne – miejsce handlu, synagoga z drugiej połowy XVIII w., którą zaadoptowano na kino Wisła. Przy wejściu do kina na ścianie widnieje data „1670”. Obok kościoła stoi murowany dawny szpital, a właściwie przytułek dla osób starych i kalekich.

Nad miasteczkiem górują ruiny monumentalnego kamiennego zamku z czasów panowania Kazimierza Wielkiego. Pierwotnie była to budowla obronna, jednak okresie renesansu została przebudowana w stylu pałacowym. Następne lata doprowadziły do upadku aż w końcu zmienił się w romantyczną ruinę i w tej formie przetrwał do dziś. Nieopodal znajduje się Baszata, najstarsza budowla, z której można podziwiać okoliczną panoramę, malownicze domy, ich kolorowe dachy, wstęgę Wisły wraz z zamkiem w Janowcu. Wspaniały widok roztacza się także z Góry Trzech Krzyży. Krzyże te zostały ustawione w 1708 r., kiedy miasteczko nawiedziła epidemia cholery.

Jednym z najznakomitszych zabytków jest stojąca u podnóża zamku Fara Kościół św. Jana Chrzciciela i Bartłomieja. Początek istnienia zanotowano w XIV w. obecnie skrywają cenne pamiątki – organy w modrzewiowej oprawie z 1620 r. (są najstarszymi w Polsce), wielki obraz w barokowym ołtarzu głównym przedstawia męczeńską śmierć św. Bartłomieja, barokowe tabernakulum z blachy srebrnej i posrebrzanej z XVIII w., kamienna chrzcielnica z 1587 r., cenne malowidła i rzeźby.

Wspaniałym zabytkiem jest dom mieszkalny jednopiętrowy – willa „Pod Wiewiórką” zwany popularnie „Kuncewiczówką”. Otoczony bogatą zielenią. Dom wybitnej pisarki Marii Kuncewiczowej (1897–1989) oraz jej męża Jerzego (1893–1984) – filozofa, prawnika. Pani Maria chciała, żeby jej dom był zawsze „żywym” domem. Syn Witold Kuncewicz wypełnił testament pisarki. Utworzył w 1991 r. Fundację Kuncewiczów, która opiekuje się willą. Obecnie dom jest oddziałem Muzeum Nadwiślańskiego. Jest głównym ośrodkiem życia kulturalnego. Odbywają się tutaj wernisaże, wieczory poetyckie, spotkania ludzi nauki, kultury i sztuki. Wyposażenie stanowią pamiątki rodzinne, sprzęt domowy, meble, obrazy, tak jak za życia pani Marii.

Kazimierz Dolny nad Wisłą uznany został Zarządzeniem Prezydenta Polski Lecha Wałęsy z dnia 8 września 1984 r. za pomnik historii. Co roku pod koniec czerwca odbywa się tutaj Ogólnopolski Festiwal Kapeli i Śpiewaków Ludowych, w lipcu Festiwal Muzyki i Tradycji Klezmerskiej, a na początku sierpnia Festiwal Filmu i Sztuki „Dwa brzegi”. Szacuje się, że w ciągu roku to niewielkie miasteczko odwiedza ponad milion turystów z kraju i zagranicy. W tej ogromnej liczbie w roku 2023 byliśmy – my seniorki pielęgniarzy i położne z miasta Łodzi. Zwiedziliśmy te niezwykle miejsca, która mają czarowną moc, jak pisze autor przewodnika Andrzej Pawłowski: „Kto odwiedza Kazimierz choćby raz w życiu, powracać tu będzie już zawsze”.

Elżbieta Król
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych
przy OIPiP w Łodzi



Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza lub przyznaje prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz dokonuje wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarka i położna stają się członkami samorządu z dniem wpisania do rejestru prowadzonego przez właściwą izbę.

Członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i pozostają wpisane do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi jest jednostką organizacyjną samorządu, obejmującą zakresem swojego działania miasto Łódź oraz powiaty: bełchatowski, kutnowski, łęczycki, łódzki wschodni, opoczyński, pabianicki, pajęczański, piotrkowski, radomszczański, rawski, skierniewicki, tomaszowski, wieluński, zgierski.

Przypominamy o obowiązku dokonania wpisu do rejestru:

- ▶ w razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami
- ▶ w przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokonanych wyborach okręgowej izby, której chcą zostać członkami
- ▶ po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarka i położna składają wniosek o wpis do rejestru wybranej przez siebie okręgowej izby
- ▶ w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu

Członkowie samorządu są obowiązani:

- ▶ postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu
- ▶ sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe
- ▶ przestrzegać uchwał organów izby
- ▶ regularnie opłacać składkę członkowską
- ▶ aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych – w ciągu 14 dni od dnia powstania zmian. Dotyczy to w szczególności: danych osobowych, adresu zamieszkania, informacji o ukończeniu kształcenia podyplomowego, miejsca zatrudnienia

”Pamięć nie umiera,,

Z głębokim żalem żegnamy Koleżankę

Halinę Pytlos (l. 63)

zmarłą 17 lipca 2023 r.

Straciliśmy dobrą pielęgniarkę, miłą, uczynną i pracowitą osobę.

Dla nas wszystkich pozostaniesz w naszej pamięci.

Do zobaczenia, Halszka.

Ewa Gawęda,
Grażyna Matysiak
i Koleżanki Pielęgniarki
z hospicjów domowych Salve i „Szóstka”





UPRAWNIENIA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁÓDZI

Członkowie samorządu mają prawo:

- ▶ wybierać i być wybierani do organów OIPiP w Łodzi
- ▶ korzystać z pomocy izby w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu
- ▶ korzystać z ochrony i pomocy prawnej izby
- ▶ korzystać z innych świadczeń izby i działalności samopomocowej
- ▶ członkowie OIPiP w Łodzi podlegają bezpłatnemu ubezpieczeniu w zakresie odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem zawodu

Zapraszamy do korzystania z pomocy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w zakresie:

- ▶ **bezpłatnego udziału w formach kształcenia podyplomowego:**
 - szkoleniach specjalizacyjnych
 - kursach kwalifikacyjnych
 - kursach specjalistycznych
 - kursach doszkalających
- ▶ **bezpłatnego udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego**

Zasady udziału członków OIPiP w Łodzi w formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego m.in. organizowanego przez OIPiP w Łodzi określone zostały Uchwałą Nr 862/VI ORPiP w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego (ze zm.) – tekst na stronie internetowej OIPiP w Łodzi: [www.oipp.lodz.pl/zasady przyznawania dofinansowania](http://www.oipp.lodz.pl/zasady_przyznawania_dofinansowania)

Wykaz prowadzonych form kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego organizowanego i finansowanego z budżetu OIPiP w Łodzi – aktualizowany jest na bieżąco na stronie internetowej: [www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie podyplomowe](http://www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie_podyplomowe)

- ▶ **pomocy finansowej w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych członków samorządu**
Zasady udzielania zapomóg w ramach działalności OIPiP w Łodzi określone zostały Uchwałą nr 908/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (ze zm.) – tekst na stronie internetowej OIPiP w Łodzi [www.oipp.lodz.pl/pomoc socjalna](http://www.oipp.lodz.pl/pomoc_socjalna)
- ▶ **bezpłatnej pomocy prawnej dotyczącej wykonywanego zawodu**
Bezpłatne porady prawnika w siedzibie OIPiP w Łodzi
- ▶ **bezpłatnego korzystania z zasobów biblioteki OIPiP w Łodzi**
- ▶ **lektury Biuletynu OIPiP w Łodzi, zawierającego informacje dotyczące zarówno życia samorządu zawodowego jak i artykuły merytoryczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej**