

BIULETYN INFORMACYJNY
DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

W CIENIU CZEPKA

ISSN 1425 - 6584 | WWW.DOIPIP.WROC.PL

NUMER 6/415
CZERWIEC 2026



RELACJA Z KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki „Współczesne podejście do pośrednich dostępow naczyniowych – standardy, technologia, doświadczenie” Lasocin k. Dzierżoniowa, 29–30 maja 2026 r.	4
AI w pielęgniarstwie	8
Życie pacjenta z POChP	10
Wakacje z klasą: Jak mądrze zaplanować letni wypoczynek	13
Między pielęgniarstwem a fotografią Spotkanie z dr Jolantą Górajek-Jóźwik	14
Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie standardu higieny rąk personelu wykonującego czynności w obszarze opieki nad pacjentami	19
Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie sytuacji pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach neonatologicznych w związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej	21
Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy wyznacza nowe standardy - drugie miejsce w rankingu płac pielęgniarek w Polsce - rekordowa liczba absolwentów	22
Zaczepek etyczny	23
Podziękowania	24
Pamięć i serce	25

SZANOWNI PAŃSTWO, DOLNOŚLĄSKA OKREGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU PRZYPOMINA SWOIM CZŁONKOM O ICH UPRAWNIENIACH W TYM ZWŁASZCZA:

1 CZŁONKOWIE SAMORZĄDU MAJĄ PRAWO:

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPIP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej

2 DOLNOŚLĄSKA IZBA PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH OFERUJE SWOIM CZŁONKOM ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI REGULAMINAMI:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doksztalcające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansowa w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak: choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansowa na rehabilitację medyczną,
- pomoc finansowa w związku z urodzeniem (przysposobieniem) dziecka.
- podarunek emerytalny w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3 DOLNOŚLĄSKA IZBA PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH OFERUJE SWOIM CZŁONKOM RÓWNIEŻ:

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK LIBRA
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka”,
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby: www.doipip.wroc.pl oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego (informacja dostępna na: www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa)

RELACJA Z KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ Z OKAZJI MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI „WSPÓŁCZESNE PODEJŚCIE DO POŚREDNICH DOSTĘPÓW NACZYNIOWYCH – STANDARDY, TECHNOLOGIA, DOŚWIADCZENIE” LASOCIN K. DZIERŻONIOWA, 29–30 MAJA 2026 R.

ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, HELENA WILKOSZ,
TERESA FICHTNER-JERUZEL, MARIOLA GÓRNY, IRENA MOCZARNA
POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ODDZIAŁ WROCŁAW

Uroczyste otwarcie i powitanie gości

W piątek 29 maja 2026 roku, u podnóża malowniczych Gór Sowich, w pensjonacie „MAGDA” w Lasocinie, odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zorganizowana z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki przez Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we Wrocławiu. Wydarzenie zgromadziło liczne grono pielęgniarek i pielęgniarzy z całego regionu, a wyjątkowo piękna, słoneczna pogoda sprzyjała zarówno intensywnej pracy merytorycznej, jak i chwilom wypoczynku.

Konferencję oficjalnie otworzyła i poprowadziła dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor, która serdecznie przywitała zebranych uczestników oraz zaproszonych gości. W uroczystym powitaniu podkreśliła, że Lasocin stał się już tradycyjnym miej-

scem spotkań środowiska pielęgniarskiego – przestrzenią łączącą naukę, wymianę doświadczeń i integrację zawodową.

Goście konferencji:

- Gen. bryg. dr hab. n. med. Wojciech Tański – Komendant 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
- Anna Szafran – Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- Dr hab. n. o zdr. Aleksandra Kołtuniuk Prof. uczelni – Prodziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM we Wrocławiu
- Prof. dr hab. Joanna Rosińczuk – Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Internistycznego UM we Wrocławiu
- Małgorzata Suszyńska-Kobielał – Naczelną Pielęgniarką DCOPIH

we Wrocławiu

- Beata Łabowicz – Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy
- Krystyna Łukowicz-Domagalska – Kierownik Ośrodka Kształcenia Podyplomowego przy DOIPiP we Wrocławiu
- Dorota Pietrzak – Kierownik Biura DPIPiP we Wrocławiu
- Teresa Fichtner-Jeruzel – była Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP we Wrocławiu
- Irena Krawiec – zasłużona pielęgniarka

Wykładowcy:

- Dr n. o zdr. Magdalena Ryznar-Zaręba
- Natalia Konik
- Joanna Kosińska
- Aleksandra Ostalska

Przewodniczące kół:

- Irena Moczarna – Koło przy DCOPIH we Wrocławiu
- Jolanta Kowalik – Koło przy WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
- Mariola Kasprzak – Koło przy WSS we Wrocławiu
- Dr n. med. Edyta Kędra – Koło Nauczycielskie przy PANS w Głogowie
- Małgorzata Hubert – Koło przy DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu
- Marta Soboń – Koło przy WSS w Legnicy
- Ewa Wojtaś – Koło w Lubinie
- Arkadiusz Tylman – Koło przy 4 WSKzP we Wrocławiu
- oraz członkowie Zarządu Oddziału i Komisji Rewizyjnej Oddziału we Wrocławiu

Goście oraz uczestnicy odnieśli się do wagi tematyki konferencji, podkreślając szczególne znaczenie pośrednich dostępow naczyniowych w codziennej praktyce pielęgniarskiej oraz potrzebę nieustannego doskonalenia kompetencji w tym obszarze. Wspólne spotkanie zbiegło się z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki, co nadało wydarzeniu dodatkowego, świątecznego charakteru.

Program konferencji – aktualnie i merytorycznie

Tegoroczna konferencja spotkała się z wyjątkowo dużym zainteresowaniem środowiska. Program naukowo-szkoleniowy opracowany przez Komitet Naukowy w składzie: dr hab. n. o zdr. Aleksandra Kołtuniuk, prof. uczelni, dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor, dr n. o zdr. Magdalena Ryznar-Zaręba, mgr Helena Wilkosz, mgr Natalia Konik, trafnie odpowiedział na aktualne potrzeby praktyki pielęgniarskiej.





skiej. Tematyka dostępów naczyniowych, standardów postępowania oraz profilaktyki zakażeń wpisuje się bowiem wprost w codzienne wyzwania zawodowe uczestników.

Obrady otworzył wykład ekspercki dr n. o zdr. Magdaleny Ryznar-Zaręby, członkini Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Zastępczyni Przewodniczącej

Sekcji Pielęgniarskiej PTHiT oraz członkini Rady Ekspertów Koalicji na Rzecz Bezpieczeństwa Szpitali. Wystąpienie poświęcone nowoczesnym pośrednim dostępom naczyniowym w codziennej praktyce pielęgniarskiej dostarczyło uczestnikom aktualnej wiedzy opartej na standardach i wieloletnim doświadczeniu klinicznym.

Kolejne prezentacje skupiły się na

praktycznym wymiarze tematyki. Mgr Joanna Kosińska i mgr Aleksandra Ostalska z Zespołu Naczyniowego DCOPIH omówiły specyfikę wkłucń pośrednich w warunkach szpitalnych. Zagadnienia profilaktyki zakażeń cewnikowych przybliżyła mgr Natalia Konik, przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Ośrodka Żywnienia Klinicznego WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, stawiając odważne pytanie: „zero infekcji – czy to możliwe?”. Odpowiedź, poparta konkretnymi strategiami redukcji ryzyka, wzbudziła żywe zainteresowanie i dyskusję wśród uczestników.

Blok praktyczno-edukacyjny – warsztat i strefa wystawców

Dużym uznaniem cieszyły się popołudniowe warsztaty praktyczne z zakładania wkłucń naczyniowych pod kontrolą ultrasonografu. Ćwiczenia prowadzone przez doświadczonych specjalistów odbywały się w grupach rotacyjnych w godzinach 12:15–15:15, co pozwoliło każdemu uczestnikowi na bezpośredni kontakt z symulatorami i sprzętem ultrasonograficznym. Kameralne grupy sprzyjały indywidualnemu podejściu prowadzących i dużej aktywności ćwiczących.



Równolegle działała strefa edukacyjna na stoiskach wystawców, gdzie można było zapoznać się z najnowszymi rozwiązaniami w zakresie higieny i zaopatrzenia ran trudno gojących się, pielęgnacji dostępów naczyniowych, a nawet wziąć udział w niespodziewanych pokazach makijażu, które dodały konferencji lekkości i rozluźniły atmosferę między sesjami. Strefa ta okazała się miejscem wielu wartościowych rozmów i spontanicznej wymiany doświadczeń.

Atmosfera, integracja i piękna przyroda

Lasocin, położony u podnóża Gór Sowich, po raz kolejny stanowił doskonałą scenografię dla tego rodzaju spotkania. Wyjątkowo pogodna aura sprzyjała krótkiemu odpoczynkowi na świeżym powietrzu w przerwach między sesjami. Uczestnicy chętnie korzystali z uroków malowniczego otoczenia, co doskonale wpisało się w ideę konferencji łączącej intensywną pracę naukową z chwilą oddechu i relaksu.

Wieczór pierwszego dnia upłynął w prawdziwie świątecznej atmosferze.



Konkurs niespodzianek wywołał wiele śmiechu i doskonale rozładował napięcie po całodziennych zajęciach. Zwieńczeniem było integracyjne spotkanie przy grillu i muzyce, które zgromadziło wszystkich uczestników i stworzyło przestrzeń do swobodnych rozmów, nawiązywania nowych kontaktów zawodowych i zacieśniania środowiskowych więzi.

Ciepła i przyjazna atmosfera towarzyszyła wydarzeniu od samego początku. Zarówno uczestnicy, jak i prelegenci podkreślali wyjątkową gościnność organizatorów oraz klimat prawdziwego spotkania ludzi połączonych pasją do zawodu pielęgniarki i pielęgniarza.

Podsumowanie

Konferencja naukowo-szkoleniowa w Lasocinie 2026 potwierdziła swoją pozycję jednego z ważniejszych regionalnych wydarzeń środowiska pielęgniarskiego. Doskonale dobrana tematyka, wysoki poziom merytoryczny wykładów i warsztatów, zaangażowani prowadzący, a przede wszystkim sami uczestnicy – pełni profesjonalizmu i entuzjazmu – złożyły się na wydarzenie, o którym z pewnością będzie się mówiło jeszcze długo po jego zakończeniu.

Organizatorzy serdecznie dziękują wszystkim wykładowcom, prowadzącym warsztaty, wystawcom oraz uczestnikom za przybycie i aktywny udział w konferencji. Do zobaczenia na kolejnym spotkaniu w Lasocinie!



AI W PIELĘGNIARSTWIE

KAMILA POLCZYK – WICEDYREKTOR DS. PIELĘGNIARSTWA W SZPITALU MOUNT CARMEL W DUBLINIE, MAGISTER PIELĘGNIARSTWA I SPECJALISTKA PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO, ABSOLWENTKA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU. ŁĄCZY WIELOLETNIE DOŚWIADCZENIE KLINICZNE Z PASJĄ DO NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII.

Od kilku lat z każdej strony słyszymy, że sztuczna inteligencja zastąpi kolejne zawody. W różnych zestawieniach przygotowywanych przez analityków pielęgniarstwo pojawia się zwykle wśród profesji, które mają obronić się najdłużej. Mówi się, że empatia, cierpliwa rozmowa, obecność przy człowieku w najtrudniejszych momentach – ta ludzka warstwa opieki – to coś, czego żaden algorytm rzekomo nie będzie w stanie odtworzyć. Brzmi to krępująco i budzi zrozumiałą dumę. Problem w tym, że ze stwierdzenia o tym, czego maszyna nie zrobi za nas, zbyt łatwo wyciąga się wniosek, że rewolucja po prostu nas ominie.

Nie ominie. Medycyna należy dziś do dziedzin, które zmieniają się najszybciej. Algorytmy projektują cząsteczki nowych leków, ramiona sterowane oprogramowaniem asystują przy operacjach, a humanoidalne maszyny wspierają rehabilitację. To, co przez długi czas było domeną lekarzy, coraz wyraźniej wkracza także w pracę pielęgniarską. Temu właśnie poświęcam ten cykl. Chcę pokazać, co już dzieje się na oddziałach na świecie i co czeka nas

w najbliższym czasie. To ważne, bo dobrze wyselekcjonowane i użyte narzędzie naprawdę odciąża. Ale nie wszystko co „AI” ma realną wartość. Za chwilę zostaniemy zasypani ofertami przedstawicieli handlowych. Być może także pojawią się jakieś pieniądze na ich zakup. Aby je jednak dobrze zagospodarować warto mieć szerszy pogląd na cały temat. Jeżeli sztuczna inteligencja ma wchodzić do naszego świata, niech dzieje się to za naszą zgodą, w oparciu o nasze realne potrzeby. Bo to właśnie nie hasła „AI nas zastąpi” powinniśmy się obawiać, a bardziej tego że sztuczna inteligencja pojawi się wśród nas z pominięciem naszej opinii. Że zaprojektują ją inżynierowie, kupi dyrekcja i dostaniemy ją z góry gotową, zanim ktokolwiek zapyta nas o zdanie.

Żeby się w tym nie pogubić, warto uporządkować pojęcia. Dzisiejszą technologię w pielęgniarstwie da się ułożyć na trzech poziomach. Pierwszy to systemy instytucjonalne, kupowane przez szpitale i wdrażane odgórnie. Drugi to roboty, czyli sprzęt, który zaczyna krążyć obok nas po korytarzu. Trzeci, być może najciekawszy,

bo dostępny od ręki, to AI w naszych własnych rękach, w telefonie i na komputerze.

Poziom pierwszy. AI w infrastrukturze szpitala

To poziom, na którym my same decydujemy najmniej, a który najszybciej zmienia naszą codzienność. Mowa o systemach analizujących dane z dokumentacji, wspierających triaż, przewidujących pogorszenie stanu pacjenta czy planujących obciążenie łóżek.

Najbardziej zaawansowanym zastosowaniem są dziś tak zwane systemy ambient AI – narzędzia, które „słuchają” w tle rozmowy z pacjentem i samodzielnie tworzą z niej notatkę medyczną. Branżowe analizy z 2025 roku pokazują, że spośród wszystkich zastosowań sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia to właśnie systemy ambient AI do dokumentacji medycznej rozwijają się najszybciej: są wdrażane w dużych sieciach opieki zdrowotnej i wykorzystywane już przez tysiące lekarzy, często na skalę setek tysięcy wizyt rocznie. W jednej z dużych sieci opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych taki system uruchomiono u ponad trzech tysięcy lekarzy, obejmując w ciągu zaledwie dziesięciu tygodni ponad trzysta tysięcy wizyt. W warunkach klinicznych człołowe rozwiązania osiągają bardzo wysoką dokładność transkrypcji.

Najciekawszy w tym wszystkim nie jest jednak sam zapis, lecz to, co dzieje się z personelem. W badaniu opublikowanym w 2025 roku, obejmującym ponad dwustu sześćdziesięciu klinicystów pracujących w sześciu różnych systemach ochrony zdrowia, odsetek osób z objawami wypalenia spadł po miesiącu korzystania z takiego asystenta z blisko pięćdziesięciu dwóch do niespełna trzydziestu procent. To badanie co prawda przeprowadzone było na lekarzach ale sam system wdrażany także jest w pracy pielęgniarskiej.

Łatwo zauważyć, że za tymi liczbami kryje się rzecz także inna. Dwie godziny dziennie mniej spędzone na klikaniu w ekran to dwie godziny więcej dla pacjenta. W części światowych szpitali to już nie zapowiedź przyszłości, lecz codzienność.

Innym obszarem tego poziomu jest przewidywanie zdarzeń niepożądanych, na przykład upadków. Modele uczenia maszynowego analizują parametry chodu, długość kroku, czas podparcia, rytm, i na tej podstawie potrafią z wyprzedzeniem wskazać pacjentów o podwyższonym ryzyku. Oczywiście możemy powiedzieć, że my same także potrafimy to ocenić. Jednak to co najciekawsze w tych systemach to fakt, że potrafią one wyłapywać tak subtelne zmiany, które obliczają wzrost prawdopodobieństwa zdarzeń w kolejnych dniach,





a nawet porach dnia. W praktyce oznacza to sygnał dla zespołu, że pacjent z konkretnej sali jest w danym momencie bardziej narażony na upadek niż wcześniej i warto do niego zajrzeć.

Rozwiązania tego poziomu jest znacznie więcej. Wrócimy do nich w kolejnych artykułach.

Poziom drugi. Roboty

Tu dzieje się bardzo wiele, i tu najłatwiej o przesadę w jedną albo drugą stronę. Zacznijmy więc nie od maszyn, które wyglądem naśladują człowieka, bo te są wciąż na wczesnym etapie, lecz od tych, które już realnie pracują.

W części szpitali na świecie działają dziś mobilne roboty transportowe. Nie mają rąk do opieki nad pacjentem, za to mają szuflady, czujniki i bardzo dobrą orientację w korytarzach. Potrafią samodzielnie poruszać się po oddziale, korzystać z wind i pokonywać drzwi. Wykonały już ponad miliony kursów, dowożąc leki z apteki, próbki do laboratorium czy opatrunki z magazynu, a w tym czasie zaoszczędziły personelowi setki tysięcy godzin chodzenia. Te liczby mają konkretne znaczenie bowiem analizy czasu pracy pokazują, że pielęgniarki potrafią tracić nawet do trzydziestu procent dnia na zadania niezwiązane z bezpośrednią opieką.

Osobny, i wciąż nieco kontrowersyjny nurt to roboty humanoidalne, bo dotyczą tej części pracy, którą uznajemy za nasz rdzeń. W niektórych domach opieki w Azji pracują już maszyny zaprojektowane tak, by przypominały człowieka. Budzą rezydentów, przypominają o lekach, dotrzymują towarzystwa, a w razie upadku pełnią funkcję zabezpieczenia. To realne wdro-

żenia opisywane w ostatnim czasie, a nie scenariusz z filmu science fiction. Jednocześnie te same doniesienia dość uczciwie pokazują granice technologii. Część takich urządzeń wymaga asysty personelu choćby przy uruchomieniu, niektóre wciąż słabo radzą sobie z rozpoznawaniem mowy, a koszty pozostają wysokie. To nie jest gotowy zamiennik człowieka. To raczej zapowiedź nowej normy, która dopiero się formuje i właśnie dlatego warto przyglądać się jej teraz, kiedy wciąż możemy współdecydować o jej kształcie.

Kolejny kierunek to egzoszkielety – bierne lub aktywne uprząże, które wspomagają podnoszenie i przenoszenie pacjentów. Personel pomocniczy co roku zgłasza tysiące urazów mięśniowo-szkieletowych w większości dotyczących kręgosłupa. Egzoszkielek potrafi zmniejszyć obciążenie odcinka lędźwiowego o kilkadziesiąt procent. W polskich placówkach opiekuńczych ta technologia praktycznie jeszcze nie występuje, choć powinna. Pielęgniarka po dekadzie pracy z pacjentem o dużej masie ciała płaci za to własnym kręgosłupem – i tylko częściowo jest to metafora.

Poziom trzeci.

AI, które masz już w kieszeni

Na tym poziomie nie potrzeba dykcji, kontraktów ani ministerstwa. Wystarczy telefon, znajomość kilku narzędzi i godzina spokoju.

Zacznijmy od rzeczy najbardziej przyziemnej. Nie w każdym szpitalu działa sensowny system układania grafików, a tam, gdzie działa, bywa, że ma swoje ograniczenia. To się zmienia, bo w branżach technologicznych takie systemy z roku na rok stają się „inteligentne”. W Twojej placówce być może jeszcze tego nie ma, co nie znaczy, że nie możesz tego zrobić sama. Możesz, szybko i bez opłat. Już dziś, nie znając nazwy żadnego języka programowania, da się zbudować działający program dopasowany do konkretnej sytuacji. Brzmi onieśmielająco i rzeczywiście trochę takie jest, ale tylko za pierwszym razem. Potem zostaje wrażenie, że dostało się do ręki magiczną różdżkę, która zamienia żmudny, wielogodzinny proces w kilka kliknięć. Pokażę w jednym z kolejnych tekstów, jak zrobić taki pierwszy krok.

Innym obszarem wykorzystania AI może być trening trudnych rozmów. Przekazywanie złych wiadomości, rozmowa z rodziną na izbie przyjęć, deeskalacja agresji. Tych kompetencji nauczyliśmy się dotąd najczęściej „w ogniu”, bez wcześniejszej próby. To się zmienia. W marcu 2026 roku w czasopiśmie *Advances in Simulation* opisano narzędzie BRAVE, symulator oparty na generatywnej AI, który prowa-

dzi rozmowę o złych wiadomościach z wirtualnym pacjentem i daje na koniec ustrukturyzowaną informację zwrotną. Powstają kolejne tego typu rozwiązania, głównie w ośrodkach akademickich. Logika jest tu oczywista. Lepiej popełnić błąd w rozmowie z programem niż w sali z matką dziecka po wypadku. Podobne rozwiązanie, choć nieco w mniejszej skali można zrobić na własną rękę i wcale nie jest to trudne.

To co większość z nas już robiła, a staje się jeszcze prostsze, to przełamywanie barier językowych. Telefon lub szpitalny tablet tłumaczy rozmowę z obcojęzycznym pacjentem w każdym języku świata. To samo rozwiązanie nadaje się zresztą do nauki języka. Rozmówcę, który nie traci cierpliwości, masz w kieszeni o każdej porze. Za darmo.

Jeszcze inne zastosowanie, bardzo praktyczne, to wsparcie przy pisaniu raportów i pism. Nie chodzi o to, by maszyna myślała za nas, lecz by skróciła drogę od myśli do poprawnego, czytelnego dokumentu.

Na koniec kilka zdań o edukacji i weryfikacji informacji. Modele językowe potrafią w kilka minut przejrzeć tekst po angielsku, niemiecku czy chińsku, wyciągnąć z niego sedno i wskazać źródło. W świecie, w którym codziennie przewijamy kiukiem stertę nieprawdziwych treści, umiejętność szybkiego sprawdzenia faktu staje się zaskakująco cenna. W życiu prywatnym można czasem dać się nabrać. W pracy przy pacjencie już nie. Warto przy tym wiedzieć, że popularne asystenty, ChatGPT, Gemini czy Copilot, wcale nie są w tym najlepsze i źle użyte potrafią wprowadzić w poważny błąd. Pokażę narzędzia stworzone właśnie pod weryfikację, bo to jedna z tych umiejętności, które zwracają się natychmiast.

Podsumowanie

Nie wiemy, jak nasza praca będzie wyglądała za dziesięć lat. Wiemy natomiast, że zmiana jest nieunikniona, a jej tempo będzie przyspieszać. Zostają dwie postawy. Pierwsza polega na czekaniu, aż AI wpadnie nam na biurko jak kolejny obowiązkowy program do klikania przed obchodem. Druga na świadomym wykorzystywaniu jej możliwości. Wymaga to oswojenia narzędzi, podstawowej edukacji cyfrowej i gotowości, by testować rozwiązania w małej skali, zanim ktoś narzuci je nam odgórnie.

W kolejnych tekstach chcę pokazać więcej konkretów. Jeśli masz pomysł, którego tu zabrakło, albo problem, który zabiera Ci czas na dyżurze, napisz do mnie. Ten cykl będzie miał największą wartość wtedy, gdy będzie rozwiązywał realne potrzeby, a nie tylko pobudzał wyobraźnię.

ŻYCIE PACJENTA Z POCHP

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII,
PULMONOLOGII I HEMATOLOGII
MGR MONIKA ZDRAL
PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA
ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC II

Życie pacjenta z POChP

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest częstą chorobą układu oddechowego. Charakteryzuje się utrzymującymi się objawami ze strony układu oddechowego z towarzyszącym upośledzeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe powstałym wskutek ekspozycji na szkodliwe pyły lub gazy. Charakterystyczna dla POChP obturacja dróg oddechowych jest spowodowana chorobą drobnych oskrzeli oraz destrukcją miększu płuc (rozedmy).

Do czynników wpływających na rozwój choroby należą:

- dym tytoniowy (ok. 80% chorych to palacze tytoniu)
- zażywanie marihuany
- zanieczyszczenie powietrza, m.in. pyły organiczne i nieorganiczne (ok. 19% przypadków, zwłaszcza dwutlenek siarki, azotu, produkty spalania drewna i odchodów zwierzęcych)
- wiek i płeć
- uwarunkowania genetyczne (niedobór α 1-antytrypsyny)
- niekorzystne czynniki działające na układ oddechowy w dzieciństwie, nawracające i ciężkie zakażenie układu oddechowego, dzieci matek, które paliły w ciąży
- nadreaktywność oskrzeli (ok. 10-15% chorych)

Patogeneza

W przebiegu POChP dochodzi do nieprawidłowej odpowiedzi zapalnej na wdychane pyły i gazy prowadzącej do nieodwracalnego uszkodzenia struktur płuc.

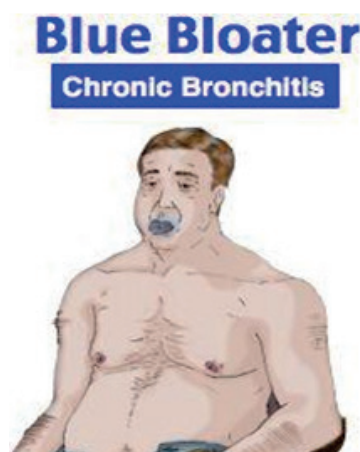
Zmiany strukturalne (włóknienie ścian drobnych oskrzeli, utrata sprężystości płuc, destrukcja przegród, przerost i skurcze mięśni gładkich, naciek zapalny) oraz zmniejszenie światła oskrzeli przez nadprodukcję śluzu i obecność komórek zapalnych powodują ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe. Proces zapalny utrzymuje się nawet po zaprzestaniu palenia papierosów. Niemniej jednak po zaprzestaniu palenia upośledzenie funkcji płuc wskazuje mniejszą dynamikę.

Typowymi objawami POChP jest przewlekły kaszel oraz duszność wysiłkowa, która nasila się w miarę upływu lat. Ka-

szel jest najbardziej nasilony rano. Charakteryzuje się odkaszczaniem gęstej i białej wydzieliny.

W POChP wyróżnia się dwa fenotypy:

Fenotyp oskrzelowy określany też jako sini sapacze (blue bloater) charakteryzuje się kaszlem i odkaszczaniem płwociny rozwojem przewlekłej hipoksemii i hiperkapnii poliglobulii i nadciśnienia płucnego oraz osłabionym napędem oddechowym. Chorzy Ci mają nadwagę i otyłość. Obrzęki obwodowe (prawokomorowa niewydolność serca)



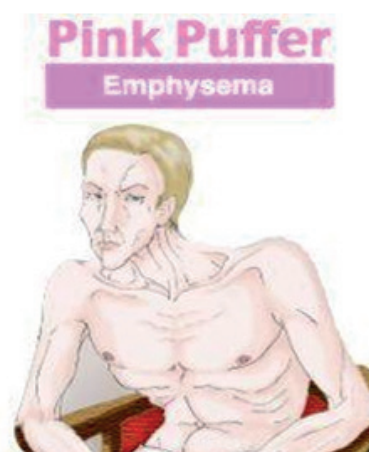
Objawy
chroniczny, produktywny kaszel
ropna płwocina
krwioplucie
początkowo łagodna duszność
sinica
obrzęk obwodowy
trzeszczące, świszczące oddechy
otyłość

Komplikacje
wtórna czerwieńca prawdziwa spowodowana hipokseміą
nadciśnienie płucne
zserce płucne od przewlekłego nadciśnienia płucnego

Fenotyp rozedmowy określany też jako różowi dmuchacze (pink puffer) dominują w nim zwiększony napęd oddechowy i rozedma płuc. W obrazie klinicznym występuje duszność, kaszel może być niewielki i suchy. U chorych z rozedmą płuc dochodzi dość szybko do wyniszczenia i utraty masy mięśni. Chorzy Ci są często wyniszczeni (kacheksja).

Diagnostyka

1. Do rozpoznania POChP służy badanie spirometryczne. Wartość FEV określa stopień nasilenia obturacji w skali GOLD
2. Pomiary szczytowego przepływu wydychanego cechują się wysoką czułością, lecz niską swoistością
3. Objawy podmiotowe i przedmiotowe odgrywające pomocniczą rolę w ustaleniu rozpoznania
4. Badania obrazowe mogą ujawnić obecność cech rozedmy płuc



Objawy
duszność
minimalny kaszel
zwiększona wentylacja minutowa
różowa skóra
oddychanie z zaciśniętymi ustami
użycie mięśni pomocniczych
wyniszczenie
beczkowata klatka piersiowa
ściszony i przyspieszony oddech

Komplikacje
odma opłucnowa z powodu pęcherzy rozedmowych
utrata masy ciała

Diagnostyka różnicowa

Choroby, z którymi należy różnicować POChP np.

- astma
- rozstrzenie oskrzeli
- zespół reaktywnej dysfunkcji dróg oddechowych
- zarostowe zapalenie oskrzelików
- sarkoidoza
- rozlane zapalenie oskrzelików

Najczęściej POChP różnicuje się z astmą.

Astma	POChP
Powoduje zwężenie większych oskrzeli.	Powoduje zwężenie drobnych oskrzeli i zajęcie oraz zniszczenie miąższu płuc (rozedmę).
Lek rozkurczający oskrzela pozwala na powrót czynności płuc do normy; dopiero ciężka postać astmy powoduje nieodwracalne zwężenie oskrzeli.	Nieodwracalne zwężenie oskrzeli.
Zapalenie w astmie powoduje przebudowę ściany oskrzeli, prowadzącą do ich nadreaktywności (oskrzela kurczą się zbyt łatwo i zbyt mocno).	W POChP zmiany w budowie oskrzeli i otaczającego je miąższu płuc są nieodwracalne, dlatego czynność płuc nie wraca całkowicie do normy pod wpływem leczenia (leczenie poprawia jednak czynność płuc, zmniejsza objawy choroby i może zapobiegać zaostrzeniom).
Proces zapalny toczący się w błonie śluzowej oskrzeli spowodowany jest zwykle alergią.	Nieprawidłowa reakcja zapalna powstaje w odpowiedzi na szkodliwe substancje znajdujące się we wdychanym powietrzu (głównie dym tytoniowy).
Główną rolę w procesie zapalnym odgrywają limfocyty T i neutrofile.	Główną rolę w procesie zapalnym odgrywają neutrofile i makrofagi.

Epidemiologia

Epidemiologia POChP (Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc) wskazuje na globalny problem zdrowotny: choruje ponad 380 mln osób, jest trzecią przyczyną zgonów na świecie (ok. 3 mln rocznie), a częstość jej występowania rośnie, zwłaszcza wśród osób po 40. roku życia (w Polsce ok. 10%), częściej dotyczy mężczyzn, a główną przyczyną jest palenie tytoniu, choć rośnie też świadomość innych czynników (zanieczyszczenie, narażenia zawodowe). Choroba jest często nierozpoznana, co utrudnia leczenie.

Kluczowe dane epidemiologiczne:

- **Skala:** Dotyka ponad 380 milionów ludzi na świecie.
- **Śmiertelność:** Trzecia główna przyczyna zgonów (ok. 3-3,5 mln rocznie).
- **Polska:** Ok. 2 miliony chorych, ~10% populacji po 40. roku życia.
- **Wiek:** Częstość wzrasta z wiekiem;

rozpoznawana zazwyczaj po 40. roku życia.

- **Płeć:** Mężczyźni chorują częściej.

Rozpowszechnienie według wieku i płci.

POChP występuje głównie u osób po 40. roku życia, a jej częstość znacząco wzrasta wraz z wiekiem. Według różnych badań, ogólna częstość występowania POChP u osób w wieku 40 lat i starszych wynosi od 12,64% (według kryteriów FR - fixed ratio) do 7,38% (według kryteriów LLN - lower limit of normal).

1. Ćwiczenia oddechowe to ważny element rehabilitacji oddechowej, poprawiają wydolność wysiłkową, zmniejszają uczucie duszności, redukują ilość zaostrzeń.
 - Ćwiczenia oddechowe powinny być wykonywane regularnie i pod nadzorem lekarza lub fizjoterapeuty, aby wykluczyć niepożądane skutki uboczne (ból, duszność, zawroty głowy).
 - Ćwiczenia oddechowe mogą pomóc w redukcji stresu i napięcia, co wpływa na ogólne dobre samopoczucie.
 - Ćwiczenia oddechowe pomagają zwiększyć pojemność płuc, co wpływa na poprawę oddychania i zwiększa wydolność oddechową i wzmacnia mięśnie oddechowe
 - Ważne elementy ćwiczeń to: oddychać przez „zasnurowane usta”, oddychać przeponą, nauka pozycji stabilizującej barki (ważne w czasie duszności, pomaga to w oddychaniu)
 - Wykonywanie przy zastosowaniu butelki do ćwiczeń oddechowych
2. Właściwie i systematyczne stosować leczenie farmakologiczne. Ma to na celu zmniejszyć częstotliwość i ciężkość zaostrzeń.
 - Stosować leczenie zgodnie z zaleceniem lekarskim.
 - Właściwie stosować leki doustne i wziewne w leczeniu POChP. Stosuje się różne typy leków wziewnych, w tym Beta2-mimetyki, antagonistów muskarynowych i steroidów wziewnych. Każdy z tych leków działa inaczej na płuca. Beta-mimetyki rozszerzają oskrzela, np. Formoterol, Salmeterol. Antagonisty muskarynowe hamują skurcze mięśni oskrzelowych, np. Spiriva, a sterydy wziewne zmniejszają stan zapalny w płucach, np. Budesonid.
3. Wyeliminować szkodliwe czynniki:
 - Zaprzestać palenia, zastosować nikotynową terapię zastępczą: guma do żucia, plastry nikotynowe.
 - Unikać biernego palenia.
 - W miarę możliwości unikać przebywania w zanieczyszczonym powietrzu. Można stosować maski anty-smogowe).
4. Dbać o sprawność fizyczną, ponieważ wzmacnia to odporność i poprawia kondycję.
 - Spacerować ok. 30 min w tempie niepowodującym duszności. Ważne, żeby nie unikać wysiłku z obawy przed dusznością.
 - Przed wyjście z domu sprawdzić jakość powietrza.

Życie pacjenta z POChP

Zalecenia dla pacjenta z POChP:

- Prowadzić regularny tryb życia, aby unikać pośpiechu.
 - Przy jeździe na rowerze wysiłek powinien być przerywany 3 min. jazdy – 3 min przerwy.
 - Przestrzegać stałych godzin snu.
5. Stosować odpowiednią dietę:
- Unikać obfitych posiłków wzdymających i ciężkostrawnych, ponieważ utrudniają one pracę przepony.
 - Jeść około pięć posiłków dziennie w małych ilościach i nie jeść przed snem.
 - Pić płyny. Sprzyjają one rozrzedzeniu wydzieliny w drzewie oskrzelowym.
 - Jeść posiłek z dużą ilością warzyw.
 - Ze względu na choroby współistniejące skład posiłków powinien być skonsultowany z lekarzem lub dietetykiem.
6. Unikać infekcji dróg oddechowych:
- Szczepić się przeciwko grypie.
 - Unikać dużych skupisk ludzi, zwłaszcza w okresie nasilonych zachorowań na grypę.
- Unikać zimnego powietrza.
 - Nie lekceważyć nasilenia objawów świadczących o zaostrzeniu choroby.
7. Tlenoterapia domowa stosowana przez chorego wymaga przestrzegania wytycznych:
- Tlen stosować zgodnie z wytycznymi lekarza.
 - Zachować bezpieczeństwo podczas stosowania tlenoterapii, tj. zakaz używania ognia i palenia papierosów.

Należy pamiętać, że osoba zakwalifikowana do tlenoterapii domowej znajduje się pod opieką poradni domowego leczenia tlenem i podlega okresowym badaniom.

Bibliografia

- Pulmonologia Wydanie 2
Redaktorzy: Adrian Shifren, Derek E. Byers, Chad A. Witt
Redaktorzy wydania Polskiego: Rafał Krenke, Edra
- Pneumonologii w gabinecie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Redakcja naukowa: Iwona Grzelewska-Rzymowska, Paweł Górski
PZWL, Warszawa 2020

- Pneunologia
Wybrane jednostki chorobowe Tom I
Pod redakcją Ryszarda Chazana
Warszawa 2017
- Jan Zieliński: jak radzić sobie z POChP
Seria wydawnicza. Lekarz radzi
PZWL
Warszawa 2011
- F. Mejza - Aktualizacja raportu GOLD 2023
- Małgorzata Czajkowska-Malinowska, Agnieszka Mastalerz-Migas, Wytyczne Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób płuc oraz Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące diagnostyki i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w POZ w ramach opieki koordynowanej, 2/2025 vil. 11
- Interna Szczeklika. Mały podręcznik 2024/2025. Medycyna Praktyczna 2024.



WAKACJE Z KLASĄ: JAK MĄDRZE ZAPLANOWAĆ LETNI WYPOCZYNEK

MGR EWA LEDWOŃ
EDUKATORKA DIABETOLOGICZNA
UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
Wykładowca w Instytucie Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego

Wakacje to dla dzieci i młodzieży upragniony czas swobody, zabawy i odpoczynku od szkolnych obowiązków. Dla rodziców i opiekunów to jednak okres, który wymaga wzmożonej czujności i odpowiedniego przygotowania. Promienie słoneczne, woda, las czy górskie szlaki kryją w sobie wyzwania, na które warto i trzeba przygotować się odpowiednio wcześniej.

Wysokie temperatury i intensywne nasłonecznienie wymagają od organizmu dziecka szczególnej ochrony. Aby zapobiec oparzeniom słonecznym, odwodnieniu czy udarowi, konieczne jest rygorystyczne podejście do ochrony przed promieniowaniem ultrafioletowym. Podstawą letniego wyposażenia są kremy z wysokim filtrem, najlepiej SPF 50, które należy aplikować na skórę na dwadzieścia minut przed wyjściem na zewnątrz. Aby ochrona była skuteczna, aplikację trzeba powtarzać co minimum dwie godziny oraz każdorazowo po wyjściu dziecka z wody czy intensywnym wysiłku fizycznym. Uzupełnieniem tej ochrony jest obowiązkowe noszenie przewiewnego nakrycia głowy, takiego jak czapka z daszkiem lub kapelusz, oraz okularów przeciwsłonecznych posiadających certyfikowany filtr UV, który chroni delikatną siatkówkę oka. Równie istotne jest dbanie o prawidłowe nawodnienie, ponieważ w upalne dni młody organizm traci wodę znacznie szybciej. Dzieci powinny mieć zawsze przy sobie butelkę wody niegazowanej i pić ją regularnie, małymi łykami, przez cały dzień. Silne pragnienie jest już pierwszym objawem odwodnienia, do

którego nie należy dopuszczać, gdyż może ono prowadzić do osłabienia, bólów głowy czy przegrzania organizmu.

Podczas wypoczynku nad wodą dzieci i młodzież powinny korzystać wyłącznie z kąpielisk strzeżonych, pod stałą i czujną opieką ratowników wodnych oraz dorosłych. Kluczowym elementem rozmów wychowawczych przed wyjazdem musi być rygorystyczne przypominanie o absolutnym zakazie skakania „na główkę” do nieznanej i niesprawdzonej wody. Tego typu zachowania są główną przyczyną nieodwracalnych urazów kręgosłupa i tragedii, którym można łatwo zapobiec dzięki odpowiedzialności.

Aktywność na świeżym powietrzu, w lasach, parkach czy na łąkach, nieodłącznie wiąże się z ryzykiem ukąszeń owadów oraz kontaktu z kleszczami. W celu zminimalizowania zagrożenia groźnymi chorobami odkleszczowymi, takimi jak borelioza czy kleszczowe zapalenie mózgu, należy zadbać o odpowiedni ubiór i profilaktykę chemiczną. Wybierając się w tereny zielone, należy ubierać dzieci w odzież o jasnych barwach, na której łatwiej zauważyć wędrującego owada, z długimi rękawami i nogawkami. Najlepiej, aby spodnie były wpuszczone w wysokie skarpetki, a obuwie było całkowicie zakryte. Przed wyjściem z domu całe ubranie oraz odłożoną skórę należy dokładnie zabezpieczyć skutecznymi repelentami, dobierając je odpowiednio do wieku dziecka. Sama ochrona przed wyjściem to jednak za mało, dlatego kluczowym nawykiem staje się skrupulat-

na kontrola skóry po powrocie z każdego spaceru. Należy bardzo dokładnie obejrzeć całe ciało dziecka, zwracając szczególną uwagę na miejsca, gdzie skóra jest najcieńsza i najbardziej ukrwiona, czyli pod kolanami, w zgięciach łokci, w pachwinach, za uszami, wokół pępka oraz na granicy owłosionej skóry głowy. W przypadku odnalezienia kleszcza liczy się czas, ponieważ szybkie i prawidłowe usunięcie pasożyta za pomocą pęsety lub specjalnego narzędzia znacząco zmniejsza ryzyko transmisji niebezpiecznych patogenów do organizmu dziecka. Miejsce po ukąszeniu należy zdezynfekować i obserwować przez kolejne tygodnie pod kątem wystąpienia rumienia wędrującego lub objawów grypopodobnych.

Przed wystaniem dziecka na obóz, kolonię czy samodzielny wyjazd do krownych, konieczne jest zabezpieczenie kwestii medycznych i logistycznych poprzez odpowiednie wyposażenie i edukację. W bagażu dziecka powinien znaleźć się podstawowy zestaw pierwszej pomocy, zawierający plastry z opatrunkiem w różnych rozmiarach, bezalkoholowy środek do dezynfekcji ran, żel łagodzący ukąszenia, saszetki z elektrolitami, które są niezwykle przydatne w razie zatrucia lub osłabienia wywołanego upałem.

Szczególne procedury obowiązują w przypadku dzieci zmagających się z chorobami przewlekłymi, takimi jak cukrzyca, astma czy alergie wziewne i pokarmowe. Rodzice mają wówczas obowiązek przekazać organizatorom wypoczynku szczegółową kartę informacyjną z dokładnym opisem dawkowania leków i instrukcją postępowania w sytuacjach kryzysowych. Należy przy tym pamiętać, że leki wrazliwie na zmiany temperatur, na przykład insulina, muszą być bezwzględnie transportowane w specjalnych etui lub torbach termicznych.

Ostatnim, ale niezwykle ważnym krokiem przedwyjazdowym jest trening wzywania pomocy. Warto przeprowadzić z dzieckiem krótką rozmowę przypominającą zasady korzystania z numeru alarmowego 112. Każdy młody człowiek musi wiedzieć, że kluczowe podczas rozmowy z operatorem jest najpierw precyzyjne podanie miejsca zdarzenia, a dopiero w następnej kolejności dokładne opisanie zaistniałej sytuacji.

Bezpieczeństwo dzieci w czasie wakacji zależy w głównej mierze od profilaktyki, ukształtowania odpowiednich nawyków oraz przewidywania zagrożeń. Odpowiednia edukacja teoretyczna połączona z praktycznym przygotowaniem bagażu i apteczki pozwala zminimalizować ryzyko nieszczęśliwych wypadków, gwarantując zdrowy i spokojny letni wypoczynek.



MIĘDZY PIELĘGNIARSTWEM A FOTOGRAFIĄ

SPOTKANIE Z DR JOLANTĄ GÓRAJEK-JÓŻWIK

DOROTA MILECKA^{1,2,4} ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR^{1,2,3}

¹ KOMISJA HISTORYCZNA DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

² POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ODDZIAŁ WROCŁAW

³ DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII, PULMONOLOGII I HEMATOLOGII
WE WROCŁAWIU

⁴ UNIwersytet OPOLSKI, INSTYTUT NAUK O ZDROWIU

Maj oraz obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki stały się jednym z powodów spotkania z dr n. przyr. Jolantą Górajek-Jóźwik, choć nie jedynym. Była to oczywiście doskonała okazja do złożenia życzeń tej wyjątkowej pielęgniarce, ale także sposobność do uczestnictwa w wydarzeniu, o którym opowiemy w dalszej części artykułu.

Spotkanie w Lublinie

Na dworcu kolejowym w Lublinie przywitała nas serdeczna i wzruszona – podobnie jak my – dr Jolanta Górajek-Jóźwik oraz piękny Lublin, kolebka polskiego pielęgniarstwa akademickiego. Miasto to nierozdzielnie związane jest z historią i rozwojem pielęgniarstwa, zwłaszcza po II wojnie światowej. To właśnie tutaj, dzięki staraniom m.in. Racheli Hutner, w 1969 roku utworzono pierwszy Wydział Pielęgniarstwa prowadzący kształcenie na poziomie magisterskim. Z Lublinem związana była również pierwsza pielęgniarka w Polsce posiadająca tytuł profesora – Irena Wrońska, pierwsza pielęgniarka uhonorowana tytułem doktora honoris causa Akademii Medycznej w Lublinie – Racheli Hutner, a także Janina Fetlińska, pierwsza pielęgniarka w Polsce, która uzyskała stopień doktora nauk medycznych w zakresie pielęgniarstwa.

Lublin to także miasto Jolanty Górajek-Jóźwik – pielęgniarki, nauczycielki akademickiej, naukowczyni, która kierowała pierwszym w Polsce – jak podkreślano w tamtym czasie – pierwszym w Europie Zakładem Teorii Pielęgniarstwa [1].

Jolanta Górajek-Jóźwik była związana z pielęgniarstwem przez 45 lat. Droga zawodowa rozpoczęła się od nauki w średniej szkole pielęgniarstwa (2 lata), następnie pracy w charakterze pielęgniarki na oddziale neonatologicznym (2 lata) oraz studiów pielęgniarstwa (4 lata). Kolejne



Dr Jolanta Górajek-Jóźwik i dr Elżbieta Garwacka-Czachor przed gmachem Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – m.in. dawną siedzibą Zakładu Teorii Pielęgniarstwa. Źródło: Zbiory własne Komisji Historycznej przy DOIPIP we Wrocławiu, fotografia wykonana 27 maja 2026 r.

37 lat poświęciła pracy nauczyciela akademickiego i naukowca w Akademii Medycznej w Lublinie. W tym czasie odbyła liczne staże zawodowe i naukowe w kraju i za granicą oraz uczestniczyła w ważnych projektach międzynarodowych. Do szczególnie znaczących aktywności należy współpraca ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) w zakresie procesu pielęgnowania oraz z Międzynarodową Radą Pielęgniarek (ICN) w obszarze Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgnowania. W jednej z publikacji, napisanej już po zakończeniu aktywności zawodowej, Jolanta Górajek-Jóźwik wyznała: „wciągnęło mnie ono bez reszty, dość szczerze wypełniło kawał mojego życia” [2].

Zakończenie pracy naukowej i dydak-

tycznej nie oznaczało jednak końca twórczej aktywności. Przeciwnie – otworzyło nowy rozdział, w którym energia i determinacja, wcześniej poświęcone pielęgniarstwu, zostały skierowane ku drugiej pasji – fotografii. To właśnie fotografia była drugim powodem naszej wizyty w Lublinie.

Fotograficzna inspiracja

Przyjechałyśmy, aby spotkać się z dr Jolantą Górajek-Jóźwik oraz obejrzeć Jej trzecią indywidualną wystawę fotograficzną.



Dr Jolanta Górajek-Jóźwik na swojej wystawie fotografii „Sieci nie z sieci” w Galerii w Pasażu w Lublinie, przy ul. Hutniczej 28a, w towarzystwie dr Doroty Mileckiej i dr Elżbiety Garwackiej-Czachor, 26 maja 2026 r. Źródło: Zbiory własne Komisji Historycznej przy DOIPIP we Wrocławiu.

Pierwsza wystawa prac Jolanty Górajek-Jóźwik odbyła się w 2022 roku w Lublinie i nosiła tytuł „Tropy i ślady”. Na stronie galerii prezentującej prace Autorki można przeczytać:

„Artystkę cechuje szczególna wrażliwość i spontaniczność w fotografowaniu. Szczególnie lubi odcienie szarości, a otaczającą ją przestrzeń postrzega jako nieustającą grę światła i cienia. Fotografując, stara się utrwalić w kadrze kolor, strukturę oraz układ obiektów, które tworzą niezwykłą mozaikę” [3].



Jedna z fotografii prezentowanych na wystawie „Tropy i ślady” (2022).
Źródło: Zbiory własne J. Górajek-Jóźwik.

Druga wystawa, zatytułowana „Banalny banan”, została zaprezentowana w 2024 roku. Tym razem obiektem zainteresowania stała się skórka banana, którą Autorka poddawała różnorodnym zabiegom artystycznym, a następnie fotografowała. Jak napisano w opisie wystawy: „Zakres i charakter prezentacji pozwalają wnioskować o ogromnych pokładach wyobraźni Autorki. Prawdopodobnie jeszcze nie do końca odkrytych przez nią samą, a do których na pewno będzie sięgała, tworząc dalej to, co sama określa mianem „Bananowych Banatów” [4].

Trzecia wystawa fotografii Jolanty Górajek-Jóźwik, zatytułowana „Sieci nie z sieci”, została otwarta wernisażem 22 maja 2026 roku i będzie dostępna dla zwiedzających do 12 czerwca 2026 roku. Jak czytamy w informacji o wystawie: „Autorka pokazuje niecodzienne, niepowtarzalne

piękno zamknięte w obrazach sieci rybackich. Po zakończonych połowach zostały one rozpięte na stelażach, rzucone bezpośrednio na ziemię, na piasek, w trawę. Całość dopełniają elementy usztywniające, obciążające, bardzo często glony i wodorosty. Złapana w obiektywie susząca się sieć staje się nośnikiem szczególnego piękna” [5].



Jedna z fotografii prezentowanych na wystawie „Banalny banan” (2024).
Źródło: Zbiory własne J. Górajek-Jóźwik.



Dwie fotografie prezentowane na wystawie „Sieci nie z sieci” (2026).
Źródło: Zbiory własne J. Górajek-Jóźwik.

Oglądając prezentowane fotografie trudno było nie dostrzec w nich cech, które przez lata charakteryzowały również działalność naukową ich Autorki – uważności, cierpliwości, wrażliwości na szczegół oraz umiejętności dostrzegania tego, co dla innych bywa niezauważalne.

Podczas dwudniowej wizyty w Lublinie najważniejsze było oczywiście spotkanie z dr Jolantą Górajek-Jóźwik. W rozmowach wspominała najważniejsze inicjatywy zawodowe, w których uczestniczyła, ale równie często podkreślała znaczenie ludzi spotkanych na swojej drodze. Wielokrotnie zaznaczała, że rozwój pielęgniarstwa był możliwy dzięki współpracy, wzajemnemu wsparciu i zaangażowaniu wielu osób.

Wśród tych, którym poświęca szczególne miejsce we wspomnieniach, znajdują się doktor honoris causa Rachela Hutner oraz prof. dr hab. Marian Klamut – pierwszy dziekan Wydziału Pielęgniarskiego w latach 1969–1975.

Równie duże wrażenie wywarło na nas samo miasto. Dzięki dr Jolancie Górajek-Jóźwik mogliśmy poznać wiele miejsc związanych z historią lubelskiego środowiska pielęgniarstwa. Każde z nich miało swoją opowieść, a każda opowieść przywoływała ludzi, którzy tworzyli historię polskiego pielęgniarstwa akademickiego.

Wyjeżdżając z Lublina zabierałyśmy ze sobą nie tylko piękne wspomnienia, ale również inspirację płynącą z życia, pracy zawodowej i działalności artystycznej dr Jolanty Górajek-Jóźwik. Inspirację szczególnie cenną dla kolejnych pokoleń pielęgniarek, pokazującą, że zawodowa pasja może stać się źródłem rozwoju, twórczości i nieustannego poszukiwania nowych dróg.

Dorobek naukowy i zawodowy

Jolanta Górajek-Jóźwik rozpoczęła studia pielęgniarstwa w 1969 roku na Akademii Medycznej w Lublinie, kończąc je w 1973 roku. Był to pierwszy rocznik studiów pielęgniarstwa w Polsce oraz w krajach ówczesnego bloku socjalistycznego, a zarazem drugi tego typu kierunek w Europie. Bezpośrednio po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę zawodową w Akademii Medycznej w Lublinie, obecnym Uniwersytecie Medycznym. Początkowo była zatrudniona w Zakładzie Organizacji Pracy Pielęgniarskiej (1973–1978), następnie w Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji (1978–1993). Ostatnim miejscem pracy był Zakład Teorii Pielęgniarstwa, z którym związana była od 1993 roku aż do przejścia na emeryturę w 2010 roku. Szczególne znaczenie miał fakt, że w polskim pielęgniarstwie nie istniała wówczas jednostka odpowiadająca

profelowi Zakładu Teorii Pielęgniarstwa. Jolanta Górąjek-Jóźwik nie tylko współtworzyła tę jednostkę od podstaw, ale także kierowała nią przez cały okres swojego zatrudnienia, przez siedemnaście lat [2].

W 1984 roku uzyskała stopień doktora nauk przyrodniczych. Rozprawę doktorską pt. „Aktywność pacjentów wybranych oddziałów zabiegowych w świetle badań własnych” przygotowała pod kierunkiem prof. dr hab. Anny Paneckiej. Była to jedna z pierwszych prac doktorskich realizowanych przez pielęgniarki zarówno w Lublinie, jak i w Polsce [1]. W tym samym roku uzyskała również tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Wśród licznych form doskonalenia zawodowego warto wymienić także kurs odbyty w Anglii, poświęcony opiece nad pacjentem ze zmienionym obrazem ciała [6].

W czasie swojej aktywności zawodowej Jolanta Górąjek-Jóźwik pełniła wiele odpowiedzialnych funkcji. Była zastępcą, a następnie kierownikiem Ośrodka Referencyjnego WHO powołanego przy Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Lublinie (1979–1985). Dwukrotnie pełniła również funkcję tymczasowego doradcy WHO w programie WHO/EURO/NURSE-MTP (1980–1993).

Aktywnie uczestniczyła w kształceniu podyplomowym pielęgniarek jako wykładowca kursów i specjalizacji. Była współautorką programu kształcenia w ramach specjalizacji „Organizacja i Zarządzanie” (1997), a także współpracowała z Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie.

Wysokie kwalifikacje oraz bogate doświadczenie zawodowe sprawiły, że była członkiem licznych komisji i zespołów eksperckich, m.in. Komisji Programowej dla zawodu pielęgniarki opracowującej program 2,5-letniej szkoły pielęgniarskiej (CMDNŚSM w Warszawie, 1990), Komitetu Wydawniczego MDŚSM w Warszawie (1992) oraz Międzywojewódzkiej Komisji Kwalifikacyjnej ds. specjalizacji zawodowej nauczycieli średniego szkolnictwa medycznego (1994). W 1998 roku została również powołana przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na rzeczoznawcę ds. podręczników.

Praca zawodowa szła w parze z działalnością społeczną. Od 1 maja 1970 roku była członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, a w 1991 roku weszła w skład Rady Programowej kwartalnika „Pielęgniarstwo Polskie” [6].

Z racji prowadzonej działalności dydaktycznej i naukowej Jolanta Górąjek-Jóźwik słusznie kojarzona jest z takimi zagadnieniami, jak istota pielęgniarstwa, ogólna teoria pielęgniarstwa oraz relacje między teorią a praktyką pielęgniarską,

w tym proces pielęgnowania i diagnoza pielęgniarska. Jak podkreślają Zarzycka i współautorzy, wniosła ona również znaczący wkład w porządkowanie terminologii związanej z symboliką pielęgniarstwa, opracowując hasła „pielęgniarski czepek”, „pielęgniarski hymn” oraz „symbole pielęgniarstwa” [7].

Dr Jolanta Górąjek-Jóźwik jest autorką licznych publikacji z zakresu teorii i praktyki pielęgniarstwa. Do najważniejszych z nich należą:

- Proces pielęgnowania. Model samodzielnego, całościowego i ciągłego pielęgnowania
- Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek
- Kalendarium pielęgniarstwa polskiego
- Rachela Hutner – prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji pielęgniarek
- Filozofia i teorie pielęgniarstwa
- Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej



Wybrane publikacje autorstwa dr Jolanty Górąjek-Jóźwik
Źródło: zbiory prywatne Doroty Mileckiej

W okresie swojej aktywności zawodowej wykształciła setki magistrów pielęgniarstwa oraz była promotorką licznych prac licencjackich i magisterskich.

Za istotny wkład w rozwój polskiego pielęgniarstwa, jako pielęgniarka, naukowiec i nauczyciel akademicki, Jolanta Górąjek-Jóźwik otrzymała liczne wyróżnienia i odznaczenia, m.in.:

- Odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, przyznaną przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (7 kwietnia 1985 r.)
- Odznakę Honorową Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego za zasługi dla rozwoju pielęgniarstwa (12 maja 1986 r.)
- Złoty Krzyż Zasługi, nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (3 lipca 1996 r.)
- Medal Komisji Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty

i wychowania, przyznany przez Ministra Edukacji Narodowej i Sportu (7 czerwca 2004 r.)

- Liczne medale okolicznościowe przyznane m.in. przez Towarzystwo Szpitalnictwa, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Prezydenta Miasta Lublina, władze uczelni oraz władze wydziału.

Otrzymane wyróżnienia stanowią wyraz uznania dla wieloletniej działalności naukowej, dydaktycznej i społecznej dr Jolanty Górąjek-Jóźwik oraz jej wkładu w rozwój polskiego pielęgniarstwa.

Wrocławskie ślady współpracy

Wrocław łączy z dr Jolantą Górąjek-Jóźwik szczególna więź, której wyrazem były cztery konferencje zorganizowane przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu.

W okresie konsolidacji szpitali akademickich w nowo powstałej jednostce przy ul. Borowskiej pojawiła się potrzeba wdrożenia procesu pielęgnowania jako nowoczesnej metody sprawowania opieki nad pacjentem i jego bliskimi. Znane były już jego założenia teoretyczne, wymagania organizacyjne oraz niezbędne zaplecze techniczne. Kluczowym wyzwaniem pozostawało jednak przekonanie pielęgniarek do pracy zgodnie z tą koncepcją. Potrzebny był autorytet, który potrafiłby połączyć teorię z wieloletnią praktyką.

Na zaproszenie ówczesnej dyrektor ds. pielęgniarstwa Doroty Mileckiej dr Jolanta Górąjek-Jóźwik przyjęła zaproszenie do udziału w cyklu konferencji poświęconych współczesnemu pielęgniarstwu.



Dr Jolanta Górąjek-Jóźwik podczas konferencji pielęgniarskiej zorganizowanej przez Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu 24 maja 2015 r., podczas której wygłosiła wykład inauguracyjny pt. „O badaniach naukowych w pielęgniarstwie – od teorii do praktyki”.
Źródło: Zbiory własne Doroty Mileckiej.

W 2012 roku podczas pierwszej konferencji wygłosiła wykład pt. „Istota współczesnego praktyczno-teoretycznego



Dr Jolanta Górajek-Jóźwik podczas wykładu inauguracyjnego „Istota współczesnego praktyczno-teoretycznego pielęgniarstwa” na konferencji zorganizowanej przez Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, 31 maja – 1 czerwca 2012 r., Źródło: Zbiory własne Doroty Mileckiej.



Dr Jolanta Górajek-Jóźwik podczas konferencji zorganizowanej przez Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, 31 maja – 1 czerwca 2012 r. Źródło: Zbiory własne Doroty Mileckiej.

pielęgniarstwa”. Rok później, podczas drugiej konferencji, przedstawiła wykład „Dlaczego primary nursing”. W 2014 roku wystąpiła z wykładem „Moje niedzisiejsze zauroczenie pielęgniarstwem. I co dalej? Dokąd zmierza pielęgniarstwo?”, natomiast w 2015 roku wygłosiła wykład inauguracyjny pt. „O badaniach naukowych w pielęgniarstwie – od teorii do praktyki” [8].

Spotkania te na trwałe wpisały się w historię wrocławskiego środowiska pielęgniarskiego, stając się okazją do popularyzacji nowoczesnych koncepcji pielęgniarstwa oraz wymiany doświadczeń pomiędzy teorią a praktyką zawodową.

Opuszczając Lublin, zabierałyśmy ze sobą nie tylko wspomnienie serdecznego spotkania, ale także inspirację płynącą z życia i działalności dr Jolanty Górajek-Jóźwik. Jej zawodowa droga pokazuje, że pasja, ciekawość świata i potrzeba twórczego działania nie mają wieku ani granic. Mogą prowadzić do nowych odkryć, nowych doświadczeń i pozostawać źródłem inspiracji dla kolejnych pokoleń pielęgniarek.

Bibliografia:

1. Gozdek N. Od diagnozy pielęgniarskiej do procesu pielęgnowania. Rozmowa z dr Jolantą Górajek-Jóźwik. [w:] Gozdek N. (red). Rozmowy o profesjonalizacji w pielęgniarstwie w 40. rocznicę akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Lublin: WERSET; 2009: 210-222.
2. Górajek-Jóźwik J. Moje (niedzisiejsze) zauroczenie pielęgniarstwem, czyli chwilo trwaj. Jubileusz 65-lecia UM w Lublinie. AlmaMater. 2015; 2/3(95/96): 26-33.
3. Informacja o wystawie na stronie Domu Kultury w Lublinie ul. Hutnicza. Wystawa „Tropy i ślady”. <https://www.ddkbronowice.pl/wydarzenia/wystawy/wystawa-fotografii-jolanty-gorajek-jozwik>
4. Informacja o wystawie na stronie Domu Kultury w Lublinie ul. Hutnicza. Wystawa fotografii i obiektów przestrzennych „Banalny banan” <https://www.ddkbronowice.pl/wydarzenia/wystawy/wystawa-prac-jolanty-gorajek-jozwik>
5. Informacja o wystawie na stronie Domu Kultury w Lublinie ul. Hutnicza. Wystawa „Sieci nie z sieci” <https://www.ddkbronowice.pl/wydarzenia/wystawy/wystawa-fotografii-jolanty-gorajek-jozwik-1>
6. Górajek-Jóźwik J. Zakład Teorii Pielęgniarstwa. Historia powstania i organizacja. [w:] Ciechaniewicz W,



Dr Jolanta Górajek-Jóźwik i dr Elżbieta Garwacka-Czachor podczas konferencji pielęgniarskiej zorganizowanej przez Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu 11 października 2013 r. Dr Jolanta Górajek-Jóźwik wygłosiła wykład inauguracyjny pt. „Dlaczego primary nursing”.
Źródło: Zbiory własne Doroty Mileckiej.



Dr Jolanta Górajek-Jóźwik podczas konferencji pielęgniarskiej zorganizowanej przez Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu 11 października 2013 r., w towarzystwie dyrektora ds. finansowych dr Marioli Dwornikowskiej-Dąbrowskiej.
Źródło: Zbiory własne Doroty Mileckiej.

7. Kulik T.B. (red.). 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Fakty i ludzie. Lublin: Wydawnictwo PZN; 2009: 265-278.
8. Milecka D. Podsumowanie udziału dr Jolanty Górajek-Jóźwik w 4-ech konferencjach pielęgniarskich zorganizowanych przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu (wcześniej Akademicki Szpital Kliniczny). Archiwum prywatne Doroty Mileckiej.

STANOWISKO GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO W SPRAWIE STANDARDU HIGIENY RĄK PERSONELU WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI W OBSZARZE OPIEKI NAD PACJENTAMI

PAWEŁ GRZESIOWSKI
GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

Międzynarodowy konsensus dotyczący higieny rąk

Higiena rąk jest najbardziej efektywnym sposobem przerywania transmisji drobnoustrojów w środowisku opieki nad pacjentami. Światowa Organizacja Zdrowia w 2004 r. zainicjowała Światowy Sojusz na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów. W ramach tego programu, w 2009 r. opublikowano wytyczne oparte na aktualnej wiedzy medycznej dotyczące higieny rąk personelu medycznego w szpitalach, a w 2012 r. w placówkach lecznictwa otwartego. Wytyczne te wprowadziły zasadę higieny rąk opartą na dezynfekcji, pozostawiając mycie rąk wodą i mydłem w sytuacjach, gdy ręce są wizualnie brudne lub skażone materiałem biologicznym, w którym mogą występować laseczki *C. difficile*.

Przenoszenie drobnoustrojów chorobotwórczych za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego stanowi najczęstszą drogę transmisji zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Wynika to z właściwości ludzkiej skóry oraz specyfiki drobnoustrojów. Skóra rąk, która ulegnie skażeniu drobnoustrojami chorobotwórczymi, może nawet przez kilka godzin stwarzać warunki do ich przeniesienia na inne osoby oraz ich otoczenie.

Udowodniono, że m.in. gronkowce mogą przeżyć na skórze bez dezynfekcji przez 60 min, pałeczki *Acinetobacter* i *Pseudomonas* i spory *C. difficile* ponad 120 min, a rotawirusy 240 min.

Ręce personelu medycznego, w szczególności paznokcie, są trudno dostępnym obszarem do dezynfekcji, co ma szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa pracy z pacjentami. Jak wykazały badania naukowe, obecność obcych przedmiotów na rękach czy sztucznych powłok na paznokciach zmniejsza skuteczność higieny rąk, co zwiększa ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych podczas pracy w opiece zdrowotnej.

Wynika to, między innymi, z poniższych procesów:

- powstawanie mikroodprysków i mikroszczelin w sztucznych powłokach na paznokciach, które stanowią sprzyjające środowisko dla drobnoustrojów chorobotwórczych,
- obecność sztywnej, sztucznej powłoki utrudnia dokładne oczyszczanie paznokci i skóry na wąłach paznokciowych podczas mycia i dezynfekcji rąk,
- szczeliny między płytką paznokcia a sztywną, sztuczną powłoką stanowią miejsce sprzyjające depozytom drobnoustrojów chorobotwórczych,
- nieprzezroczyste, sztuczne powłoki uniemożliwiają ocenę wizualną zanieczyszczeń gromadzących się pod paznokciami.

Ponadto nie są znane interakcje między środkami antyseptycznymi do dezynfekcji rąk i materiałami, z których wykonane są sztuczne powłoki na paznokciach, co może oznaczać obniżenie efektywności procedur higieny rąk.

Obowiązki personelu medycznego i pomocniczego

Personel medyczny i pomocniczy jest obowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, w szczególności przestrzegania procedur, które minimalizują ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych, w tym zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Fundamentem wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny rąk jest potwierdzona obserwacja, że skuteczna dezynfekcja skażonej mikrobiologicznie skóry rąk jest możliwa wyłącznie wtedy, gdy nie ma na nich obcych przedmiotów (m.in. biżuteria, w tym obrączki, sygnety, zegarki nadgarstkowe, bransoletki, tipsy) i sztucznych powłok na paznokciach.

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w obszarze opieki nad pacjentem oraz przy wykonywaniu czynności wymagających zachowania zasad aseptyki, personel medyczny i pomocniczy obowiązują przestrzeganie zasady „Nic poniżej łokcia” (ang. „Bare Below the Elbows”). Jest to podstawa współczesnej strategii zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną przenoszonym drogą kontaktową, posiadająca silną podbudowę naukową wg EBM (ang. Evidence Based



Medicine) i kliniczną, która obejmuje następujące elementy przygotowania personelu do wykonywania czynności w obszarze opieki nad pacjentem:

1. Ręce wolne od wszelkich ozdób i obcych przedmiotów (m.in. zegarek nadgarstkowy, bransoletki, pierścionki, obrączki, sygnety itp.).
2. Paznokcie naturalne, krótkie, wystające maksymalnie ok. 1–2 mm ponad opuszkę palca, bez żadnych sztucznych, trwałych powłok (m.in. lakieru hybrydowego, innych lakierów i produktów pozostawiających sztywną, trwałą powłokę).
3. Bluza robocza z rękawem powyżej łokcia, zmieniana nie rzadziej niż po każdym dyżurze.

Uzupełnieniem powyższych zasad są wymagania określające sposób przygotowania personelu do opieki nad pacjentem:

1. Skóra rąk i paznokcie pielęgnowane profesjonalnymi środkami nietworzącymi trwałych powłok.
2. Paznokcie czyszczone, jeśli wskazane, miękkimi szczotkami jednorazowego użycia.
3. Ręce dezynfekowane zgodnie z aktualnym standardem WHO.
4. Niesterylne rękawiczki ochronne stosowane wyłącznie w sytuacjach bezpośredniego narażenia pracownika na skażenie biologiczne skóry rąk.
5. Stosowanie rękawiczek ochronnych nie zwalnia z obowiązku dezynfekcji rąk przed i po ich użyciu.
6. Eliminacja zawieszek na szyję, krawatów, identyfikatorów na długiej taśmie, naszyjników, długich kolczyków, słuchawek lekarskich noszonych na szyi.
7. Włosy trwale spięte lub zakryte w sposób zapobiegający ich kontaktowi z pacjentem lub jego otoczeniem.

Odpowiedzialność etyczna i prawna

Polskie przepisy określają odpowiedzialność w zakresie wdrażania procedur zapobiegania przenoszeniu zakażeń. Zgodnie z art. 11 i 14 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, niezależnie od miejsca ich udzielania. Należy to osiągnąć przez m.in. opracowywanie, wdrożenie i aktualizację odpowiednich procedur wewnętrznych, szkolenie personelu oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia

z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych określa zakres kontroli wewnętrznej, która obejmuje ocenę poprawności i skuteczności m.in. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, w oparciu o zasady wspólczesnej wiedzy medycznej, ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych i konsultantów krajowych.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego, w związku z aktualnymi dowodami naukowymi oraz międzynarodowymi i polskimi zaleceniami oraz standardami akredytacyjnymi, ze względu na ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych, w tym wielolekoopornych, w podmiotach wykonujących działalność lecz-

niczną należy bezwzględnie egzekwować wszystkie wyżej wymienione zasady przygotowania personelu medycznego i pomocniczego, wykonującego czynności związane z opieką nad pacjentami oraz inne czynności wymagające efektywnej higieny rąk, co powinno być uregulowane w wewnętrznych procedurach i regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego.

Osobom, które nie są w stanie zapewnić efektywnej higieny rąk, nie można powierzać prac, podczas których jest ona wymagana.

Należy podkreślić szczególny wymiar etyczny ww. zasad, ponieważ zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w tym realizowanych z należytą starannością w bezpiecznym środowisku.



STANOWISKO MINISTRA ZDROWIA

W SPRAWIE SYTUACJI PIELEŃNIAREK ZATRUDNIONYCH
NA ODDZIAŁACH NEONATOLOGICZNYCH W ZWIĄZKU
Z WEJŚCIEM W ŻYCIE PRZEPISÓW ROZPORZĄDZENIA
MINISTRA ZDROWIA
Z DNIA 23 PAŹDZIERNIKA 2025 R. ZMIENIAJĄCEGO
ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE STANDARDU
ORGANIZACYJNEGO OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

Z UPOWAŻNIENIA MINISTRA ZDROWIA
KATARZYNA KĘCKA
PODSEKRETARZ STANU

W związku z docierającymi do Ministerstwa Zdrowia informacjami dotyczącymi wątpliwości co do możliwości zatrudniania pielęgniarek w związku z nowym brzmieniem standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, w tym w kontekście „osoby sprawującej opiekę” w odniesieniu do kwalifikacji pielęgniarki sprawującej opiekę nad noworodkiem, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego

opieki okołoporodowej, informuję zgodnie z poniższym.

Nowelizacja ww. rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej doprecyzowała kwestie dotyczące personelu uprawnionego do opieki nad matką i jej nowonarodzonym dzieckiem – w katalogu osób sprawujących opiekę nad noworodkiem standard wskazuje pielęgniarkę specjalistkę w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Tym samym pielęgniarką uprawnioną do sprawowania opieki nad noworodkiem,

zgodnie ze standardem, jest pielęgniarka specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Niemniej podkreślić należy, że szczególne warunki, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej – określone dla neonatologii oraz położnictwa i ginekologii (I, II, III poziom referencyjności) – zawarte zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Przepisy tego rozporządzenia nie wykluczają możliwości zatrudniania na tych oddziałach pielęgniarek bez specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

W praktyce oznacza to, że osobą sprawującą opiekę nad noworodkiem powinna być pielęgniarka specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, która swoimi kwalifikacjami i doświadczeniem gwarantuje wysoką jakość opieki okołoporodowej.

Obowiązujące przepisy nie wykluczają jednak możliwości zatrudniania pielęgniarek ze specjalizacją w innych dziedzinach, w tym pielęgniarek z tytułem specjalisty w anestezjologii i intensywnej opieki, których wieloletnie doświadczenie w dalszym ciągu powinno być wykorzystywane w opiece nad najmłodszym pacjentem.



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

WYZNACZA NOWE STANDARDY
- DRUGIE MIEJSCE W RANKINGU PŁAC
PIELĘGNIAREK W POLSCE
- REKORDOWA LICZBA ABSOLWENTÓW

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy (WSM) umacnia swoją pozycję jako jeden z najważniejszych ośrodków kształcenia kadr pielęgniarskich w Polsce. Rok akademicki 2025/2026 zapisze się w historii uczelni jako czas przełomowy – liczba absolwentów studiów drugiego stopnia o profilu praktycznym na kierunku Pielę-

gniarnictwo, którzy opuszczą mury WSM, przekroczy imponującą barierę 2000 osób.

Ten dynamiczny wzrost to nie tylko wynik doskonałej strategii edukacyjnej, ale przede wszystkim dowód ogromnego zaufania, jakim kandydaci darzą legnicką uczelnię. W dobie rosnącego zapotrzebowania na wykwalifikowany personel, WSM



skutecznie łączy rzetelną wiedzę teoretyczną z nowoczesną praktyką.

Investycja, która się opłaca: Druga w Polsce według danych ELA

Potwierdzeniem najwyższej jakości kształcenia są twarde dane rynkowe. Zgodnie z artykułem opublikowanym 9 maja 2026 r. w portalu rynekzdrowia.pl pt. „10 najbardziej opłacalnych kierunków studiów. Po nich naprawdę zarobisz fortunę”, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy zajmuje prestiżowe, drugie miejsce w ogólnopolskim rankingu pod względem wysokości osiąganego wynagrodzenia wśród pielęgniarek, po studiach II stopnia Pielęgniarnictwo (w trybie stacjonarnym).

Zestawienie to opiera się na obiektywnych danych Ogólnopolskiego Systemu Monitorowania Ekonomicznych Losów Absolwentów Szkół Wyższych (ELA). Wynika z nich jednoznacznie: absolwenci WSM w Legnicy nie tylko najszybciej znajdują zatrudnienie, ale są również jednymi z najlepiej opłacanych specjalistów w sektorze ochrony zdrowia w całym kraju.

„Naszą misją od zawsze było kształcenie ekspertów, którzy nie tylko niosą profesjonalną pomoc, ale są również wysoko cenieni przez system gospodarczy. Drugie miejsce w rankingu płac to jasny sygnał dla przyszłych studentów: dyplom WSM to gwarancja bezpieczeństwa finansowego” – podkreślają władze uczelni.

Dla kogo jest WSM?

Czytelnicy biuletynu „W CIENIU CZEPKA” doskonale wiedzą, że pielęgniarnictwo to powołanie, ale i wymagający zawód. Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy stwarza warunki, w których pasja spotyka się z prestiżem. Dzięki nowoczesnemu zapleczu kształcenia praktycznego oraz kadrze składającej się z wybitnych praktyków, studenci są gotowi na wyzwania współczesnego systemu ochrony zdrowia od pierwszego dnia po odebraniu dyplomu.

Rekrutacja na nowy semestr już trwa. Dołącz do grona ponad dwóch tysięcy profesjonalistów, którzy w 2026 roku zmieniają oblicze polskiego pielęgniarnictwa.



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

REKRUTACJA 2026/27

PIELĘGNIARSTWO

STUDIA MAGISTERSKIE (II stopnia)

TRYB WEEKENDOWY

Piątek - Niedziela

Kluczowe dla osób pracujących na etacie! **2 zajdy/miesiąc**

- **Najwyższe wynagrodzenia absolwentów naszej uczelni na kierunku Pielęgniarnictwo II stopnia wśród wszystkich uczelni prywatnych w Polsce zachodniej w latach 2025-2026 r. - 12 267 zł brutto***
(* - Ogólnopolski System Monitorowania Ekonomicznych Losów Absolwentów 2026 r.)
- **Pierwsza uczelnia prywatna na Dolnym Śląsku z II stopniem Pielęgniarnictwa**
- **Akredytacja PKA i Certyfikat MZ**



**Zwrot inwestycji
w ~10 miesięcy**



Opłata za studia (rekrutacja):

- do 30.06.2026 r. **4800 zł / semestr**
- od 01.07.2026 r. **4900 zł / semestr**

www.wsmlegnica.pl

tel. 76 854 99 33
 tel. kom. 796 996 088
 email: dziekanat@wsmlegnica.pl

ZACZEPEK ETYCZNY O CYNIZMIE

DR HAB. JAROSŁAW BARAŃSKI - ETYK, FILOZOF, KIEROWNIK ZAKŁADU HUMANISTYCZNYCH NAUK LEKARSKICH UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Współcześnie stoimy przed wyborem, jak pisze Martin Libicki, między informacją błędną, a „dezinformacją (niemożnością uwierzenia w to, co jest prawdą)”. Drogi do prawdy stają bezdrożami, po których zdążamy bez spełnienia obietnicy. Wiele szlaków prowadzących do niej jest jedynie poszlakami, na których natykamy się na upiory epistemiczne. Stały się one „cudownym” narzędziem panowania – w polityce, w mediach, w relacjach międzyludzkich. Tam właśnie starożytna максима primum non nocere nie tylko nie obowiązuje, lecz nadto jest oznaką słabości i naiwności.

Lecz dziś krytyczność przejawia się wyłącznie jako niepocholebny zarzut, im silniej w emocjach wyrażony, tym słuszniejszy i dotkliwszy. Nie chodzi w tym zarzucie o rację, lecz tylko o osobę. To przejaw barbaryzacji, przed którą przestrzegali już Jose Ortega y Gasset w „Buncie mas”. Nowym objawem jest wszechpanujący cynizm, który kpi z jakiegokolwiek aksjologii zaśnając się stwierdzeniami zawierającymi mowę podwójną i sprowadzając każdą dobroduszną wartość do sarkazmu. Towarzyszy temu rechoć wyśmiania cze-gokolwiek i kogokolwiek. To nerw współczesnej malinformation. „która zawiera nedomówienia, zatajenia oraz nieprawdę. Przejawia się w postaci nękania, mowy nienawiści i plotki. Osoby przekazują tę informację w celu wyrządzenia krzywdy poprzez dyskredytację, ośmieszenie, a także naruszenie prywatności”.

Kroczy za tym, to – być może – jedyna wspólność z Diogenesem z Synope, swaista bezwstydnosc polegająca nie tylko na odrzuceniu wszelkich konwencji (moje pra-

gnienia są jedynymi), ale na tym, co Byung Chul Han rozpisuje w „Społeczeństwie transparentności” – na umiejętności ekspozycji czy wręcz na zdolności do obnażania się jako momentu kształtowania własnej tożsamości, stąd ta nadmierna dbałość o własne ciało. „Jestem tylko ciałem” – głosi hasło współczesnych cyników – „i tylko do mnie ono należy, i tylko ja mogę o nim decydować”. A dusza? Jej się już nie sprzeda w neoliberalnym porządku, a zatem nie istnieje. To, co istnieje, jest postrzegane, bo jedyna wiedza, jak to jest u cyników, pochodzi ze zmysłów: „w społeczeństwie pozytywnym, w którym rzeczy pojmowane jako produkty muszą zostać wystawione, aby być, wartość kulturowa znika na korzyść wartości ekspozycyjnej”. Jest to przymus kulturowy, któremu człowiek podlega, szczególnie w swoim elektronicznym świecie, jest to przymus wystawienia, który „eksploatuje to, co widoczne. Lśniaca powierzchnia jest na swój sposób transparentna. To nie jest przestrzeń bezwstydnosci, lecz obscenicznosci, w której negliżowany podmiot jest prezentowany. Wtedy sygnalizowane jest to maksimum „jestem, jaki jestem”. Jest zatem autentyczny w swej ekspozycji, jest nagim życiem na rynku widzialności.

Lecz nadto istnieje medialny mechanizm egzaltacji emocji w postaci tzw. „fabryk uwagi”. Które przyciągają ludzkie spojrzenie do emocjonalnie angażujących informacji, aby skutecznie wywołać reakcję, silną i zazwyczaj negatywną. Intrygującą diagnozę tego zjawiska dał Peter Sloterdijk: „Cyniczne sporządzanie opakowania przyciągającego uwagę opiera się jednak na podwójnej nieszczeroci: po pierwsze, udramatycznia środkami literacko-estetycznymi niezliczoną ilość błahych i ważnych wydarzeń i zamienia je w fikcję, zarówno co do formy, jak i treści - nieznaczając tego przejścia – z większą bądź mniejszą świadomością oszustwa; po drugie, sensacyjny sposób przekazu dopuszcza się kłamstwa, dlatego że ciągle restauruje od dawna zużyte ramy prymitywnej moralności, by móc zaprezentować sensację jako coś, co się z tych ram wymyka”. Media upowszechniając takie informacje stają się źródłem polaryzacji, tym bardziej, że wytworzony został mechanizm nagra-

dzania za przyciąganie uwagi niepełną informacją, plotką, pomówieniem, wyszydaniem, ośmieszeniem itd. Tak dzieje się w świecie niestabilności epistemicznej, gdy powszechna jest utrata zaufania do sposobów wytwarzania wiedzy i jej społecznego upowszechnienia. Tak też twierdzi Larry Laudan, nazywając ten rodzaj niestabilności kryzysem epistemicznym, który pojawia się wtedy, gdy kwestionowane są zasady utrwalenia przekonań.

Cynizm jest w istocie tłumioną agresją, która cynikom sprawia przyjemność i radość, gdy dowcipem upokarzają, żenują, zawstydzają, obnażają, pozbawiają godności. I to jest ta ciemna, właśnie mroczna, strona humoru tendencyjnego (Z. Freud), która nie wymaga intelektu. Rolą jednak tego humoru nie jest rozśmieszanie, ale stosowanie przemocy, panowanie, pozbawienie interlokutora głosu.

W analogii do Doriana Graya odczytać można zamysł Platona, iż każda kopia rzeczywistości jest jej wyjąłowieniem. Cynizm jest kopią, która kpiąc i drwiąc z zasad, obyczajów społecznych, pozbawia się jakiegokolwiek zasad, jest nihilistyczny. Lecz aby utrzymać świadomość cyniczną, musi utrzymać tę rzeczywistość. Trafnie ujął to Liyan Gao, pisząc: „Cynizm niesie się sobą niechętną akceptację obecnego stanu rzeczy i porzucenie wszelkiej nadziei na zmianę, co podważa transformacyjny potencjał wiedzy”, dlatego „współcześni cynicy nie są zainteresowani publicznym buntem: stanowią anonimową masę, zintegrowaną ze społeczeństwem, dla której samozachowanie jest kamieniem węgielnym ich etosu”. Cynicy, paradoksalnie, są dziś konserwatywną siłą, która w polityce odnajduje swoje miejsce. Stąd ulegają wulgaryzmowi, sądząc, że dzięki jurystycznym gestom zmieniają ludzkie zachowania. Jako że ich diagnozy grzeszą nietrafnością, są rozczarowani ludźmi, wobec których przyjmują wrogą postawę, szczególnie wobec tych, którzy demaskują ich bezmyślność i próżniactwo: „Cyniczna postawa nie odnosi się do warunków, które początkowo budziły obawy, i nie potrafi ich zmienić. Fałszywe poczucie bezpieczeństwa, jakie daje cynizm, odbywa się kosztem impulsu do zmiany”. Cynicy epatują projektami, które nie mają szans realizacji, traktując je jako świadectwo ich pracy. Krytyka tych projektów odebrana jest jako negacja ich istnienia, dlatego „Nadal podtrzymują i reprodukują opresyjne funkcje społeczeństwa, błędnie wierząc, że nie mają innych opcji”. I za pomocą mediów upowszechniają sofistyczną ekwilibrystykę, starając się przekonać (głównie siebie), że ten świat jest nie tylko najlepszy z możliwych, ale jedyny do zaakceptowania, wraz z nimi.





PODZIĘKOWANIE

dla pracowników Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala im. Marciniaka we Wrocławiu

Serdecznie dziękuję Kierownikowi Oddziału – lekarzowi Pani Ewie Horoch-Łyszczarek,
oraz Pani Bogusi Żuławińskiej - Pielęgniarce Oddziałowej.

Będąc pacjentką Oddziału zostałam z wielką empatią zaopiekowana
przez lekarzy prowadzących - Pana dr Arkadiusza Broka i Panią dr Nicol Zielińską.

Dziękuję również Pani pielęgniarce Agnieszce Wiśniewskiej, Paniom Bogusi i Magdzie – rehabilitantkom, za ogromną pomoc, opiekę i zaangażowanie w powrocie mojego zdrowia.

W/w personel był bezpośrednio zaangażowany w leczeniu mojego trudnego przypadku.

Z całego serca gratuluję Dyrektorowi Szpitala Pani mgr inż. Katarzynie Kapuścińskiej za organizację pracy i wspaniały dobór personelu. Dzięki temu czułam się zaopiekowana i bezpieczna. Na ręce Pani Dyrektor dodatkowo składam podziękowania dla wszystkich bezimiennych pracowników SOR-u, lekarzy dyżurujących, pielęgniarek i opiekunek.

Dziękuję wszystkim za uratowanie mi życia.

Zdaję sobie sprawę, że będę wymagała jeszcze długiej rehabilitacji, ale jestem szczęśliwa, że o własnych siłach opuściłam Szpital.

Z wyrazami szacunku
wdzięczna pacjentka
Grażyna Świątkowska



PODZIĘKOWANIE

Podziękowania dla Kochanej
Pani Oddziałowej Grażyny Kwaśniak

Z okazji przejścia na „Oddziałowską” emeryturę dziękujemy,
że była Pani dla nas nie tylko „szefową”, ale też opoką w trudnych momentach.
Dziękujemy, że zawsze potrafiła Pani połączyć profesjonalizm z ogromną empatią.

Życzymy, aby wszelkie dobro, które od Pani otrzymaliśmy,
wróciło do Pani z nawiązką!

Niech każdy dzień przynosi Pani powody do radości i uśmiechu!

Koleżanki i Kolega z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii w MCM Milicz

„Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci żywych.”
ks. Jan Twardowski

Z ogromnym bólem, smutkiem i głębokim żalem
przyjeliśmy wiadomość o odejściu
Naszej Koleżanki Pielęgniarki

JADWIGI NOWACKIEJ

Jadzia przez wiele lat pełniła funkcję
Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Radioterapii I
była inicjatorką oraz pierwszą Prezes
Dolnośląskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek
Onkologicznych

Straciliśmy Koleżankę, Przyjaciółkę, Dobrego Człowieka
Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii
i Hematologii

„Ludzie nie odchodzą na zawsze. Ci, co odeszli, doskonale
wiedzą, że do nich przychodzimy, odwiedzamy ich, szukamy
z nimi kontaktu. Dwa światy, żywych i umarłych,
przenikają się wzajemnie.”
ks. Jan Twardowski

Najszczerze wyrazy współczucia i słowa otuchy
dla Córki oraz Rodziny

Naszej Koleżanki Pielęgniarki

JADWIGI NOWACKIEJ

z powodu JEJ śmierci

Żadne słowa nie są w stanie wyrazić naszego smutku
Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii
i Hematologii

BEATCE NIEDZIELSKIEJ

składamy wyrazy współczucia
z powodu śmierci Mamy

Pracownicy Ośrodka Profilaktyczno-Leczniczego
Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień W CZ SP ZOZ

„Matka - najpiękniejsze imię świata
Gdy w sercu boli- Ona Cię otuli
Gdy jesteś daleko- myślą przy Tobie
I w każdej chwili- czuwa jak anioł,,

Naszej koleżance

ANECIE TOMCZYK

i jej rodzinie wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci Mamy

Składają koleżanki z Zamiejscowego Oddziału
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej II WSS ul. Kamieńskiego

„Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich,
ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami.”

Z żalem i smutkiem żegnamy
Naszą Koleżankę

JADWIGĘ NOWACKĄ

NAJBLIŻSZYM składamy
Najszczerze wyrazy współczucia
Koleżanki z Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych we Wrocławiu

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi”

Szczerze wyrazy współczucia oraz słowa otuchy
dla naszej Koleżanki

Julii Peszyńskiej

z powodu śmierci MAMY

Składa Urszula Olechowska wraz z Zespołem
Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy DOIPiP
we Wrocławiu

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych.”

Z żalem i smutkiem żegnamy
Naszą Koleżankę

GENOWEFĘ KARAS
EMERYTOWANĄ PIELEŃNIARKĘ USK

Najbliższym składamy
Najszczerze wyrazy współczucia
Zespół Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych

Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,
przeszywa serce bólem, wywołuje morze łez pozostawiając
piętno bezsilności

Naszej koleżance
MARTUSI KONOPA

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Ukochanej Mamusi

składają Współpracownicy byłego Oddziału Urologii
i Urologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu

„Ci, których kochamy, nigdy nie odchodzą na zawsze.
Mogą zmienić tylko swój adres.”

Wyrazy współczucia oraz słowa otuchy
i wsparcia dla

JULII PESZYŃSKIEJ
z powodu śmierci Mamy

Składają : Przewodnicząca DORPiP oraz
współpracownicy z Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi”

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia dla

BOŻENY TUŁAZY
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki i Koledzy z Kliniki Nefrologii
Medycyny Transplantacyjnej i Chorób Wewnętrznych
USK we Wrocławiu

„Mama odchodzi z tego świata ale jej miłość pozostaje
w sercu na zawsze...”

Z wielki żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci MAMY naszej koleżanki

BARBARY GAŚSIOR

W tym bolesnym czasie pragniemy wyrazić nasze szczerze
współczucie oraz zapewnić o naszej pamięci i wsparciu.
Niech czas żałoby przyniesie ukojenie a wspomnienia
pozostaną źródłem siły.

Koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii, Szpitala im. T. Marciniaka

„Wszystko przemija – tak chce przeznaczenie,
Jedno nam zostaje – wspomnienie.”

Naszej koleżance

HENI PRZYBYLSKIEJ
Najszczerze wyrazy współczucia
Z powodu śmierci MAMY

Składają koleżanki i koledzy z OKAITD
z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
Wrocław ul. Borowska 213

**DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu**
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, fax 71 373 20 56
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPIIP
na który należy przekazywać SKŁADKI
CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: 63 1240 6670 1111 0000 5641 0435

GODZINY PRACY BIURA DOIPIIP
we Wrocławiu
poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

BIBLIOTEKA
czynna codziennie
w godzinach pracy BIURA

DZIAŁ KSZTAŁCENIA
tel. 71 333 57 08
poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: 13 1240 6670 1111 0000 5648 5055

GODZINY PRACY KASY
poniedziałek, środa: 10-16;
wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNA
tel. 71 333 57 02

**OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**
tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPIIP

**OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**
tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPIIP

RADCA PRAWNY – Marcin Dziki
poniedziałek: 12.30-15.30, środa: 8:00-12:00
tel. 785 930 294
e-mail: info@doipip.wroc.pl

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPIIP
Bank PKO BP IV Oddział Wrocław,
ul. Gepperta 4
Nr konta: 56 1020 5242 0000 2702 0019 9224
tel. 71 333 57 02
Informacje o stanie swojego konta w Kasie
Pożyczkowej można uzyskać w czasie dyżuru
w środę 15-16.30 telefonicznie lub osobiście.
KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPIIP WE WROCŁAWIU

Sekretariat _____	71 333 57 02	Księgowość _____	71 333 57 06
Sekretariat (fax) _____	71 373 20 56	Kasa _____	71 333 57 02
Dyrektor Biura _____	71 333 57 00	Okręgowy Rzecznik _____	
Przewodnicząca _____	71 333 57 02	Odpowiedzialności Zawodowej _____	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca _____	71 333 57 10	Okręgowy Sąd _____	
Sekretarz _____	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych _____	71 333 57 02
Skarbnik _____	71 333 57 05	Dział Kształcenia _____	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i poł. _____	71 333 57 09/ 71 333 57 11	Kierownik Działu Kształcenia _____	71 333 57 12
Ewidencja/rejestr piel. i poł. _____	71 333 57 14	Radca Prawny _____	785 930 294
Praktyki zawodowe _____	71 333 57 07	Biblioteka _____	71 333 57 11

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

- **PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE
I INTENSYWNEJ OPIEKI** – mgr Ewa Pielichowska
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
T: 261 660 207, 608 309 310
E: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl
- **PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO**
– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii
pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław
T: 71 36 89 260, 603 38 58 98
E: e.garwacka@gmail.com
- **PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ**
– mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska
Bonifraterskie Centrum
Zdrowia sp. z o.o.
ul. Gen. R. Traugutta 57
T: 728 871 779
E: ewakrzyżanowska@gmail.com
- **PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO
I POŁOŻNICZEGO** OD 01.10.2022 R.
– Dr n. med. Monika Przestrzelska
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa
Ginekologiczno-Położniczego
ul. Bartła 5, 50-996 Wrocław
T: 71 784 18 24, 608 509 727
E: mprzestrzelska.konsultantd@gmail.com
- **PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO**
– mgr Klaudia Michnik
T: 787 523 032
E: klaudiamichnik5@gmail.com
- **PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO**
– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica
T: 502 676 039
E: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl
- **PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO**
– dr n. o zdr. Jerzy Twardak
Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego
ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław
T: 668 193 147
E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl
- **PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**
– mgr Dorota Kaczor
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp.z o.o.
ul. J.Korcza 1, 58-400 Kamienna Góra
T: 606 226 655
E: kador@wp.pl
- **PIELĘGNIARSTWA W OPIECE
DŁUGOTERMINOWEJ** – mgr Dorota Rudnicka
Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.
Będkowo 1, 55-100 Trzebnica
T: 71 722 29 48, 603 852 669
E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl
- **PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO
I OPERACYJNEGO**
dr n. o zdr. Chudiak Anna Krystyna
Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii
T: 726 510 816
E: chudiakanna@gmail.com
- **PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO**
dr hab. Wróblewska Izabela Małgorzata
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
T: 76 723 22 15
E: izabella.wroblewska@collegiumwitelona.pl
- **PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO**
prof. dr hab. n. med. Uchmanowicz Izabella
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
E: izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl

**bo
ca[®]
DERMIC**

**SPRAY NA SKÓRĘ
NARAŻONĄ NA DŁUGOTRWAŁY
UCISK, OTARCIA, PODRAŻNIENIA.**



płyn na skórę 200 ml



ZESKANUJ KOD
I DOWIEDZ SIĘ
WIĘCEJ



Wąkrota azjatycka

Regeneracja naskórka

Kasztanowiec

Uczucie lekkości

Ostropest plamisty

Jędrność i antyoksydacja

Formuła hydro-lipidowa

Ochrona i nawodnienie

SOLPHARM[®] **S**

Producent:
Solpharm Sp. z o.o.
ul. Zakątek 1, 05-270 Marki
www.solpharm.pl