

Biuletyn

OIPiP w Łodzi

Kwiecień 2007

KALENDARIUM

Kwiecień

5 - Dzień Trzeźwości
(pierwszy poniedziałek kwietnia)

7 - Światowy Dzień Zdrowia
Światowy Dzień Zdrowia jest obchodzony każdego roku 7 kwietnia, jako wydarzenie mające na celu upamiętnienie powstania Światowej Organizacji Zdrowia i zwrócenie w tym dniu szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniedbane problemy światowego zdrowia.

10 - Dzień Służby Zdrowia

11- Światowy Dzień Chorych na Chorobę Parkinsona

Maj

2 - Światowy Dzień Astmy

5 - Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych

8 - Dzień Godności Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną

8 - Międzynarodowy Dzień Położnej

8 - Światowy Dzień Czerwonego Krzyża

12 - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

19 - Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar AIDS

31 - Światowy Dzień bez Papierosa

Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych

Wielki Post drogą do Wielkanocy

Trwa Wielki Post – czas nawrócenia, czas wewnętrznego oczyszczenia, czas modlitwy i dobrych uczynków. Tyle w nas zawiści, zazdrości, obojętności na drugiego człowieka. Okres ten powinien oczyścić nasze życie z tego, co zbyteczne i niszczące, by móc skoncentrować się na tym, co naprawdę ważne i budujące.

Wielki Post to wejście na nowo w ślady Jezusa, to dotknięcie Jego krzyża, jak również tego krzyża, który w tym życiu musi dźwigać każdy z nas, krzyża cierpień, trosk, samotności, utraty kogoś bliskiego... W dzisiejszych czasach, kiedy reklamy wmawiają ludziom, że ich niezbywalnym prawem jest być młodym, bogatym i szczęśliwym, trudno jest mówić o konieczności wewnętrznej refleksji nad swoim życiem. Ale reklamy są tylko baśnią i niczym więcej, podczas gdy realne życie zwykłego człowieka naznaczone jest cierpieniem, chorobami, brakiem miłości i nadziei.

Umiejmy oderwać się od własnego ja i letargu duchowego, odkrywając, że życie to nie tylko wyścig: lepiej, więcej, szybciej... Życie to droga, nauczmy się korzystać z każdego etapu tej drogi. Rozpocznijmy walkę ze złem, nienawiścią, głupotą. Ucząc się właściwego spojrzenia na rzeczywistość wykorzystajmy czas Wielkiego Postu na autentyczną przemianę.

Wielki Post to nasza droga do Wielkanocy, do uroczystości Pańskiego Zmartwychwstania. Chrystus co roku zmartwychwstaje dla nas po to, abyśmy mieli nadzieję na lepsze życie, abyśmy Jemu zaufali, zawierzyli, przewyciężając zmęczenie, niechęć i wnosili światło wiary, nadziei i miłości w nasze życie rodzinne i zawodowe.

Niech błogosławione będzie radosne świętowanie Zmartwychwstania Pana, niech upływa w zdrowiu i życzliwości, niech Bóg nieustannie zmartwychwstaje w naszych sercach!

Tego życzy wszystkim Koleżankom i Kolegom Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich Oddział Wojewódzki w Łodzi, z asystentem kościelnym ks. Pawłem Sudowskim.

Barbara Jagas
pielęgniarka koordynująca w Poradni nr 41 przy ul. Próchnika 11
członek Zarządu KSPiPP

KĄCIK BIBLIOTECZNY

Pedagogika. Podręcznik akademicki. T. 1 i 2

Zbigniew Kwieciński (red.)

Bogusław Śliwerski (red.)

Wydawnictwo Naukowe PWN

Warszawa, 2006

Wydanie: Pierwsze, dodruk.



Podręcznik ten wprowadza w świat podstawowych pojęć i zagadnień pedagogiki, przedstawionych w szerszym kontekście społeczno-kulturowym, omawia wybrane prądy i kierunki współczesnej pedagogiki, zapoznaje z dziejami wychowania i oświaty w Polsce i na świecie, prezentuje wybrane metody badań pedagogicznych, ukazuje związek teorii pedagogicznych z praktyką, zawiera bogactwo osiągnięć naukowych i doświadczeń starszego i młodszego pokolenia pedagogów w Polsce, przedstawia edukację z wielu różnych perspektyw.

Tom 1 odpowiada treściom przedmiotów: pedagogika ogólna, historia wychowania oraz współczesne kierunki pedagogiczne.

Tom 2 wprowadza czytelników w teorie wychowania, problemy szkoły kształcenia i nauczycieli, omawia szkolne środowisko uczenia się, sposoby egzaminowania i oceniania w szkole, porusza ważny problem agresji i przemocy w szkołach oraz uzewnętrznia aktualne problemy oświaty.

Książka przeznaczona jest dla: przygotowujących się do zawodu nauczycielskiego – studentów uczelni akademickich, kolegów nauczycielskich i wyższych szkół zawodowych, studentów pierwszych lat pedagogiki, nauczycieli, którzy chcą odnowić swoją wiedzę pedagogiczną, prowadzących szkolenia w ośrodkach doskonalenia kadr pedagogicznych, wszystkich zainteresowanych współczesną pedagogiką: działaczy oświatowych i samorządowych, psychologów i socjologów.

st. specjalista ds. merytorycznych
mgr Małgorzata Bednarek-Szymańska

Planowane konferencje i kursy

„Jutro pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece”

Serdecznie zapraszamy członków oraz sympatyków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki do udziału w tradycyjnie co dwa lata organizowanym zjeździe. Jak zwykle, także i tym razem na spotkanie z Państwem postanowiliśmy wybrać miejsce niepowtarzalne – Stare Jabłonki.

Tematem przewodnim spotkania będzie „Jutro pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece”. W ramach obrad planuje się przedstawienie nie tylko wyzwań, jakie stawia przed pielęgniarstwem w tej specjalności dynamiczny postęp, ale również aktualnych problemów dotyczących codziennej praktyki zawodowej. Będzie to także znakomita okazja do podsumowania naszej działalności, bowiem tegoroczny zjazd zbiega się z jubileuszem 10-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

W ramowym programie zjazdu zaplanowano następujące bloki tematyczne:

- opieka okołoperacyjna oraz stany zagrożenia życia u dzieci,
- pielęgnowanie chorych z urazami wielonarządowymi,
- postępowanie okołoperacyjne w transplantologii, rola i zadania pielęgniarki,
- opieka nad pacjentem w sali wybudzeń,
- bezpieczeństwo chorego i personelu na bloku operacyjnym i oddziałach o intensywnym profilu leczenia,
- kondycja polskiego pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece (kształcenie podyplomowe, organizacja pracy, obsada kadrowa, satysfakcja zawodowa),
- pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece w krajach europejskich.

Sesjom wykładowym będą towarzyszyć warsztaty tematyczne, wystawy farmaceutyków, wyposażenia i materiałów medycznych oraz imprezy integracyjne.

Ważne terminy:

- przesyłanie karty uczestnictwa: do 30 maja 2007
- opłata kosztów uczestnictwa: do 30 czerwca 2007
- składanie prac zjazdowych: do 10 lipca 2007

Koszty uczestnictwa:

- członkowie PTPAiIO opłata dokonana do 30 czerwca: 480 zł
- członkowie PTPAiIO opłata dokonana po 30 czerwca: 560 zł
- pozostali uczestnicy opłata dokonana do 30 czerwca: 550 zł
- pozostali uczestnicy opłata dokonana po 30 czerwca: 600 zł

Koszty uczestnictwa obejmują: uczestnictwo w obradach i warsztatach edukacyjnych, materiały zjazdowe, zakwaterowanie, wyżywienie, uroczystą kolację, imprezy plenerowe oraz korzystanie z pływalni i siłowni na terenie hotelu. W przypadku rezygnacji po 30 lipca 2007 roku nie zwracamy kosztów.

Wpłatę prosimy dokonywać na konto: PKO BP w Poznaniu 21 1020 4027 00001202 0345 6258 z dopiskiem „V zjazd” oraz imieniem i nazwiskiem uczestnika.

Sekretariat V zjazdu

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, ul.

Smoluchowskiego 11/207, 60-179 Poznań

tel. 061 65 59 264, 0 888 806 600,

faks 061 65 59 238

e-mail: zjazd.jablonki@op.pl

Miejsce obrad i zakwaterowania

Hotel Anders *** ul. Spacerowa 2, Stare Jabłonki pod Ostródą

Zgłoszenie uczestnictwa

Kartę uczestnictwa należy przesłać do 30 maja 2007 roku na adres:

Ewa Rogula, ul. Gwiezdna 14c/75, 41-218 Sosnowiec

Kartę uczestnictwa można pobrać ze strony internetowej www.ptpa.amp.edu.pl lub zamówić e-mailem: zjazd.jablonki@op.pl

„Zagadnienia związane z alergią u dzieci w kontekście probiotyków oraz położnictwa i ginekologii”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz firma Merck, Nestle i Jelp uprzejmie informuje i zaprasza do wzięcia udziału w konferencji dla położnych i pielęgniarek nt. „Zagadnień związanych z alergią u dzieci w kontekście probiotyków oraz położnictwa i ginekologii”.

Konferencja odbędzie się w dniu 8 maja 2007 roku o godz. 10.00 w sali konferencyjnej „Art Deco” w Łodzi, ul. Żeligowskiego 7/9.

Zgłoszenia (imię i nazwisko, stanowisko, zakład pracy, tel.) należy nadsyłać e-mail: joanna.malag@merck.pl; agnieszka.herman@merck.pl lub ilona.brzezinska@merck.pl do dnia 20.04.2007 roku. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Wszyscy uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa w konferencji.

„Opieka nad noworodkiem i niemowlęciem z problemami zdrowotnym”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uprzejmie zaprasza do udziału w kursie doskonalącym „Opieka nad noworodkiem i niemowlęciem z problemami zdrowotnym” przeznaczonym dla położnych i pielęgniarek rodzinnych. W programie dwudniowego kursu m.in.:

1. System opieki nad noworodkiem i zalety karmienia naturalnego.
2. Żółtaczkę okresu noworodkowego, aktualne wskazania do leczenia fototerapią.
3. Wczesne objawy zakażeń w okresie noworodkowym.
4. Opieka poszpitalna nad noworodkiem wysokiego ryzyka.
5. Problemy pielęgnacyjne u noworodków przedwcześnie urodzonych oraz u noworodków z wybranymi wadami rozwojowymi.
6. Patofizjologia zmian ośrodkowego układu nerwowego.
7. Opieka rozwojowa w okresie niemowlęcym.
8. Wspomaganie rozwoju psychoruchowego niemowląt urodzonych przedwcześnie.
9. Zasady postępowania z dziećmi z grup ryzyka zaburzeń rozwoju psychoruchowego.
10. Metody oceny rozwoju psychoruchowego oraz usprawnianie niemowląt.

Pierwsza edycja odbędzie się w dniach 9 – 10 maja 2007 roku w sali Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17, w godzinach 10.30 – 15.00.

Zgłoszenia (na drukach opracowanych przez Izbę) należy dostarczyć najpóźniej do dnia 10 kwietnia br. do Biura OIPiP, ul. Piotrkowska 17, w godzinach pracy Biura. Wszyscy uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa w kursie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uprzejmie zaprasza do udziału w kursie dokształcającym „Elementy neurologii dziecięcej w praktyce pielęgniarstwa medycyny szkolnej i pielęgniarstwa rodzinnego” przeznaczonym dla pielęgniarek medycyny szkolnych i pielęgniarek rodzinnych.

Program kursu obejmować będzie m.in. zagadnienia jak: padaczka, drgawki, bóle głowy, zaburzenia neurologiczne u dzieci. Kurs odbędzie się w dniu 31 maja 2007 roku na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17, w godzinach 12.00 – 16.00.

Zgłoszenia (na drukach opracowanych przez Izbę) należy dostarczyć najpóźniej do dnia 30 kwietnia br. do Biura OIPiP, ul. Piotrkowska 17, w godzinach pracy Biura. Wszyscy uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa w kursie.

PODZIĘKOWANIA

Za troskę, ogromną życzliwość, pomoc w powrocie do zdrowia i wsparciu w trudnych dla mnie chwilach składam serdeczne podziękowania pani przełożonej pielęgniarek Kliniki Dermatologii Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi mgr Beacie Gras, pielęgniarce oddziałowej pani Ewie Naklickiej i wszystkim pielęgniarkom pracującym na oddziale żeńskim, oraz lekarzom pani prof. nadzw. dr hab. n. med. Elżbiecie Waszczykowskiej, pani doc. dr n. med. J. Dorocie Torzeckiej, pani dr n. med. Bożenie Dziańkowskiej-Bartkowiak. Dziękując, życzę dalszej tak wspaniałej pracy.

Wdzięczna pacjentka
Dorota Budziarek

Z całego serca pragniemy podziękować personelowi pielęgniarskiemu oraz pozostałym pracownikom Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Zakonu Bonifratów św. Jana Bożego w Łodzi za okazaną nam dobroć, za doskonałą jakość świadczonych usług medycznych, miłą atmosferę i opiekę nad nami. Szczególne podziękowania składamy pani ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych dr. n. med. Elżbiecie Kędzi-Kierkus.

pacjentki
Maria Kowalska, Maria Krawczyk, Danuta Przybysz

Bardzo dziękuję całemu personelowi pielęgniarskiemu Oddziału Wewnętrznego Szpitala w Tuszynie, personelowi lekarskiemu, ordynatorowi Oddziału Wewnętrznego – pani dr. n. med. Katarzynie Bańkowskiej, pani dr Elżbiecie Skonecznej – za profesjonalną opiekę, troskę i okazane serce mojej cioci Irenie Janczak

Aleksandra Pająk

Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania dla pani ordynator, zespołu lekarzy, pań pielęgniarek i pań salowych Oddziału Wewnętrznego Szpitala im. Jordana na ul. Przyrodniczej 7/9 za troskliwą, fachową, bezinteresowną opiekę i życzliwość okazaną w czasie ciężkiej choroby naszego brata Henryka Starosty

siostry z rodzinami

Bani Barbarze Fisiak – wieloletniej pielęgniarce oddziałowej Przychodni Przyszpitalnej Szpitala im. dr. M. Pirogowa w Łodzi – z okazji przejścia na emeryturę składamy serdeczne podziękowania i wyrazy uznania za pracę pełną zaangażowania, za wspaniałą postawę, pracowitość i ciepło, które wniosła Pani w wykonywanie swoich obowiązków, dobre słowo i pomocą dłoń.
Na dalsze lata życzymy radości i pomyślności w życiu, zdrowia, spokoju oraz realizacji wszystkich zamierzonych planów.

kierownik, pielęgniarki, lekarze, rejestratorki oraz pozostały personel
Przychodni Przyszpitalnej Szpitala im. dr. M. Pirogowa

Psychologiczne problemy chirurgii

Każda choroba i pobyt w szpitalu pociągają za sobą obciążenie mechanizmów psychicznej regulacji. Leczenie chirurgiczne zajmuje pod tym względem szczególne miejsce.

Przyjęcie do szpitala i zabieg operacyjny jest bardzo często wielkim przeżyciem.

Obserwować można u pacjenta przerażenie i niepokój o własne zdrowie i życie. Pacjenci odczuwają lęk przed operacją, znieczuleniem, śmiercią, utratą zdolności do wykonywania codziennych czynności. Lęk pacjenta może być potęgowany brakiem wiedzy, bezsilnością, bezradnością, utratą pełnego decydowania o sobie. Pacjentów tych można podzielić na trzy grupy:

1. Pacjenci nie obawiający się operacji. Grupę tę można scharakteryzować jako grupę ogólnie agresywną. W kontaktach z lekarzami i pielęgniarkami okazują złość, odmawiają przyjmowania posiłków, leków, poddawania się zabiegom.
2. Pacjenci z silnym lękiem przedoperacyjnym, którzy zachowują się bojaźliwie również po operacji. Normalne bóle pooperacyjne i rutynowe zabiegi wzbudzają silne obawy. Stosunek do personelu jest przychylny.
3. Grupa pacjentów obawiających się operacji w sposób umiarkowany. Pacjenci ci nie stwarzają żadnych problemów i w porównaniu z pozostałymi są najlepiej przygotowani do zabiegu.

Pielęgniarka jest pierwszą osobą, którą postrzega pacjent w chwili przyjęcia do szpitala. Od jej postawy i profesjonalizmu zależy samopoczucie pacjenta, jego stan bio-psycho-fizyczny oraz zmniejszenie negatywnego napięcia emocjonalnego ściśle związanego z procesem przyjęcia do szpitala. Stan psychiczny pacjenta ma wpływ na przygotowanie do zabiegu operacyjnego jak również na sam zabieg operacyjny oraz ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych.

W przygotowaniu psychologicznym należy uwzględnić następujące elementy:

1. Rozmowa z lekarzem, który będzie operował pacjenta. Rozmowa przedoperacyjna jest bardzo trudnym zadaniem bowiem powinna usunąć dręczące wątpliwości pacjenta dotyczące zabiegu operacyjnego, jego następstwa, możliwe powikłania w taki sposób, aby nie zrazić chorego, ale delikatnie nakłonić do podjęcia odpowiedniej dla niego decyzji. Realizując swoje zadania, może pozyskać zaufanie pacjenta i stać się rzecznikiem jego praw w sprawach leczenia i opieki. Powodzenie zabiegu operacyjnego i pomyślny przebieg pierwszych dni po operacji w dużej mierze zależy od przygotowania psychologicznego pacjenta do zabiegu operacyjnego.
2. Rozmowa z lekarzem anestezjologiem, który będzie prowadził znieczulenie podczas operacji. Lekarz anestezjolog powinien oprócz zebranego wywiadu przekazać choremu informacje dotyczące znieczulenia, jego powikłań oraz zaproponować odpowiedni dla każdego pacjenta sposób znieczulenia.
3. Rozmowa z psychologiem klinicznym. Przygotowanie psychologiczne pacjenta jest nieodłącznym i najważniejszym elementem współczesnej anestezji. Psycholog pomaga choremu odpowiednio przygotować się do zabiegu, zaakceptować ewentualne zniekształcenia ciała po zabiegu, uczy jak dalej żyć i funkcjonować w rodzinie i w życiu społecznym. Bardzo istotne jest przygotowanie pacjenta przed zabiegiem okaleczającym oraz przed wszystkimi zabiegami u dzieci. Psycholog kliniczny potrzebny jest w szczególności kobietom młodym poddającym się mastektomii. Kobieta boi się spojrzeć w lustro, zapoznać ze swoją raną pooperacyjną. Należy uspokoić pacjentkę, że po pewnym czasie ból, zaczerwienienie, obrzęk będą stopniowo ustępować, a blizna stopniowo wygładzi się. Głównym celem rehabilitacji psychicznej po radykalnej operacji sutka jest wytworzenie u kobiet właściwego stosunku do nieodwracalnego faktu utraty piersi oraz uświadomienia im, że w nowej sytuacji mają szansę na pełne przystosowanie społeczne i zawodowe bez widocznych oznak kalectwa.

Postępowanie psychoterapeutyczne ma pobudzić chęć do życia pacjentek, wpłynąć na sferę motywacyjną oraz strukturę osobowości, które zostały zaburzone przez sytuacje stresowe. W tym celu prowadzi się specjalne metody psychoterapeutyczne lub trening autogenny. We wczesnym okresie pooperacyjnym psychoterapia ma charakter indywidualny, w następnym etapie grupowy.

4. Kontakt z rodziną. Pacjenci w tym okresie potrzebują bliskości członków rodziny, nie należy im ograniczać kontaktów z najbliższymi. Jeżeli odwiedziny są nie możliwe należy umożliwić kontakt telefoniczny z rodziną. Inni chorzy przed zabiegiem chcą być sami i nie życzą sobie spotkań z najbliższymi.

5. Kontakt z duchownym.

6. Zapewnienie przyjaznej atmosfery w oddziale zabiegowym. Pacjent obserwuje personel, nabiera albo traci dla nich zaufanie. Obserwując musi uwierzyć, że na oddziale będzie zrobione wszystko, aby zabezpieczyć go przed ewentualnymi powikłaniami. Przed zabiegiem operacyjnym należy poinformować pacjenta o korzystnych zachowaniach po zabiegu operacyjnym. Należy powiedzieć, że po zabiegu będzie przewieziony na salę pooperacyjną, gdzie spędzi kilka godzin do momentu całkowitego wybudzenia się i całkowitej wydolności oddechowo-krażeniowej. Informujemy również, że budząc się może oddychać jeszcze przez rurkę intubacyjną. Pacjent powinien wiedzieć, że rurka intubacyjna będzie usunięta w chwili pełnej wydolności oddechowej. Jeżeli pacjent ma wykonany zabieg w znieczuleniu miejscowym powinien wiedzieć, że podczas zabiegu będzie w pełni świadomy, ale nie będzie czuł bólu. Znieczulenie takie trwa kilka godzin w zależności od predyspozycji pacjenta. Należy wyjaśnić również pacjentowi cel i miejsca założonych cewników, drenów, zgłębników, aparatów próżniowych i urządzeń ssących. Dreny te, będą usunięte w kilka dni po zabiegu. Chory powinien wiedzieć, że częściej niż zwykle będzie miał mierzone parametry życiowe (ciśnienie, tętno, temperaturę itp.). Wyjaśnia sposób i uczy pacjenta oddawać mocz w pozycji leżącej w łóżku. Do zadań należy również nauczanie posługiwania się sprzętem rehabilitacyjnym, ortopedycznym lub do pielęgnacji stomii. Edukacja i profilaktyka przed zabiegiem zmniejsza możliwość wystąpienia powikłań. Pielęgniarka bloku operacyjnego, przyjmując pacjenta zwraca uwagę, aby powitać pacjenta wymieniając jego imię i nazwisko. Daje to pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, czuje się on wtedy podmiotem, a nie przypadkiem chorobowym. Pielęgniarka również przedstawia się pacjentowi, wtedy chory wie kto będzie się o niego troszczył podczas zabiegu. Ważne jest, aby osoba przedstawiająca się była obecna podczas całego zabiegu, zapewniając choremu ciągłość opieki. Do pacjenta nie należy zwracać się w sposób niegrzeczny, nie okazywać mu zdenerwowania ani wyższości. Należy przed każdą czynnością pielęgnarską informować pacjenta o jej celowości, aby nie potęgować stresu związanego z zabiegiem operacyjnym. Szczególne problemy psychologiczne możemy spotkać u osób zgłaszających się w celu wykonania operacji plastycznej.

Pani E. Tyszka stwierdziła, że w grupie 50 pacjentów z nieznacznymi zniekształceniami twarzy tylko dwie osoby nie wykazywały żadnych zaburzeń przystosowania, natomiast 27 miało wyraźne cechy psychopatologiczne w postaci nerwic, psychoz i zaburzeń osobowości. Jeżeli wygląd wyraźnie odbiega od norm estetycznych, stanowi to często przyczynę trudności w przystosowaniu się do życia. Mechanizm tych trudności jest różny w zależności od tego, czy defekt wyglądu jest od urodzenia lub okresu dzieciństwa, czy też jest rezultatem jakiegoś wydarzenia w wieku dorosłym, np. wypadku. W sytuacji kiedy dziecko o odmiennym wyglądzie spotyka się z innym niż rówieśnicy traktowaniem przez środowisko społeczne, stanowi to dla niego informację o własnej odrębności i stwarza specyficzne warunki rozwoju osobowości. Taki rozwój jest zwykle zaburzony, a zaburzenia mają charakter głęboki i trwały. Całkowicie inna jest sytuacja w przypadku, gdy nastąpi nagła zmiana wyglądu u osoby dorosłej. W takim wypadku reakcja, mająca nieraz przebieg dramatyczny, spowodowana jest

głównie własną oceną defektu w wyglądzie. Zmiany w zachowaniu, mimo dramatycznego i rozległego charakteru, uwarunkowane są płytko.

Jednakże z dążeniem do operacji plastycznej spotykamy się także u osób z minimalnymi lub wręcz wątpliwymi zniekształceniami. W tej grupie pacjentów cechy psychopatologiczne występują częściej w porównaniu z ogólną populacją pacjentów poddających się operacji plastycznej. Na tak małe korekty plastyczne decydują się pacjenci, którzy mają niepowodzenia w realizacji życiowych celów, będące w istocie wynikiem defektów osobowościowych (pacjent tłumaczy sobie brakiem urody, stosując mechanizm obronny). Na tle tych problemów można zauważyć wyraźną potrzebę współpracy chirurga plastyka z psychiatrą lub psychologiem. W wielu przypadkach decyzję o wykonaniu operacji poprzedzać powinno badanie psychologiczne. Udział psychologa czy psychiatry potrzebny jest także w postępowaniu terapeutycznym, zwłaszcza jeśli w związku z deformacją wyglądu nastąpiły u pacjenta trwałe i głębokie zmiany osobowości, których usunięcie, a nawet złagodzenie, wymaga systematycznej psychoterapii.

Literatura:

1. Ciurus J. M.: Pielęgniarstwo operacyjne. Adi, Łódź 1998.
2. Grajcarek A.: Sztuka rozmowy z chorym. Wydawnictwo Copyright by Wydawnictwo in. M. H. Sycle Krelax, 2001.
3. Jarosz M.: Psychologia lekarska. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1983.
4. Rowiński W. i Dziak A.: Chirurgia dla pielęgniarek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
5. Rzewska I.: Pacjent – pielęgniarka. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1991.

Krzysztof Nowacki
mgr pielęgniarstwa

SERWIS INFORMACYJNY

Najważniejsze uchwały i podjęte decyzje podczas posiedzenia ORPiP w dniu 13 lutego 2007 roku i Prezydium ORPiP w dniu 28 lutego 2007

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarsza i rejestru położnych 16 pielęgniarkom, 1 pielęgniarszowi i 2 położnym.
- Zatwierdzono wymianę prawa wykonywania zawodu 15 pielęgniarkom i 1 położnej.
- Skreślono z listy członków OIPiP w Łodzi 4 pielęgniarki.
- Wpisano na listę członków OIPiP w Łodzi 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.
- Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki 1 pielęgniarsze.
- Wpisano do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych 2 praktyki pielęgniarek, w ramach umowy z innym podmiotem.
- Wykreślono z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych 161 praktyk pielęgniarek i 17 praktyk położnych, zgodnie z wnioskami.
- Wykreślono z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs specjalistyczny w zakresie Leczenia ran, organizowany przez WCZP w Łodzi, z powodu upływu terminu na jaki program został zatwierdzony (28.02.2007)
- Przyznano finansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym w:
 - kursie dokształcającym: 3 osobom,
 - kursie specjalistycznym: 14 osobom.
 - Przyznano zapomogi bezzwrotne, po:
 - 1500 zł: 1 osobie,
 - 1000 zł: 2 osobom,
 - 700 zł: 3 osobom,
 - 500 zł: 3 osobom.
- Zatwierdzono podział obszaru działania OIPiP w Łodzi na rejony wyborcze V kadencji oraz wytypowano członków Okręgowej Komisji Wyborczej do udziału w zebraniach wyborczych w poszczególnych rejonach wyborczych. Obszary rejonów wyborczych dostępne na stronie internetowej OIPiP „Wybory na V kadencję” oraz w zakładach, w których będą odbywać się wybory i biurze OIPiP. Listy wyborców (pielęgniarki i położne wpisane na listę członków OIPiP w Łodzi na dzień 01.02.2007 roku, którym przysługuje czynne prawo wyborcze) dostępne w zakładach, w których będą odbywać się wybory oraz biurze OIPiP.
- Zatwierdzono:
 - sfinansowanie udziału przedstawicielom OIPiP udziału w:
 - V Podlaskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości” w Białowieży, w dniach 23 – 27.05.2007 roku – 8 przedstawicielom komisji problemowych,
 - XI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowym „Dystocja barkowa. Jak przewidywać? Jak postępować w porodzie? Porażenie splotu ramiennego u noworodków. Jak leczyć?” w Tychach, w dniach 18 – 19.05.2007 roku – 2 przedstawicielkom zakładu prowadzących szkolenia po przerwie w wykonywania zawodu położnej,
 - Konferencji „Pielęgniarka w domu pomocy społecznej” w Warszawie, w dniach 25 – 26.04.2006 roku – 4 przedstawicielom z DPS-ów,
 - V Zjeździe PTPAiIO „Jutro pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece” w Starych Jabłonkach, w dniach 26 – 28.09.2007 roku – 5 przedstawicielom zakładów,
 - zorganizowanie i sfinansowanie z budżetu OIPiP w Łodzi w roku 2007 sympozjum nt.:
 - „Zagrożenia na stanowisku pracy pielęgniarek i położnych”, w dniu 20.09.2007 roku (aula Instytutu CZMP),
 - III Sympozjum „Etyka zawsze i wszędzie”, w listopadzie 2007 roku (termin do uzgodnienia), pełna informacja dotycząca sympozjów będzie opublikowana w biuletynie, po dokonaniu uzgodnień,
 - koszty kursu doskonalącego w zakresie:
 - „Opieki nad noworodkiem i niemowlęciem z problemami zdrowotnymi” dla położnych rodzinnych i pielęgniarek rodzinnych – 2 edycje,
 - „Elementy neurologii dziecięcej w praktyce pielęgniarki szkolnej i pielęgniarki rodzinnej” – 2 edycje(pełna informacja na s. 10),

□ współorganizowania z firmą Merck, Nestle i Jelp konferencji dla położnych i pielęgniarek nt. „Zagadnień związanych z alergią u dzieci w kontekście probiotyków oraz z położnictwa i ginekologii” w Łodzi, w dniu 08.05.2007 roku (pełna informacja na s. 10)

- dofinansowanie Zarządowi Oddziału PTP w Łodzi nagród dla 3 najlepszych uczestniczek Konkursu „Pielęgniarka Roku 2006” oraz Konferencji Naukowej z okazji 50-lecia działalności PTP w Łodzi, w dniu 17 maja 2007 roku,
- do Biblioteki OIPiP 2 egzemplarze książki „Polska służba zdrowia w powstaniach 1794 – 1944”,
- honoraria dla 6 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie Nr 2/2007,
- plany pracy zespołu i komisji problemowych OIPiP w Łodzi na rok 2007,
- propozycję zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania (tekst zamieszczony na stronie internetowej) OIPiP i dziale szkoleń OIPiP.
- zmiany w składach osobowych zespołu i komisji problemowych: Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, Komisji Położnych i Zespołu Konkursowego – wpisano 14 osób i wpisano 14 osób wykreślono 3 osoby, zgodnie z wnioskami.
- Powołano skład osobowy komisji egzaminacyjnej kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa opieki paliatywnej organizowanego i finansowanego z budżetu OIPiP w Łodzi.
- Wytypowano przedstawiciela OIPiP do składu komisji egzaminacyjnej w Akademii Zdrowia w Łodzi dla kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.
- **Powołano składy osobowe komisji konkursowych na stanowiska kierownicze: dyrektora, ordynatorów, naczelną pielęgniarki i pielęgniarek oddziałowych.**

Informacje z działalności Komisji
problemowych ORPiP w lutym 2007 roku

Komisja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

- 1. Spotkanie z udziałem zaproszonych gości – pani Żanety Karczewskiej z Działu Nadzoru Świadczeń Medycznych, która będzie sprawować nadzór nad pielęgniarkami medycyny szkolnej oraz pani Sylwi Budźko-Cywińskiej. Omówienie zasad współpracy.**
- 2. Propozycja zorganizowania szkolenia nt. „Elementy neurologii dziecięcej w praktyce pielęgniarki rodzinnej i szkolnej”.**

Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

- 1. Przyjęcie sprawozdania z działalności Komisji za rok 2006.**
- 2. Dyskusja nt ochrony danych osobowych pacjentów w świetle propozycji rezygnacji z umieszczenia karty gorączkowej przy łóżku pacjenta.**

Komisja Położnych

- 1. Podjęcie decyzji o wystąpieniu do CKPPiP o zatwierdzenie przygotowanych programów nt.: „Opieka paliatywna program dla położnych” oraz „Profilaktyka raka sutka” jako kursów dokształcających.**
- 2. Skierowanie wniosku do ORPiP z prośbą o wyrażenie zgody na zorganizowanie szkolenia nt. „Opieka nad noworodkiem i niemowlęciem z problemami zdrowotnymi”**
- 3. Omówienie i przygotowanie ostatecznej wersji dokumentacji położnej rodzinnej oraz położnej opieki stacjonarnej.**
- 4. Skierowanie wniosku do ORPiP o zaopiniowanie propozycji zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień: położnej poradni K, oraz położnej rodzinnej.**

Komisja Pielęgniarek Epidemiologicznych

- 1. Omówienie zasad postępowania w przypadku wystąpienia zgorzeli gazowej.**
- 2. Omówienie algorytmów sprzątania, harmonogramów wykonywanych czynności, dokumentowanie sprzątania i dezynfekcji.**
- 3. Omówiono ustawę o bezpieczeństwie żywności i żywienia z 2001 roku (nowelizacja DzU171 z dn.25.08.2006 roku, poz. 1225)**

Komisja Pielęgniarek Rodzinnych

- 1. Szkolenie członków komisji przeprowadzone przez panią M. Kowalską nt. procesu pielęgnowania w dokumentacji pielęgniarek i położnych.**

Komisja Pielęgniarek Psychiatrycznych

- 1. Kontynuacja prac nad programem specjalizacji.**
- 2. Omówienie spraw bieżących na tematy nurtujące pielęgniarki pracujące w różnych oddziałach.**

Informacje ze spotkań pełnomocników ORPiP w lutym 2007 roku

Spotkania pełnomocników odbywają się w stałych terminach w Biurze OIPiP.

W lutym w spotkaniu pełnomocników reprezentowanych było odpowiednio 44 zakłady spośród 85 uprawnionych, a pełnomocnicy DPS reprezentowali 11 zakładów.

Podczas spotkania:

1. Omówiono najważniejsze decyzje podjęte podczas posiedzenia ORPiP w dniu 13 lutego 2007 roku oraz posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 24 stycznia 2007 roku.

2. Przypomniano o kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych oraz warsztatach psychologicznych planowanych na rok 2007 organizowanych przez Okręgową Izbę, których szczegółowy plan znajduje się na stronie internetowej.

Poinformowano o planowanych szkoleniach dokształcających dla położnych nt.

- podstawy opieki paliatywnej,
- profilaktyka raka piersi,

po zatwierdzeniu programu przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Przekazano informację dotyczącą szkolenia doskonalącego dla pielęgniarek i położnych pracujących w lecznictwie otwartym nt. Problemy zdrowotne u noworodków i niemowląt – terminy szkolenia zostaną podane w Biuletynie.

3. Poinformowano o zatwierdzeniu wzoru, propozycji zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień:

- pielęgniarki epidemiologicznej,
- pielęgniarki oddziałowej,
- pielęgniarki stacjonarnej opieki zdrowotnej

(zakresy dostępne na stronie internetowej izby oraz w dziale merytorycznym OIPiP).

4. Omówiono zasady i przepisy dotyczące wyboru delegatów na V kadencję. Zapoznano z projektem podziału na rejony wyborcze. Wyżej wymienione informacje zostaną zamieszczone na stronie internetowej www.oipp.lodz.pl

Ponadto na spotkaniu pełnomocników DPS

1. Przekazano informacje nt. inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do stworzenia możliwości domom pomocy społecznej podpisywania kontraktów z NFZ. Przedmiotową inicjatywę poparł Konwent Starostów Powiatów woj. łódzkiego.

2. Omówiono działania związane z podwyżkami dla personelu dps, w tym pismo z MPiPS oraz prace Międzyresortowego Zespołu ds. zasad zatrudniania i wynagradzania w ochronie zdrowia.

Pełnomocnicy otrzymali kserokopie (materiały):

- Informator OIPiP Nr 1/2007,
- Pismo z MPiPS w sprawie wprowadzenia zmian w przepisach rozporządzenia MZ z dnia 2 sierpnia 2005 roku w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych samorządu terytorialnego,
- Pismo z MPiPS dotyczące poparcia dla senackiej propozycji zmian w ustawie o ZOZ w zakresie dotyczącym zmiany sposobu finansowania domów pomocy społecznej,

- Stanowisko Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2006 roku w sprawie równoważności uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych,
- stawki POZ na rok 2007 (ŁOW NFZ),
- komunikat PTP o II Ogólnopolskim Konkursie „Pielęgniarka Roku 2006”,
- Regulamin wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji,
- informacja nt. konferencji naukowej, która odbędzie się w Katowicach nt. „Pielęgniarka w procesie rehabilitacji”. Zgłoszenia należy nadsyłać do dn. 31.05.2007 roku na adres 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Waszyńskiego 115

Kalendarium za luty 2007 roku

1 lutego

- uczestnictwo w Konwencie Powiatów Województwa Łódzkiego (uczestniczy A. Tasak)

2 lutego

- uroczystość rozdania dyplomów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uczestniczy A. Tasak)

5 lutego

- posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji przy NRPiP w Warszawie (uczestniczy A. Tasak)

6 lutego

- spotkanie pełnomocników dps
- posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

13 lutego

- posiedzenie ORPiP
- posiedzenie Komisji Pielęgniarek Rodzinnych
- posiedzenie Komisji Pielęgniarek Psychiatrycznych

14 lutego

- posiedzenie NRPiP w Warszawie (uczestniczy A. Tasak)

- **posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi (uczestniczy M. Kowalczyk)**
 - **posiedzenie Komisji Położnych**

20 lutego

- **spotkanie pełnomocników lecznictwa otwartego oraz lecznictwa zamkniętego**
 - **posiedzenie Komisji Pielęgniarek Medycyny Szkolnej**

22 lutego

- **posiedzenie Komisji Pielęgniarek Epidemiologicznych**

23 lutego

- **posiedzenie Zespołu Legislacyjnego ds. Ustawy w Ministerstwie Zdrowia (uczestniczy A. Tasak)**

28 lutego

- **posiedzenie Prezydium ORPiP**
- **posiedzenie Komisji ds. Warunków Pracy i Zatrudnienia**

**Sprawozdanie z I Ogólnopolskiego Zjazdu
Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa,
Pielęgniarek Naczelnych i Przełożonych
Solina, 26 lutego – 1 marca 2007**



Uroczystego otwarcia zjazdu dokonali organizator merytoryczny – mgr Grażyna Piegoń – Naczelna Pielęgniarka Instytutu „PCZD” oraz honorowi patroni: dr Elżbieta Buczkowska – Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych i mgr Dorota Kilańska – Przewodnicząca Zarządu Głównego PTP.

Wystąpienia organizatora i patronów podkreśliły ważność tego spotkania, które otwiera drogę do dyskusji oraz stwarza

możliwość zmian w zarządzaniu pielęgniarstwem. Wszystkich obecnych zaproszono do konstruktywnej krytyki obecnej sytuacji oraz do zastanowienia się nad kierunkami zmian w zarządzaniu polskim pielęgniarstwem tak, by stało się ono wzorem dla pielęgniarstwa europejskiego.

Program szczegółowy zjazdu przedstawiał się następująco:

Sesja I

Perspektywy zarządzania i rozwoju pielęgniarstwa

„Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – teraźniejszość i przyszłość” – dr Anna Blak-Kaleta

„Samocena sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych – badania własne” – dr Elżbieta Buczkowska

Sesja II

Globalizacja problematyki pielęgniarstwa nowym wyzwaniem XXI wieku

„Zadania pielęgniarek w kontekście Międzynarodowej Rady Pielęgniarek” – mgr Dorota Kilańska

„Współpraca międzynarodowa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i jej znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa” – dr Elżbieta Buczkowska

„Udział pielęgniarek praktyków w kreowaniu modelu „Mistrz-Uczeń” – dr Maria Kózka

„Jak skutecznie rozwijać i umacniać pielęgniarstwo we współczesnym społeczeństwie, czyli nasza podróż od misji do polityki” – mgr Grażyna Wójcik, mgr Zofia Sienkiewicz

„Przygotowanie personelu służby zdrowia do korzystania z funduszy strukturalnych w latach 2007 – 2013” – mgr Paweł Łukasik

Sesja III

Zewnętrzne systemy oceny jakości – bezpieczeństwo pacjenta

„Bezpieczeństwo pacjenta – co powinniśmy wiedzieć” – mgr Halina Kutaj-Wąsikowska

„Bezpieczeństwo infuzji dożylnych” – lek. med. Adam Szczeniowski

„Jak wdrażać system zarządzania jakością i system akredytacyjny? Razem czy osobno?” – mgr Elżbieta Gąsior

„Opieka pielęgniarska w szpitalach akredytowanych i bez akredytacji” – dr Krystyna Piskorz-Ogórek

Z wyżej przedstawionych zagadnień największe zainteresowanie wśród uczestników zjazdu wzbudził temat kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W dyskusji zwrócono uwagę na:

- brak zapotrzebowania systemu na poszczególne rodzaje kształcenia podyplomowego,
- fakt, iż pielęgniarce/położne które kończą różne formy kształcenia podyplomowego, wracają na to samo stanowisko pracy i nic się nie zmienia w ich życiu zawodowym,
- brak środków finansowych wspierających kształcenie podyplomowe, pielęgniarce/położne płacą same lub z własnych pieniędzy zgromadzonych w samorządzie,
- brak odwagi kadry zarządzającej w podejmowaniu decyzji koniecznych do zarządzania jakością,
- ograniczone możliwości kierowania na kształcenie podyplomowe z powodu braku personelu a nie złej woli kadry zarządzającej.

Zaproponowano następujące kierunki działań:

- określić cele kształcenia podyplomowego oraz podmiot kształcenia,
- opracować plan kształcenia podyplomowego zgodnie z potrzebami systemu oraz kierunki jego realizacji przez pielęgniarce/położne a nie przez organizatorów kształcenia,
- uczestniczyć bardziej aktywnie w konsumowaniu już istniejącego systemu kształcenia,
- wykorzystać wiedzę i umiejętności pielęgniarek/położnych, którą zdobyły podczas kształcenia podyplomowego np.: poprzez rozszerzenie kompetencji, zadań czy zwiększenia uposażenia,
- opracować narzędzia dla pielęgniarskiej/położniczej kadry kierowniczej konieczne do doskonalenia opieki nad pacjentem,
- wprowadzić dokumentację pielęgniarską/położniczą, podkreślono jej wagę w opiece nad pacjentem, jak również w budowaniu autorytetu zawodu,
- organizować regionalne zjazdy kadry zarządzającej w pielęgniarstwie w celu wypracowania propozycji kierunków zmian, które mogłyby być ostatecznie przyjęte na zjeździe krajowym.

Wśród uczestników zjazdu obecna była pierwsza w historii pielęgniarstwa polskiego Naczelna Pielęgniarka Wojska Polskiego w stopniu oficerskim porucznika, która w swym krótkim wystąpieniu podkreśliła gotowość do współpracy na rzecz rozwoju pielęgniarstwa a zjazd nazwała „jaskółeczką” wszelkich zmian we współczesnym pielęgniarstwie. Na zakończenie z inicjatywy uczestników zjazdu zawiązał się komitet organizacyjny w celu powołania Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarek Naczelnych i Przełożonych.

Maria Kowalska

Sprawozdanie z XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

XX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbył się w dniu 2 marca 2007 roku w siedzibie Urzędu Miasta Łodzi. Był to ostatni zjazd delegatów IV kadencji. Uczestniczyło w nim 165 delegatów, spośród 259 uprawnionych (63,7 proc. ogółu) tj. o ponad 4 proc. mniej niż w roku ubiegłym oraz w latach poprzednich. Ogółem w IV kadencji odbyło się 5 zjazdów, w których odnotowano nieobecność ogółem 155 delegatów. Obradom tegorocznego zjazdu przewodniczyły Panie: Anna Rawska i Iwona Spychalska. Głównym celem zjazdu było przyjęcie: sprawozdań z pracy organów Izby, sprawozdania z wykonania budżetu za 2006 roku i przyjęcie budżetu na rok bieżący oraz na I kwartał roku 2008.

Otwarcia XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych dokonała Anna Tasak – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, która zwróciła uwagę na istotne problemy dotyczące nasze środowisko, podsumowała kolejny rok w działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, który był 15 – jubileuszowym rokiem naszego funkcjonowania.

Pani A. Tasak nawiązała m.in. do rozwijanej przez naszą Izbę działalności merytorycznej przede wszystkim w zakresie kształcenia podyplomowego i podwyższania kwalifikacji zawodowych na tzw. „studiach pomostowych”. W ubiegłym roku Uniwersytet Medyczny był jedyną uczelnią w Polsce, która skutecznie dokonała naboru i uruchomiła studia pomostowe w trybie dziennym, finansowane z budżetu państwa.

Pani Przewodnicząca posumowała prowadzoną przez naszą Izbę uporczywą kampanię na rzecz zmiany zasad uznawania naszych kwalifikacji w Unii Europejskiej. Byliśmy jedną z trzech okręgowych izb, reprezentujących polskie pielęgniarki i położne w Europarlamencie. Wyjazd ten przełamał impas w rozmowach pomiędzy polskim Rządem i Komisją Europejską i udowodnił, że wina za niewłaściwe potraktowanie polskich pielęgniarek i położnych nie leży po stronie Komisji.

Wystąpienie zawierało także takie zagadnienia jak: pogarszająca się sytuacja kadrowa w zakładach, niesatysfakcjonująca podwyżka wynagrodzeń poprzedzona kolejną akcją protestacyjną środowisk medycznych, zmniejszenie zainteresowania nauką zawodu pielęgniarki i położnej w stosunku do potrzeb.

Pani Anna Tasak w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych złożyła podziękowania za pomoc, konstruktywną współpracę wszystkim urzędom, instytucjom, organizacjom, Koleżankom i Kolegom, a także pracownikom Biura, którzy aktywnie uczestniczyli we wszystkich realizowanych przez nas zadaniach w okresie IV kadencji. W Zjeździe brali udział zaproszeni goście m.in.: p. Jerzy Kropiwnicki – Prezydent Miasta Łodzi, p. Krystyna Rendecka – Doradca Wojewody Łódzkiego, p. Waldemar Podhalicz Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego, p. Grzegorz Krzyżanowski – Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, p. Wojciech Giermaziak-Przewodniczący Okręgowej Rady Aptekarskiej, p. Józef Kobos – Prodzikan Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, p. Małgorzata Wojciechowska – Dziekan Wydziału Pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej oraz p. Zbigniew Tokarski – Przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Goście w swoich wystąpieniach dziękowali za: wieloletnią i owocną współpracę z samorządem, za działania podejmowane przez samorząd w zakresie kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwa i położnictwa oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Przedstawiciele Urzędu m. Łodzi i Urzędu Marszałkowskiego obiecali wsparcie w kontaktach z Unią Europejską, współdziałanie w występowaniu o środki inwestycyjne na podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz o programy pozyskujące środki na szkolenia.

Goście życzyli Naszemu środowisku zawodowemu realizacji podjętych zamierzeń na następne lata, wzrostu prestiżu zawodu i satysfakcjonującego wzrostu wynagrodzeń.

Podczas zjazdu zostały wręczone pani: Halinie Łuczak-Skowrońskiej (nieobecna z powodu choroby), Dorocie Kilańskiej i Marii Ośródcie, wyróżnienia samorządowe „Odznaki za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych”. W imieniu odznaczonych za otrzymane wyróżnienie podziękowała pani Dorota Kilańska – Przewodnicząca ZGPTP – reprezentująca polskie pielęgniarki w Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek.

Delegaci otrzymali wszystkie sprawozdania, projekty uchwał wraz z załącznikami na 2 tygodnie przed zjazdem a teksty projektów wniosków, apeli i stanowiska oraz sprawozdania z działalności Okręgowej Rady – realizacji i planu budżetu Okręgowej Izby, były zaprezentowane multimedialnie podczas obrad. Teksty przyjętych bezwzględną liczbą głosów: stanowiska, wniosków i apeli zamieszczamy poniżej.

Fotoreportaż z obrad zjazdu zamieszczamy na okładce biuletynu.

mgr Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP

Stanowisko, apele i wnioski podjęte podczas
XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

STANOWISKO XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 2 marca 2007 roku

w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych

Delegaci i uczestnicy XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi popierają działania zmierzające do zapewnienia pielęgniarkom i położnym godziwych wynagrodzeń za pracę w podstawowym wymiarze czasu pracy bez względu na formę zatrudnienia (umowa o pracę czy umowa cywilnoprawna) tj. wynagrodzenia nie mniejszego niż dwukrotność, corocznie waloryzowanego, przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw.

Mając na uwadze dobro członków naszego samorządu wzywamy Parlament i Rząd Rzeczypospolitej Polskiej do podjęcia konstruktywnych rozmów ze związkami i samorządem pielęgniarek i położnych oraz podjęcie działań, które by skutecznie naprawiły w Polsce, nie rozwiązane przez kolejne Rządy, problemy środowiska pielęgniarek i położnych.

Wynagrodzenie powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy oraz pracę w systemie ciągłym. Na poziomie krajowym powinna być określona płaca minimalna w poszczególnych grupach zawodowych a także źródła i zasady finansowania wynagrodzeń.

Przewodnicząca Zjazdu Anna Rawska

APEL XX Okręgowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

z dnia 2 marca 2007 roku

**w sprawie zmiany zasad odbywania oraz zapewnienia środków finansowych dla
pielęgniarek i położnych chcących ukończyć studia zawodowe na kierunkach
pielęgniarstwo lub położnictwo (tzw. studia pomostowe)**

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności do Ministra Zdrowia o:

- 1) finansowanie z budżetu państwa oraz innych źródeł tzw. studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych nie posiadających tytułu licencjata,
- 2) nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170). Określony we wskazanym rozporządzeniu czas kształcenia, zwłaszcza dla absolwentów liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę przed rokiem 1980 nie znajduje uzasadnienia merytorycznego i jest bardzo dyskryminującym dla absolwentów tych szkół. Równie pozbawionym podstaw jest warunek zdawania egzaminu praktycznego z przygotowania

zawodowego przez osoby posiadające już prawo wykonywania zawodu. Apelujemy zatem o niezwłoczne zrealizowanie przedstawionych powyżej postulatów.

Przewodnicząca Zjazdu Anna Rawska

APEL XX Okręgowego Zjazdu

Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

z dnia 2 marca 2007 roku

w sprawie odliczeń podatkowych

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zobowiązują Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do wystąpienia do Ministra Finansów i Ministra Zdrowia o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w odniesieniu do ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i wprowadzenie możliwości odliczenia od dochodów kosztów kształcenia podyplomowego i obowiązkowych składek z tytułu przynależności do samorządu zawodowego.

Przewodnicząca Zjazdu Anna Rawska

APEL XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

z dnia 2 marca 2007 roku

**w sprawie finansowania kształcenia podyplomowego
pielęgniarek i położnych**

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do organów założycielskich i właścicieli zakładów zatrudniających pielęgniarki i położne o:

- opracowanie zapotrzebowania na kształcenie podyplomowe zatrudnionych pielęgniarek i położnych uwzględniając wymogi, w szczególności wynikające z aktów normatywnych,
- zaplanowanie środków finansowych na realizację tego zadania,
- umożliwienie pielęgniarkom i położnym udziału w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Zgodnie z przepisami obowiązującymi w Polsce pracodawca ma obowiązek umożliwić pracownikom podwyższanie zawodowych kwalifikacji.

W zawodach medycznych jest to obowiązek szczególnie bowiem wynikający nie tylko z obowiązujących przepisów ale i szczególnego charakteru pracy, odpowiedzialności za życie i zdrowie powierzonych opiece pacjentów, a także rozwoju medycyny.

Określone obowiązki w zakresie wspierania finansowego kształcenia podyplomowego kadry mają również organy założycielskie publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Stwarzanie przyjaznych warunków wykonywania zawodu oraz inwestowanie w kadrę pielęgniarek i położnych jest jednym z czynników wpływających na utrzymanie pożądanego poziomu zatrudnienia.

Przewodnicząca Zjazdu Anna Rawska

WNIOSEK XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

z dnia 2 marca 2007 roku

do Ministra Pracy i Polityki Społecznej

w sprawie zmiany warunków pracy i płacy pielęgniarek w domach pomocy społecznej

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o podjęcie działań zmierzających do doprecyzowania roli i zadań pielęgniarek w domach pomocy społecznej oraz określenia wskaźników zatrudnienia tej grupy zawodowej uwzględniając rodzaj domu oraz stanu zdrowia jego mieszkańców.

Istotnym problemem wymagającym rozwiązania jest stworzenie możliwości udziału w kształceniu podyplomowym wraz z jego współfinansowaniem oraz poziom wynagrodzenia, a także dodatki za pracę zmianową i pracę w niedzielę i święta.

Przewodnicząca Zjazdu Anna Rawska

**WNIOSEK XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 2 marca 2007 roku**

do Ministra Pracy i Polityki Społecznej

**w sprawie obniżenia wieku emerytalnego
dla wykonujących zawód pielęgniarstwa i położnej**

Delegaci XX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wnoszą o natychmiastowe podjęcie stosownych działań zmierzających do obniżenia wieku, w którym pielęgniarstwo i położnictwo mogłyby przechodzić na świadczenie emerytalne.

Wnosimy, aby jedynym warunkiem otrzymania świadczenia emerytalnego, był 30-letni staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa, położnictwa, bez względu na osiągnięty wiek.

Przewodnicząca Zjazdu Anna Rawska

Współpraca partnerska ICN i WHO w latach 1948 – 1998

Długa jest historia współpracy partnerskiej ICN z wyspecjalizowanymi agendami ONZ, zwłaszcza z WHO i UNICEF. W roku 1998 WHO obchodziło 50-lecie swojej działalności, a ICN – współpracy z tą organizacją. Na IX Kongresie ICN w Atlantic City w USA w roku 1947 dr Brock Chisholm, ówczesny Sekretarz Tymczasowej Komisji WHO, potwierdził, że ICN odgrywała ważną rolę w poprawianiu stanu zdrowia ludzkości i wezwał do opracowania planów optymalnej współpracy obu organizacji. Kiedy ICN została zaproszona do „oficjalnej współpracy” w roku 1948, podkreślił on znaczący wkład ICN w cele i programy WHO. Wkład ten trwa nadal, do dnia dzisiejszego.

W pierwszych latach współpracy WHO i ICN podjęły dzieło odbudowania zniszczonych wojną szkół pielęgniarstwa. Przeprowadzono badania nad programami kształcenia pielęgniarstwa i opracowano zasady działania dla narodowych towarzystw pielęgniarstwa. Opierając się na tym pierwszym sukcesie, ICN i WHO kontynuowały współpracę w zakresie podwyższania norm dotyczących dostępności wysokiej jakości opieki zdrowotnej dla wszystkich ludzi. Od konferencji w Alma-Atie, w roku 1978, na której sformułowano cele ruchu „Zdrowie dla wszystkich”, ICN aktywnie popiera realizację idei podstawowej opieki zdrowotnej.

Aby pomóc narodowym towarzystwom pielęgniarstwa w opracowaniu własnych planów POZ, ICN i WHO zorganizowały warsztaty w Nairobi i Kenii, na których przedstawiono metody realizacji POZ przez pielęgniarki oraz włączenie tych zagadnień w zakres kształcenia pielęgniarstwa, praktyki i zarządzania.

Stało się to podstawą przygotowania ośmiu warsztatów regionalnych „Mobilizowanie liderów pielęgniarstwa dla POZ”, których uczestnicy – przedstawiciele 92 krajów – stworzyli tzw. efekt kaskady, czyli powstanie podobnych programów szkoleniowych w wielu innych krajach.

Od początku lat osiemdziesiątych ICN współpracuje z WHO w działaniach związanych z epidemią AIDS m.in. przeprowadzono dwuletni projekt kształceniowy dla pielęgniarek afrykańskich, dotyczący zapobiegania zakażeniom oraz aktywnego uczestnictwa w narodowych programach walki z AIDS.

Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki także są elementem współpracy tych organizacji. Ich tematy obejmują często zagadnienia POZ i „Zdrowia dla wszystkich”, takie jak szczepienia, bezpieczeństwo w miejscu pracy, bezpieczne macierzyństwo, inicjatywy zdrowotne w szkole, zapobieganie narkomanii, potrzeby zdrowotne grup najsłabszych (nastolatków, kobiet, osób starszych), Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek w roku 1998 ma zmobilizować pielęgniarki do podjęcia współpracy dla zdrowia środowisk lokalnych.

W 1948 roku ICN nawiązuje oficjalną współpracę z WHO, rozpoczynając od odbudowy placówek służby zdrowia, w tym szkół pielęgniarstwa, w krajach europejskich zniszczonych wojną. Od 1949 roku ICN po raz pierwszy uczestniczy w Zgromadzeniu Ogólnym WHO. Od tego czasu jest reprezentowana na każdym zgromadzeniu, a w miarę możliwości także w komitetach regionalnych i spotkaniach grup roboczych.

Pierwszym zadaniem mającym na celu unormowanie kształcenia pielęgniarek było zainicjowane w latach 1951 – 1965 wspólne opracowanie programów edukacji pielęgniarstwa, rozpoczęte badaniami opartymi na zaleceniach I Komitetu Ekspertów WHO ds. Pielęgniarstwa, oraz kontynuowane poprzez dyskusje na konferencji zorganizowanej w tym celu i wydanie publikacji „Lista międzynarodowych programów podyplomowego kształcenia pielęgniarstwa” oraz „Jak badać szkoły pielęgniarstwa” i „Katalog wszystkich ponadpodstawowych szkół pielęgniarstwa na świecie”. 1956 to rok, w którym przedstawiciele WHO uczestniczą w międzynarodowej konferencji na temat planowania studiów pielęgniarstwa ICN, pierwszej tego rodzaju dotyczącej pielęgniarek. Kolejne lata

1961 – 1962 to czas, kiedy ICN uczestniczy w dwóch seminariach WHO dotyczących kształcenia pielęgniarek i administracji opieki zdrowotnej, a także pomaga w przygotowaniu seminarium na temat „Szkolenie i praca pomocniczego personelu pielęgniarskiego”. W 1974 roku przedstawiciel ICN uczestniczy w Komitecie Ekspertów WHO ds. Pielęgniarstwa Środowiskowego, a następnie konsekwentnie adaptuje jego zalecenia. 1977 roku – WHO przyjmuje rezolucję dotyczącą „Zadań personelu pielęgniarskiego i położniczego w podstawowej opiece zdrowotnej”. Rok 1978 to rok, który zapisał się deklaracją w Alma-Acie dotyczącą POZ. ICN deklaruje swoją solidarność z działaniami WHO w zakresie „Zdrowia dla wszystkich” przyjętych podczas tej konferencji. Wychodząc naprzeciw potrzebom wdrożenia założeń Konferencji z Alma-Aty w 1979 ICN i WHO organizują warsztaty na temat „Zadania pielęgniarstwa w POZ”. Kolejny krokiem mającym na celu przygotowanie pielęgniarek do realizacji zadań w POZ było zorganizowanie w 1981 roku z Zespołu ICN ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi w POZ. Od 1982 roku ICN było reprezentantem pielęgniarek w Komitecie Ekspertów WHO dotyczącym roli pielęgniarstwa w realizacji celów „Zdrowia dla wszystkich do roku 2000”. Istotne jest również to, iż w 1983 roku WHO przedstawia raport, sporządzony przez ICN, dotyczący miejsca pielęgniarki w zespole POZ swojemu zarządowi. W tym samym czasie reprezentant ICN uczestniczy w pracach Komitetu Ekspertów WHO ds. Szkolenia Nauczycieli Pielęgniarstwa i Szczebla Kierowniczego, ze szczególnym uwzględnieniem POZ oraz wymagań dotyczących personelu służby zdrowia w programie „Zdrowia dla wszystkich”. W 1984 roku ukazuje się wspólna publikacja WHO i ICN „Pielęgniarki i lekarze jutra”, będąca rezultatem ogólnoswiatowego badania dotyczącego podziału zadań zawodowych oraz wykorzystanie wyników jako podstawy w opracowaniu nowych programów nauczania. Kolejny rok to rok, w którym ICN uczestniczy w Zespole ICN ds. kształcenia pracowników służby zdrowia w zakresie środowiskowej opieki zdrowotnej. Prowadzono jednocześnie panel ICN – WHO na temat „Starzenie się i jego wpływ na działania pielęgniarskie”, który to temat był dyskutowany podczas Kongresu ICN. ICN we współpracy z WHO i UNICEF przygotowało w 1986r. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek na temat „Globalne szczepienia dzieci do roku 1990”. Przedstawiciel ICN uczestniczy także w spotkaniu WHO pt. „Zadania szpitali ogólnych/rejonowych w POZ”. Kolejny etap współpracy zaowocował zorganizowaniem konferencji w Tokio dotyczącej „Przywództwa pielęgniarskiego w programie Zdrowie dla wszystkich” w 1987 r., której WHO jest jednym ze sponsorów. Na tym etapie działań należy wspomnieć również o współpracy ICN i WHO w kampanii „Zdrowie w miejscu pracy”, podczas Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek oraz przyjęciu wspólnej deklaracji w sprawie AIDS.

W 1988 odbyła się wspólna konferencja „Dziesięciolecie Alma-Aty i perspektywy rozwoju”. W tym samym roku WHO przyznaje medal „Zdrowie dla wszystkich” przewodniczącej ICN Nelly Garzon, która była pierwszą pielęgniarką odznaczoną tym medalem. Wydano również wspólną publikację „Zasady zarządzania pielęgniarskiego w opiece nad ludźmi zakażonymi wirusem HIV”, oraz ogłoszono informację o podjęciu współpracy w zakresie zapobiegania AIDS i programów kontroli. UNICEF i WHO uczestniczą w programie ICN Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek, promującym bezpieczne macierzyństwo. Na kolejnym Zgromadzeniu Ogólnym ONZ (1989r.) ICN proponuje swoją współpracę w poprawie skuteczności usług pielęgniarskich w zakresie opieki zdrowotnej. W 1990 ogłoszono natomiast 30-miesięczny wspólny projekt „szkolenie nauczyciela” w zakresie zapobiegania zarażeniom i opieki nad chorymi na AIDS w ośmiu krajach Afryki. Kolejny rok to współpraca w kampanii „Zdrowie psychiczne” Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek.

Podjęmując konsekwentne działania z zakresu zapobiegania zakażeniom HIV w 1992 ICN i WHO opracowują wspólny dokument „Mobilizacja pielęgniarek w zakresie zapobiegania

i opieki nad chorymi na AIDS”. Ukazują się również wydane wspólnie materiały informacyjne dotyczące „Reakcji pielęgniarek na narkomanie i nadużywanie alkoholu”. Współpraca to również wzajemne poparcie dla opracowywanych stanowisk, i tak ICN popiera nowe stanowisko WHO dotyczące pomocy pielęgniarkom w zakresie ich udziału w strategii „Zdrowia dla wszystkich”. W tym samym roku zainicjowano początek współpracy ICN w ramach Globalnej Grupy Doradczej ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Od 1993 ICN uczestniczy w Globalnym Programie WHO dotyczącym AIDS, w zakresie niepełnego wykorzystania możliwości personelu pielęgniarskiego i położniczego w walce z HIV i AIDS.

ICN współpracuje również w pracach przygotowawczych raportu badawczego Zespołu WHO, aby pomóc Grupie Doradczej wskazać zagadnienia wymagające poruszenia przed rokiem 2000 (praktyka, edukacja, badania naukowe). W 1994 podczas technicznej dyskusji w WHO na temat prozdrowotnych działań środowiskowych, ICN podaje przykłady wkładu pielęgniarskiego w poprawę stanu zdrowia środowisk lokalnych. W latach 1994 – 1995 ICN uczestniczy w czterech spotkaniach Komitetu Ekspertów WHO: 1) zapobieganie chorobom reumatycznym serca, 2) poprawa opieki w przychodniach lokalnych, 3) nowa sytuacja zdrowia społeczeństwa i 4) praktyka pielęgniarska, i zapowiada udział pielęgniarek w przygotowaniu odpowiednich dokumentów.

W 1996 roku ukazuje się kolejna wspólna publikacja „Zmniejszenie wpływu epidemii AIDS na personel pielęgniarski i położniczy: zasady działania nie tylko dla narodowych towarzystw pielęgniarskich”. W 1997 roku rusza wspólna kampania promująca zdrowie młodzieży podczas Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek. Jednocześnie przedstawiciele ICN występują w WHO w sprawach dotyczących polityki działania i praktyki w zakresie postępowania personelu pielęgniarskiego w sytuacji zagrożenia HIV/AIDS.

Ostatnie 10 lat to kolejne lata owocnej współpracy zakończone, stanowiskami na rzecz pacjentów i personelu ochrony zdrowia, kobiet, i m.in. przyjęciem w 2006 roku Rezolucji dla Wzmocnienia Pielęgniarstwa, w której m.in. czytamy, iż: „Wzywa się kraje członkowskie, aby zobowiązały się one do wzmocnienia pozycji pielęgniarstwa i położnictwa poprzez tworzenie wszechstronnych programów mających na celu ich rozwój, aktywne włączanie pielęgniarek i położnych w rozwój systemu zdrowotnego w ich krajach, zagwarantowanie ciągłego postępu w zakresie wprowadzania na poziomie kraju strategicznych dyrektyw WHO, regularny przegląd procesów legislacyjnych dotyczących pielęgniarstwa i położnictwa, wspieranie gromadzenia i użytkowania podstawowych danych odnoszących się do pielęgniarstwa i położnictwa, jako części narodowego systemu informacji zdrowotnej”.

Współpraca to wiele wspólnych działań inicjowanych lub kontynuowanych przez ICN, zgodnie z wizją ICN „Jesteśmy Głosem Pielęgniarek Świata”, ICN konsekwentnie dąży do rozwiązywania problemów w pielęgniarstwie i dla pielęgniarstwa.

Na podstawie materiałów ICN.
Literatura u autorki

mgr Dorota Kilańska
przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, reprezentant Polski w
Międzynarodowej Radzie Reprezentantów ICN, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Żywnienie w warunkach podniesionej aktywności fizycznej

Zapotrzebowanie energetyczne osób uprawiających jakikolwiek wysiłek fizyczny zależy przede wszystkim od rodzaju, intensywności i czasu trwania aktywności fizycznej. Zwiększone zapotrzebowanie energetyczne jest jednym z najbardziej istotnych elementów metabolizmu u osób aktywnie fizycznych. Może się wahać w zależności od wysiłku w granicach 14 660 – 25 100 kJ (3500 – 6000 kcal) dziennie. Intensywny wysiłek zwiększa wydatek energetyczny o około 2095 – 4200 KJ (500 – 1000 kcal/h). Bezpośrednim źródłem energii dla pracujących mięśni jest fosfokreatyna, inicjująca wyzwalamie energii z ATP (adenozynotрифосфоран). Mechanizm rozpadu składników energetycznych (węglowodanów, tłuszczów i białek) do ATP jest różny i zależy od rodzaju wysiłku.

Węglowodany

Do odtwarzania ATP w pierwszej kolejności mobilizowane są węglowodany (glikogen), zmagazynowane w wątrobie i mięśniach. Przemiany glikogenu mogą odbywać się w warunkach beztlenowych i tlenowych. Z przemianami energetycznymi organizmu wiąże się pojęcie występowania zmęczenia, tj. niezdolności do podtrzymywania wysiłku o określonej intensywności. Występowanie zmęczenia wynika z zaburzeń równowagi między szybkością rozpadu i odbudową ATP w mięśniach, a przyczyną tego jest niewystarczający poziom glikogenu. Na szybkość resyntezy glikogenu przede wszystkim wpływa ilość węglowodanów, które są głównym źródłem energii. Wykazano, że początek zmęczenia występuje szybciej przy dużej zawartości tłuszczu w diecie. Żywnienie bogate w węglowodany zwiększa zapasy glikogenu w mięśniach, umożliwiając wykonywanie długotrwałego wysiłku fizycznego. Energia z węglowodanów uwalniana jest ponad trzykrotnie szybciej niż z tłuszczów. Węglowodany są więc największym źródłem energii w warunkach zwiększonej aktywności fizycznej. Przy niedoborze węglowodanów w pożywieniu, po wyczerpaniu zapasów glikogenu tkankowego, dochodzi do syntezy glukozy z białek oraz częściowo z tłuszczów. Zwiększone zapotrzebowanie na węglowodany występuje podczas wysiłków wytrzymałościowych, których wydatek energetyczny jest znaczny i długotrwały. Natomiast przy wysiłku umiarkowanym, trwającym dłużej, zwiększa się wykorzystywanie tłuszczów jako źródło energii. Podstawowym źródłem węglowodanów w diecie sportowca powinny być naturalne produkty, np. ziemniaki, produkty zbożowe, owoce. W zależności od zapotrzebowania mogą być również stosowane specjalne preparaty odżywcze, zawierające w odpowiednich proporcjach cukry proste i złożone.

Tłuszcze

Tłuszcze są również ważnym składnikiem diety, ponieważ dostarczają energii, głównie podczas wysiłku fizycznego. Są niezbędne w przemianach energetycznych tych osób, które uprawiają wysiłek siłowy oraz wytrzymałościowy. Zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia zalecane jest spożywanie tłuszczów roślinnych oraz pochodzących z ryb. Tłuszcze te, oprócz dostarczania energii, są nośnikami witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K) oraz NNKT. Mają one istotne znaczenie dla prawidłowego wzrostu organizmu, przewodzenia nerwowego, korzystnie wpływają na układ krążenia i pracę serca.

Białka

Wielkość spożycia białka nie we wszystkich dyscyplinach sportowych jest właściwie określona. Zdolności wysiłkowe limituje nie tylko poziom glikogenu i sprawność jego syntezy, ale jeszcze wiele czynników metabolicznych. Przeprowadzone badania wykazały, że wzbogacanie posiłków odżywkami węglowodanowo-białkowymi jest bardziej efektywne niż podawanie samych węglowodanów. Aby zapewnić odpowiednie spożycie białka często podaje się odżywki wysokobiałkowe o optymalnym składzie aminokwasowym. Duże spożycie białka jest często zalecane przy uprawianiu wysiłków siłowych oraz wytrzymałościowych. Odnosi się to szczególnie do początkowej ich fazy.

Długotrwały wysiłek fizyczny zwiększa zużycie białek tkankowych i regulacyjnych, co prowadzi do strat związków azotowych wydalanych z moczem i potem. Przy znacznym obciążeniu wysiłkiem fizycznym niedostateczna podaż białka może prowadzić do ujemnego bilansu azotowego, przyspieszającego m.in. objawy zmęczenia. Szybką resyntezę białka ułatwiają specjalne preparaty odżywcze, zawierające składniki białkowe w formie łatwo przyswajalnych hydrolizatów. W odżywkach źródłem białka są mięso, produkty mleczne i sojowe, białko jaja oraz białka kolagenowe.

Witaminy

Witaminy są niezbędnymi elementami w wielu reakcjach enzymatycznych związkach z produkcją energii i metabolizmem białek. Podczas nasilonego wysiłku fizycznego wzrasta zapotrzebowanie na witaminy z grupy B oraz na witaminy antyoksydacyjne (C, E) w związku z neutralizacją wolnych rodników i nadtlenków powstających w nadmiarze podczas wysiłku fizycznego. Źródłem witaminy C i B-karotenu powinny być warzywa i owoce, natomiast witaminy E – oleje słonecznikowe i ryby. Wzmożone zapotrzebowanie organizmu osób o podwyższonej aktywności fizycznej na witaminy wymaga często ich zwiększenia przez stosowanie specjalnych odżywek lub preparatów wspomagających.

Składniki mineralne

Kolejnym bardzo ważnym elementem żywienia w warunkach zwiększonej aktywności fizycznej są składniki mineralne. Są one niezbędne do prawidłowej pracy mięśni, wytwarzania krwinek czerwonych (żelazo, molibden, miedź). Odpowiednie stężenie np. sodu, wapnia, potasu i magnezu w przestrzeniach międzykomórkowych oraz w komórkach warunkuje przepuszczalność błon i prawidłowe funkcjonowanie komórek, także mięśniowych. Składniki mineralne odgrywają bardzo ważną rolę w utrzymaniu równowagi kwasowo-zasadowej krwi i tkanek. Dodatkowym czynnikiem zwiększającym zapotrzebowanie na składniki mineralne są ich straty z wydzielanym potem w czasie wysiłku fizycznego. Ich poziom może być uzupełniony w formie odpowiednich napojów lub odżywek. Składniki mineralne i witaminy pełnią funkcję tzw. czynników ergogenicznych, wzmacniających zdolność do wysiłku.

Biostymulatory

Obok głównych składników odżywczych, w celu uzyskania lepszych efektów prawidłowego odżywiania w warunkach podniesionej aktywności fizycznej stosuje się wszelkiego rodzaju substancje wspomagające tzw. biostymulatory, optymalizujące natężenie procesów metabolicznych i wydolność psychofizyczną. Do substancji tych należą: kreatyna, L-karnityna, aminokwasy rozgałęzione (jak; L- leucyna, L- walina, L- izoleucyna), lecytyna,

kofeina i wiele innych. Substancje te stosuje się do produkcji żywności dla osób aktywnych fizycznie ze względu na ich specyficzne funkcje fizjologiczne.

Zwiększenie sprawności fizycznej zależy od dostarczania właściwego „paliwa”. Podczas trwających dłużej ćwiczeń aerobowych (tlenowych), takich jak jogging, tenis, pływanie czy marsz, węglowodany dostarczają dwa razy więcej energii niż tłuszcze.

W czasie krótkich, ale trudniejszych ćwiczeń anaerobowych (beztlenowych), np. sprintu – organizm może wykorzystać tylko węglowodany, które dają pięć razy więcej energii niż tłuszcze. Tak więc to węglowodany a nie tłuszcze są głównym paliwem. Mogą też być przechowywane w postaci glikogenu, a tłuszcze nie. Glikogen jest krótkoterminowym magazynem energii znajdującym się w mięśniach i w wątrobie, którego zasoby mogą być wykorzystywane podczas przedłużonego wysiłku fizycznego. Osoby uprawiające formy aktywności wytrzymałościowej, aby zwiększyć zasoby glikogenu, jedzą makaron lub ryż. Podczas gdy tłuszcz nie jest najlepszym paliwem dla ciała, niezbędne kwasy tłuszczowe przynoszą podczas wzmożonej aktywności fizycznej wiele korzyści. Pomagają w transporcie tlenu i zapewniają formę przenoszącą tlen krwinkom czerwonym. Są niezbędne do funkcjonowania układu odpornościowego, często upośledzonego u ludzi podejmujących duży wysiłek fizyczny. Stanowią dodatkowe źródło energii i przyspieszają metabolizm, dlatego też orzechy, ziarna i pochodzące od nich oleje są ważnym składnikiem.

Napoje

Napoje w warunkach zwiększonej aktywności fizycznej zajmują specjalne miejsce w grupie żywności funkcjonalnej. W czasie wysiłku fizycznego dochodzi do zwiększenia ciepłoty ciała i wzmożonego wydzielania potu. Utrata wody w dużej ilości i składników mineralnych może prowadzić do wielu niebezpiecznych następstw, takich jak znaczne odwodnienie, obniżenie ciśnienia krwi, przyspieszenia akcji serca, a w przypadkach ekstremalnego odwodnienia – do zapaści. Intensywność pocenia zwiększa się wraz z nasileniem wysiłku fizycznego, zwłaszcza gdy jest duża wilgotność otoczenia i wysoka temperatura, wówczas ilość potu może wynosić nawet do 2 l/h. W takich warunkach konieczne jest systematyczne uzupełnianie płynów. Głównym celem przyjmowania napojów w czasie intensywnego wysiłku fizycznego jest maksymalnie szybkie wyrównanie ubytku wody w organizmie, połączone z uzupełnianiem elektrolitów traconych wraz z potem, przy jednoczesnym dostarczaniu węglowodanów, zużywanych podczas intensywnej pracy mięśni. Dzięki zawartości węglowodanów napoje te, przyjmowane podczas wysiłku, przyczyniają się do prawidłowego poziomu glukozy, ułatwiając utrzymanie dużej wydolności fizycznej.

Odżywki

Żywność dla osób o wzmożonym wysiłku fizycznym stanowi szczególną grupę żywności funkcjonalnej, pokrywającej specyficzne, zwiększone potrzeby żywieniowe tych ludzi. Osoby uprawiające wysiłek zarówno wyczynowo jak i rekreacyjnie wykazują na ogół większe zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze. Dostarczanie odpowiedniej ilości składników energetycznych przy diecie konwencjonalnej wymagałoby spożycia bardzo dużych ilości pożywienia, powodujących znaczne obciążenie żołądka, wydłużenie czasu trawienia, zmniejszenie wentylacji płuc. Natomiast niewystarczające spożycie może prowadzić do niedoborów żywieniowych, pogorszenia wydolności fizycznej i ogólnego stanu zdrowia. Dlatego w żywieniu w warunkach zwiększonej aktywności fizycznej stają się niezbędne specjalnie zaprojektowane produkty spożywcze (odżywki) o małej objętości lecz dużej koncentracji składników pokarmowych, łatwo strawne, szybko wchłanialne, o zbilansowanym składzie odpowiednim do zwiększonych potrzeb organizmu.

Wpływ odżywek i żywienia wspomagającego jest większy niż się powszechnie przypuszcza. Specjalna żywność dla osób aktywnych nie może zastąpić normalnej, zbilansowanej diety i powinna stanowić jedynie jej uzupełnienie. Odżywki powinny być stosowane pod kontrolą specjalistów z zakresu żywienia i nie tylko w celu osiągnięcia większej wytrzymałości, ale także utrzymania zdrowia. Ważne jest, aby produkowane odżywki charakteryzowały się nie tylko dobrą wartością, ale również odpowiednią jakością sensoryczną.

Możemy wyróżnić:

1. Odżywki białkowe, które dostarczają pełnowartościowego, łatwo przyswajalnego białka, niezbędnych aminokwasów egzogennych, zawierają pewien dodatek węglowodanów (odżywki białkowo-węglowodanowe). Wzbogacone są w ważniejsze składniki mineralne i witaminy, zwłaszcza te, które biorą udział w metabolizmie białek (wit. B6, B12, niacyna).
2. Odżywki węglowodanowe, które powinny w odpowiednich proporcjach zawierać węglowodany o zróżnicowanej długości łańcucha tj. zarówno cukry proste (glukozę, fruktozę), jak i węglowodany złożone (np. maltodekstryny), na ogół z dodatkiem witamin i składników mineralnych. Stosowane są w postaci w odpowiednio przygotowanych napojów jako odżywki wspomagające, w czasie długotrwałego, wyczerpującego wysiłku, w celu utrzymania odpowiedniego poziomu cukru we krwi oraz osiągnięcia równowagi wodno-elektrolitowej.
3. Odżywki mineralno-witaminowe zawierające makro- i mikrośladniki, są stosowane w postaci tabletek lub roztworów, często z dodatkiem węglowodanów. Powinny być wykorzystane jedynie w uzasadnionych fizjologicznie przypadkach niedoborów i stwierdzonego większego zapotrzebowania na te składniki. Grupę odżywek innych stanowią preparaty kompleksowe, zawierające oprócz podstawowych składników odżywczych substancje, które mają ułatwić metabolizm białek, węglowodanów i tłuszczów, aktywizując procesy energetyczne. Są to takie związki, jak np.; kreatyna, L-karnityna, lecytyna, glutamina, tauryna.

Innym przykładem specjalnych odżywek są preparaty białkowe. Zawierają białka kolagenowe, żelatynę i hydrolizatory kolagenowe, z dodatkiem odpowiednich składników mineralnych (wapń, magnez) oraz witamin, niezbędnych do prawidłowej syntezy kolagenu w organizmie (wit. C i B6). Preparaty te mogą być stosowane szczególnie dla osób aktywnych podczas takiego wysiłku jak: narciarstwo, kolarstwo, tenis, biegi itp.

Literatura:

1. Jaskólski A.: Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego. Wyd. AWF, 2002.
2. Kubica F.: Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia. Wrocław 2002.
3. www.virtualtrener.com.pl

Anna Nastarowicz – pedagog zdrowia

Piotr Kafar – pedagog wychowania fizycznego i zdrowotnego