

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

Nursing now

2020 MIĘDZYNARODOWYM ROKIEM
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ



Temat numeru

Nursing Now – Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej, cz. 1 | 20



Gazeta GUMed

**Miesięcznik Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego**

Wydawca

Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a
80-210 Gdańsk

Adres redakcji

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
telefon: 58 349 15 37
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktor naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący

Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

**Zastępca Przewodniczącego
Rady Programowej**

Wiesław Makarewicz

Rada Programowa

Antoni Nasal
Barbara Kocharńska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Redakcja i korekta językowa

Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Zbigniew Wszeborowski
Agata Knuruwska
Paweł Sudara

Druk

Bernardinum Sp. z o.o.
ul. Biskupa Dominika 11, 83-130 Pelplin

Nakład

630 egzemplarzy

Warunki prenumeraty

Cena rocznej prenumeraty krajowej
(11 zeszytów) wynosi 100 zł,
pojedynczy numer – 9 zł.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na
konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
z dopiskiem prenumerata *Gazety GUMed*

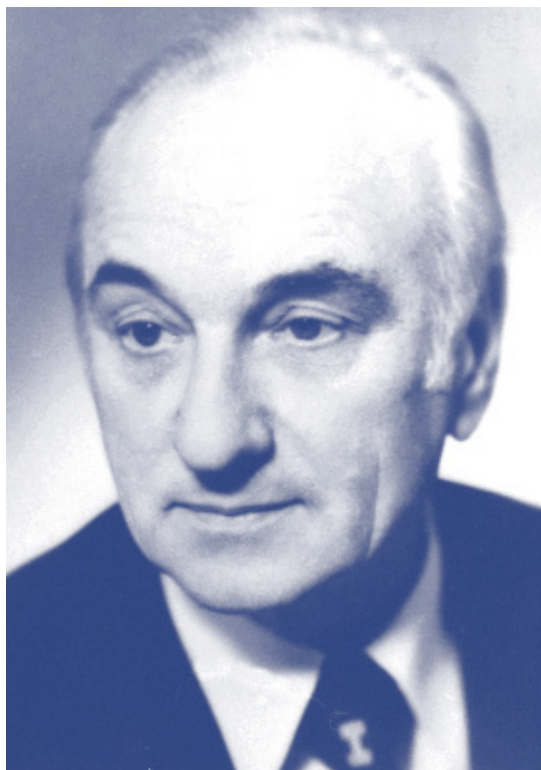
Santander Bank Polska S. A.
Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzy-
stania materiałów niezamówionych, a także
prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz
zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów
i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko
redakcji oraz władz Uczelni

Koncepcja i opracowanie graficzne okładek

Izabela Szeibelis-Deskiewicz



**DOSTOJNEMU JUBILATOWI
PROFESOROWI
ANTONIEMU HLAVATEMU,**

wieloletniemu kierownikowi
Katedry i Kliniki Ortopedii AMG,
wspaniałemu lekarzowi,
nauczycielowi i wychowawcy
wielu pokoleń studentów i lekarzy,

Z OKAZJI 100-LECIA URODZIN

płynące z głębi serca życzenia
dobrego zdrowia,
radości i pogody ducha

składa

Redakcja *Gazety GUMed*

Z ŻYCIA UCZELNI

- 04 **Wybory 2020 – Informacja Uczelnianej Komisji Wyborczej**
Ewa Bryl
- 04 **Jak zmienić pipetę w suwmiarkę**
- 05 **Przyłbice od PG dla UCMMiT**
Maciej Dzwonnik, Joanna Śliwińska
- 06 **Studenci produkują maski ochronne 3D**
Joanna Śliwińska, Jarosław Meyer-Szary
- 07 **Telemedycyna w dobie pandemii**
Łukasz Mański
- 08 **Centrum testowe COVID-19 drive-thru przy IMMiT GUMed**
Joanna Śliwińska
- 10 **Nauczanie w czasach zarazy**
Jerzy Dziewiątkowski
- 12 **Zdalni i profesjonalni**
Anna Kuciejczyk, Magda Warzocha

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 14 **Kolejni badacze z grantem Horyzont 2020**
- 15 **Sukces naukowców GUMed w pierwszym konkursie ABM na wsparcie niekomercyjnych badań klinicznych**
Joanna Śliwińska
- 16 **Grant z programu COST**
- 17 **Przedstawiciele Uczelni w zespole doradczym MNiSW**
- 17 **Nowy konsultant z zakresu genetyki klinicznej w województwie pomorskim**
Janusz Limon

18 KADRY GUMed

18 NAGRODY JUBILEUSZOWE UCK

18 NEKROLOGI

KONFERENCJE

19 O sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych

TEMAT NUMERU – *NURSING NOW*
– MIĘDZYNARODOWY ROK PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- 20 **Kampania *Nursing Now* oraz polskie pielęgniarstwo w strukturach międzynarodowych**
Aleksandra Gaworska-Krzemińska, Angelika Jakubowska, Katarzyna Gross-Issajewicz

PREZENTACJE ZAKŁADÓW PIELĘGNIARSTWA GUMed

- 22 **Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie**
- 24 **Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki**
- 26 **Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego**
- 27 **Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego**

- 29 **Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia**
- 30 **Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego**
- 31 **Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego**
- 32 **Wywiad – Zawód, powołanie czy pasja?**
z Moniką Łęgosz rozmawiała Małgorzata Omilian-Mucharska
- 37 **Przestrzegać procedur, uważać, nauczyć się żyć w zagrożeniu**
Arkadiusz Kuźmiński
- 40 **Pielęgniarstwo po męsku**
Daniel Kasprowicz, Bartosz Pryba
- 43 **Florencja Nightingale – twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa**
Hanna Grabowska

POLECAMY CZYTELNIKOM

- 46 **Książki w czasach zarazy**
Janusz Springer

VARIA

- 49 **Szybka ścieżka *Koronawirusy* – konkurs**

FELIETON

- 50 **Być jak Forrest**
Paweł Kabata

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 51 **Felieton studencki – Perspektywy pracy w zawodzie**
Maciej Wenta
- 52 **Felieton studencki – Obyś żył w ciekawych czasach**
Agata Knurowska
- 54 ***Kwarantanna 2k20***
Jan Lauer

PUBLIKACJE

- 54 **Głos z GUMed w dyskusji naukowej o COVID-19**

Z KART HISTORII

- 55 **Profesor Stefan Angielski w 90-lecie urodzin | cz. 2 Zakład Biochemii Klinicznej – wielkie przeobrażenia lat 60. i 70.**
Jerzy Rogulski

Z WILNA DO GDAŃSKA

- 59 **Sylwester Gołąbowski (1909-1981)**
Wiesław Makarewicz

Informacja Uczelnianej Komisji Wyborczej

Senat Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uchwalił 20 kwietnia 2020 r. zmiany do Statutu GUMed umożliwiające dalsze działania Uczelnianej Komisji Wyborczej.

Przyjęte zostały możliwości zorganizowania wyborów w innych formach niż zebrania wyborcze, czyli możliwość zarządzenia głosowania bez zwołania zebrania wyborczego: przy użyciu środków porozumiewania się na odległość albo przez głosowanie w lokalu wyborczym. Zarządzenie głosowania w lokalu wyborczym albo przy użyciu środków porozumiewania się na odległość wymaga wskazania okresu, w którym głosujący będą mogli oddać swój głos.

Zmiany te dotyczą m.in. głosowania w przedmiocie wyboru przewodniczącego Kolegium Elektorów i jego zastępcy oraz głosowania w przedmiocie wyboru rektora oraz członków Senatu.

Przewodnicząca UKW, decyzją Uczelnianej Komisji Wyborczej, zarządziła 21 kwietnia 2020 r. głosowanie Kolegium Elektorów, w celu dokonania wyboru przewodniczącego Kolegium Elektorów i jego zastępcy bez zwoływania zebrania wyborczego. Tajne głosowanie przeprowadzono w dniach od 23 kwietnia br. od godz. 9:00 do 24 kwietnia br. do godz. 9:00 przy użyciu systemu ankietowego zarządzanego przez dr. Jarosława Furmańskiego. Za-

głosowało 296 członków KE, co stanowi ponad 83% składu KE. W wyniku tajnego głosowania przewodniczą KE została wybrana dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, a zastępcą – prof. dr hab. Tomasz Bączek.

Senat przyjął również poprawkę do Statutu GUMed umożliwiającą UKW samodzielną zmianę terminarza czynności wyborczych. Komisja drogą głosowania mailowego zatwierdziła następujący terminarz: wybory rektora do dnia 15 czerwca br., wybory do Senatu do 30 czerwca br. Zgodnie ze Statutem GUMed Przewodniczący KE prowadzi wybory rektora.

Przewodnicząca UKW przedstawi Senatowi 27 kwietnia br. zgłoszoną kandydaturę na rektora. Po zaopiniowaniu przez Senat, kandydaturę wskaże Rada Uczelni. Dopiero po tej decyzji UKW będzie mogła oficjalnie ogłosić kandydata na funkcję rektora.

W czerwcu br. UKW planuje rozpoczęcie procedury wyborczej w celu wyborów Senatorów na kadencję 2020-2024. Spół sposób wyborów będzie zależał od sytuacji epidemiologicznej. ■

PROF. DR HAB. EWA BRYL

Przewodnicząca Uczelnianej Komisji Wyborczej

Jak zmienić pipetę w suwmiarkę

Prof. dr hab. Wojciech Kamysz, kierownik Katedry Chemii Nieorganicznej zaangażował się w tworzenie projektów na potrzeby walki z epidemią COVID-19.

Dotychczas ze swoim zespołem zrealizował projekty: przyłbicy opartej o okulary korekcyjne, maski z worka do odkurzacza, szyby ochronnej, słupka „stój/idź” i adapterów do masek wyposażonych w filtr elektrostatyczny stosowany w respiratorach.

– Braliśmy też udział w tworzeniu koncepcji urządzenia do suszenia kombinezonów. Obecnie próbujemy wykonać prototypy osłon mikroskopów stomatologicznych – mówi prof. Wojciech Kamysz.



materiał ze strony kamush.com

Ideą miniprojektów, które publikowane są online, jest możliwość samodzielnego wykonania. Na stronie kamush.com sukcesywnie pojawiają się nowe realizacje wraz z kompletem dokumentacji technicznej oraz wskazówkami. – Zależy nam, aby pomysły, które udostępniamy były łatwe w odtworzeniu, nawet w domowych warunkach – dodaje prof. Kamysz. – Od momentu, kiedy rozpoczęliśmy publikowanie naszych pomysłów zauważyliśmy wzmożony ruch odwiedzin na stronie internetowej. Jeśli macie Państwo ciekawy pomysł, zapraszamy do kontaktu. ■

Przyłbice od PG dla UCMMiT

Trzysta przyłbic ochronnych dla personelu Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni wykonali pracownicy Wydziału Mechanicznego Politechniki Gdańskiej. Pomysł na konstrukcję przyłbic wyszedł od wywodzącego się z tego Wydziału prof. Dariusza Mikieliewicza, prorektora PG ds. organizacji i rozwoju za konstrukcję i wykonanie przyłbic odpowiadali z kolei: Sławomir Klimkiewicz, Sławomir Sommer i Wojciech Połubok, pracownicy Wydziału Mechanicznego.

– Zależało nam na czasie i przygotowaniu przyłbic w jak największej liczbie i w najszybszy możliwy sposób – tłumaczy **Wojciech Połubok**, dyrektor administracyjny Wydziału Mechanicznego. – Ze skonstruowanych na Wydziale przyłbic będzie korzystać przede wszystkim personel pomocniczy Szpitala, który nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentami, ale tak jak każdy pracownik placówki medycznej potrzebuje ochrony przed potencjalnym zakażeniem koronawirusem – dodaje.

Przyłbice składają się m.in. ze specjalnej folii służącej wcześniej do nadruków (i używanej przy prezentacjach na wykładach dla studentów), elastycznej gumy oraz gumowej gąbki na rancie (podnoszącej komfort noszenia przyłbicy), a także materiałów dodatkowych: aluminiowo-skórzanych profili i warstwy ochronnej przy zszywkach (chroniącej czoło użytkownika przed zadrapaniami).

– Nasze przyłbice mają prostą i nieskomplikowaną konstrukcję, dzięki czemu można było wykonać ich stosunkowo więcej niż na przykład poprzez drukarki 3D – tłumaczy Wojciech Połubok. – Jakkolwiek konstrukcje przyłbic z takich drukarek

mogą być bardziej zaawansowane technologicznie oraz trwałe, to czas potrzebny na wyprodukowanie jednego z elementów przyłbicy to nierzadko kilka godzin. Jeśli nasze przyłbice się sprawdzą, będziemy produkować kolejne i przekazywać je innym szpitalom – dodaje.

Materiały przekazano 10 kwietnia br. do Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który jest jednym z wiodących szpitali wyznaczonych do leczenia chorych na COVID-19.

– Dziękujemy pracownikom Politechniki Gdańskiej za pomoc i wsparcie tak potrzebne w czasie rozprzestrzeniającej się epidemii – mówi **prof. Marcin Renke**, dyrektor UCMMiT. – Środki ochrony osobistej są jedną z najpilniejszych potrzeb każdego ze szpitali. Podarowane przyłbice z pewnością pomogą w zapewnieniu bezpieczeństwa tym, którzy są na pierwszej linii frontu – naszym lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom medycznym oraz pozostałym przedstawicielom systemu ochrony zdrowia.

Przyłbice są z powodzeniem używane przez wolontariuszy pracujących na co dzień w pierwszym Centrum testowym COVID-19 *drive-thru*, które od 10 kwietnia br. funkcjonuje przy Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed. ■

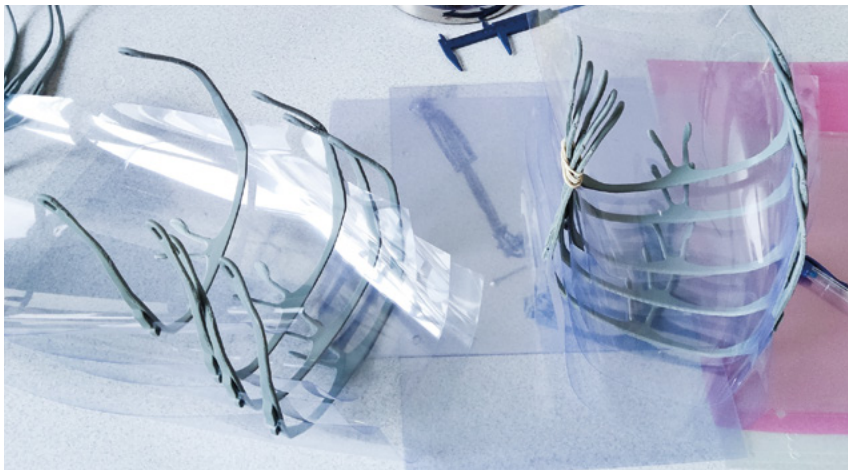
MGR MACIEJ DZWONNIK
Rzecznik prasowy PG

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

fot. materiały PG



Studenci produkują przyłbice ochronne 3D



Gotowe przyłbice | fot. Zuzanna Grochecka

Blisko 200 przyłbic ochronnych dla służb medycznych przydatnych w walce z koronawirusem wyprodukowali dotychczas studenci kierunku lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykorzystują do tego drukarki 3D oraz umiejętności praktyczne wyniesione z fakultetu prowadzonego przez **dr. Jarosława Meyera-Szarego** z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca. Inicjatorami przedsięwzięcia są studenci V r. kierunku lekarskiego ED – **Marlon Souza Luis** i **Agastya Patel** oraz **Zuzanna Grochecka**, studentka VI r. kierunku lekarskiego.

– Cieszę się, że absolwenci naszego niedawnego fakultetu na temat zastosowania w medycynie technologii drukowania 3D mogli w tak krótkim czasie wykorzystać w praktyce nabyte umiejętności i wiedzę, niosąc wielką pomoc w walce z pandemią COVID-19 – mówi dr Jarosław Meyer-Szary.

Przyłbice powstają w Pracowni druku 3D Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed. Do tej pory powstawały tu głównie modele serca wykorzystywane w edukacji pacjentów i studentów, a także do szkolenia lekarzy przed nietypowymi zabiegami.

– Produkcja ochronnego sprzętu medycznego jest dla nas nowością. Stanowi jednak doskonały przykład zalet technologii druku 3D – jego ogólnej wszechstronności oraz możliwości tworzenia, testowania i ulepszania kilku wersji prototypów w ciągu jednego dnia – dodaje dr Jarosław Meyer-Szary.

- Wypróbowaliśmy 12 pobranych z Internetu i udoskonalonych prototypów, zanim zdecydowaliśmy się na model, który odpowiada naszym potrzebom
- tłumaczy Marlon Souza Luis.
- Ostateczny projekt został przygotowany po opracowaniu 6 różnych wersji w ciągu ostatnich 3 dni, w oparciu o opinie otrzymane od użytkowników, którzy już korzystali z naszych przyłbic jako pierwsi, tj. specjalistów z kardiologii dorosłych, kardiologii dziecięcej, pediatrii onkologicznej, radiologii i personelu ochotniczego.

Jak podkreślają twórcy, pracują na drukarkach 3D firmy Zortrax, ponieważ ich konfiguracja jest prosta, proces jest niezawodny, a jakość druku od dobrej do doskonałej.

- Obecna przepustowość wynosi około 24 zestawy osłon na okulary dziennie. Każdy jest modułowy i pozwala na ponowne użycie, ponieważ osłonę twarzy można wymienić na nową
- wyjaśnia Marlon Souza Luis. – Okulary można również łatwo zdezynfekować.



Marlon Souza Luis | fot. Paweł Sudara

Szerząca się pandemia spowodowała nie tylko bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, ale także zamknięcie wielu fabryk sprzętu medycznego i przerwanie łańcucha dostaw. Wynikający z tego niedobór sprzętu ochrony osobistej stał się powszechnym problemem, z którym od początku epidemii zmagają się szpitale nie tylko w naszym kraju, ale i na całym świecie. Społeczność druku 3D starała się sprostać temu wyzwaniu. Dzięki udostępnionym w sieci internetowej wzorom osłon twarzy, masek, częściom do respiratorów, a nawet całym prototypom respiratorów, można je pobierać, modyfikować według indywidualnych potrzeb i powielać na własny użytek.

Nadzorujący pracę dr J. Meyer-Szary, jak i studenci widzą rosnące potrzeby, związane z dynamicznym rozwojem sytuacji

epidemiologicznej w kraju i regionie. Niestety, wykorzystali już własne zasoby filamentu, tj. materiału termoplastycznego, z którego powstają maski ochronne, na zakup kolejnych brakuje dedykowanych środków. Ogromną pomocą byłby również zakup dodatkowych drukarek – każda znacząco zwiększyłaby przepustowość Pracowni, co może już niedługo mieć ogromne znaczenie. Gdyby ktokolwiek chciał wesprzeć ich pracę, można dokonywać wpłat na ten cel poprzez serwis <https://zrzutka.pl/wtbehh>. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

DR JAROSŁAW MEYER-SZARY
Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca

Telemedycyna w dobie pandemii

Pomimo trudnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce Centrum Chorób Rzadkich Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed, koordynowane przez prof. dr hab. n. med. Jolantę Wierzbę – we współpracy z Kliniką Rehabilitacji pod kierownictwem dr hab. n. med. Dominiki Szalewskiej – zainicjowało nową formę rehabilitacji – warsztaty online dla pacjentów z chorobą Duchenne’a.

Już od kilku lat Centrum obejmuje kompleksową opieką grupę około 100 pacjentów poniżej 18 roku życia z dystrofią mięśniową Duchenne’a. W ostatnim czasie został radykalnie ograniczony dostęp do usług fizjoterapii z uwagi na zapobieganie oraz ograniczanie rozpowszechniania zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Wychodząc naprzeciw potrzebom tej grupy pacjentów, pracownicy Kliniki Rehabilitacji: mgr Łukasz Mański, dr n. med. Agnieszka Sobierajska-Rek i dr n. med. Joanna Jabłońska-Brudło wraz z koordynatorem akcji z ramienia Centrum, mgr Katarzyną Witkowską, przeprowadzili dwugodzinne warsztaty fizjoterapeutyczne w formie wideokonferencji, które odbyły 28 marca br. Mgr Ł. Mański i dr n. med. A. Sobierajska-Rek są również pracownikami samodzielnego zespołu fizjoterapeutów UCK.

Podczas zajęć przedstawione zostały zasady prawidłowej rehabilitacji, wspomagającej m.in. utrzymanie możliwej samodzielności w codziennym funkcjonowaniu oraz sprawności oddechowej na najwyższym poziomie – kluczowej w przypadku chłopców. Zostały również zaprezentowane możliwe strategie utrzymania zakresów ruchomości, co jest istotne dla wydłużenia możliwości chodzenia czy zmniejszenia asymetrii, która doprowadza do zaburzeń postawy ciała. Przedstawiono podstawy terapii oddechowej mając na uwadze potrzebę utrzymania ruchomości klatki piersiowej i pojemności życiowej płuc, zapobiegając tym samym zaleganiu wydzieliny w drogach oddechowych i ułatwiając jej



Mgr Łukasz Mański

odkrtuszanie. Ważnym elementem są również ćwiczenia wzmacniające i funkcjonalne, które zostały zaprezentowane m.in. na lalce terapeutycznej. W trakcie wideokonferencji pracownicy Kliniki odpowiadali na pytania oraz przedstawiali uczestnikom zindywidualizowane zalecenia fizjoterapeutyczne.

Telerehabilitacja dzieci jest nową, wcześniej niestosowaną w szerszym zakresie formą telemedycyny. Korzyści płynące z ułatwionego w ten sposób dostępu do specjalistycznej opieki medycznej mogą zredukować ogólne koszty leczenia oraz polepszyć jakość usług czy opieki medycznej, między innymi fizjoterapii. Dzięki współpracy całego zespołu specjalistów będzie można nadzorować oraz realizować tę formę kompleksowego leczenia na większą skalę. ■

MGR ŁUKASZ MAŃSKI
Pracownik samodzielnego zespołu fizjoterapeutów UCK

Centrum testowe COVID-19 *drive-thru* przy IMMiT GUMed



DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

Przy Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej (IMMiT) 10 kwietnia br. powstało Centrum testowe COVID-19 *drive-thru*. Oznacza to, że podczas badania pacjent pozostaje cały czas w swoim samochodzie, ograniczając do minimum kontakty międzyludzkie, tak istotne w czasie panującej epidemii. Utworzenie i funkcjonowanie Centrum nie byłoby możliwe bez wsparcia ze strony wojewody pomorskiego Dariusza Drelich, który przeznaczył na ten cel środki w kwocie 35 000 zł, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, a także władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i studentów GUMed, którzy jako wolontariusze pracują w punkcie pobierania wymazu oraz obsługują infolinię. W pierwszym tygodniu funkcjonowania Centrum przyjęto ponad 300 pacjentów, wśród których potwierdzono 2 przypadki zakażenia SARS-CoV-2.

– Zorganizowanie punktu testowego COVID-19 przy Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed ma na celu zmaksymalizowanie efektów w walce z koronawirusem. Stwarzając takie rozwiązania, odciążamy izby przyjęć oraz

zmniejszamy ryzyko zakażenia pacjentów, którzy zgłaszają się z innymi dolegliwościami – podkreślił wojewoda pomorski **Dariusz Drelich**. – W ostatnim czasie podjęliśmy również szereg innych działań w tym obszarze – uruchomiliśmy kolejne dwa mobilne zespoły wymazowe (mamy już ich w województwie 9) oraz połowe izby przyjęć przed 23 szpitalami w Pomorskiem.

Z badania mogą skorzystać wyłącznie pacjenci, którzy wcześniej zostali zarejestrowani i zakwalifikowani do badania. Kwalifikacja odbywa się pod numerem telefonu **58 349 18 88**. Badanie zakwalifikowanego pacjenta jest bezpłatne.

– Pacjent, który zaobserwował u siebie niepokojące objawy: podwyższoną temperaturę ciała (powyżej 38°C), utratę węchu i smaku, kaszel i przypuszcza, że może być zakażony koronawirusem SARS-CoV-2 powinien skontaktować się z infolinią – tłumaczy **dr Maciej Grzybek** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed. – Podczas rozmowy operator zada kilka pytań i na ich podstawie zakwalifikuje do wykonania testu na obecność koronawirusa SARS-CoV-2.

Osoba zakwalifikowana do badania przyjeżdża do Centrum, które znajduje się w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 9B (na parkingu przed wejściem głównym). Wjazd do IMMiT możliwy jest wyłącznie dla aut osobowych. Pacjenci, którzy zdecydują się na inną formę transportu (rower, komunikacja miejska, pieszo itd.), nie zostaną dopuszczeni do badania.



– Należy mieć przy sobie dokument tożsamości z numerem PESEL – dodaje dr Maciej Grzybek. – Następnie zostanie wykonany pomiar temperatury i pobrany wymaz z nosogardzieli, który jest bezpieczną, standardową procedurą medyczną.

Pobrany i zabezpieczony materiał zostanie przekazany przez kuriera do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku celem wykonania badania molekularnego. Badanie metodą RT-PCR pozwala stwierdzić obecność materiału genetycznego wirusa w badanej próbce, co pozwala określić czy pacjent jest zakażony koronawirusem SARS-CoV-2.

Po pobraniu wymazu pacjent wraca do domu, gdzie czeka na wynik, który przekaże mu telefonicznie pracownik Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Inicjatywę utworzenia mobilnej izby przyjęć przy Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed bardzo pozytywnie ocenia oraz wspiera Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

– Takie rozwiązanie pozwoli na przyspieszenie poboru materiału do badań molekularnych oraz przyczyni się do zmniejszenia ryzyka zakażenia wśród innych pacjentów UCMMiT wirusem Sars-CoV-2. Przyjęte rozwiązanie pozwoli również znacząco odciążyć rutynową pracę izby przyjęć UCMMiT – wyjaśnia **Tomasz Augustyniak**, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.



Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wraz z Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed odpowiada za koordynację i wsparcie kwalifikacji pacjentów do badania, jak również za wykonywanie i koordynację samego procesu przeprowadzania badań molekularnych w laboratoriach COVID-19 województwa pomorskiego. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

fot. Marcin Tymiński / PUW

Centrum testowe COVID-19 drive-thru powstało z inicjatywy naukowców Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który jest wiodącą jednostką w kraju oraz Europie Środkowo-Wschodniej w zakresie chorób pasożytniczych i tropikalnych. Instytut dysponuje wieloletnią tradycją i doświadczeniem, wysoce wykwalifikowaną kadrą oraz zapleczem, które umożliwiło utworzenie tak unikatowej na Pomorzu jednostki wspomagającej służby sanitarno-epidemiologiczne w walce z COVID-19.

Centrum funkcjonuje w systemie zmianowym, siedem dni w tygodniu. **Infolinia** obsługiwana jest pod numerem telefonu **58 349 18 88** od poniedziałku do piątku w godz. 9-14, a w weekendy w godz. 12-15. **Punkt pobrań wymazu otwarty jest od poniedziałku do piątku w godz. 10-16, a w weekendy w godz. 13-16.** W Centrum pracują wolontariusze, którzy mają ograniczone moce, dlatego codziennie rejestrowanych jest maksymalnie 70 osób.

Jest to projekt interdyscyplinarny, a jego realizacja możliwa była dzięki zaangażowaniu i wsparciu ze strony wojewody pomorskiego Dariusza Drelichy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, władz i studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Policji oraz Wojska Obrony Terytorialnej.

Funkcjonowanie Centrum możliwe jest dzięki zaangażowaniu studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego kierunków lekarskiego (IV, V i VI rok) oraz pielęgniarstwa (II rok), którzy w ramach wolontariatu w systemie zmianowym obsługują infolinię oraz punkt poboru materiału. Pracę studentów koordynuje i nadzoruje dr Maciej Grzybek, pełnomocnik Rektora GUMed ds. strategii rozwoju IMMiT, przy wsparciu dyrektora UCMMiT **prof. Marcina Renke** oraz dyrektora IMMiT **dr hab. Katarzyny Sikorskiej**.

Nauczanie w czasach zarazy



DR JERZY DZEWIĄTKOWSKI
Zakład Anatomii i Neurobiologii

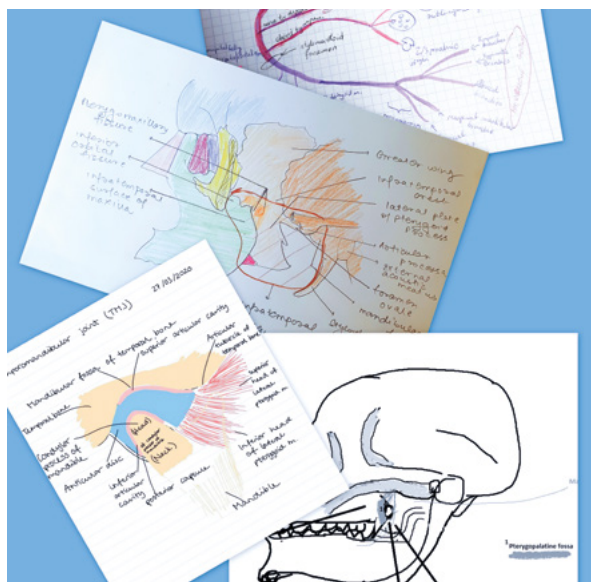
Tym razem nie *Miłość*... według G.G. Marquez'a, a *Nauczanie w czasach zarazy* według kadry dydaktycznej Zakładu Anatomii i Neurobiologii.

Chyba nikt nie przypuszczał, że z dnia na dzień obecność koronawirusa postawi nas przed faktem dokonanym – zmianą sposobu nauczania – z klasycznego, tradycyjnego w prosektorium z preparatami – na nauczanie na odległość. Na anatomii dość szybko zdaliśmy sobie sprawę, że pracując z obiektami trójwymiarowymi w prosektorium stosunkowo łatwo będzie nam przestawić się na obiekty dwuwymiarowe (obrazy). W końcu w oparciu o nie można, przynajmniej w umyśle, taką trójwymiarową rekonstrukcję przeprowadzić. Ponadto zachęcając studentów do pracy z atlasami i tłumacząc zależności pomiędzy topografią trójwymiarowych narządów a ich obrazami uzyskanymi dzięki technikom RTG, CT czy MRI, częściowo przygotowywaliśmy się na tę rekonstrukcję.

Przed wybuchem epidemii w Moodlach GUMed dostępnych i aktywnych było w około 50 kursów, obecnie liczba ich zwiększyła się do około 600*.

*na podstawie danych uzyskanych z Sekcji ds. Projektów Internetowych

Za natychmiastową decyzją o zmianie sposobu nauczania przyszły od razu propozycje konkretnych rozwiązań. Z moim wieloletnim już doświadczeniem e-learningowym i nie mniej – prof. Janusza Morysia wiedzieliśmy, jakich dostępnych w Moodlach narzędzi należałoby użyć. Czekaliśmy sporo pracy – na szybkie uruchomienie zajęć online czekało prawie 700 studentów kierunku lekarskiego na obu oddziałach: polskojęzycznym i angielskojęzycznym. Tych 700 studentów (podzielonych odpowiednio na 35 i 25 grup) spotykało się z nami 3 razy w tygodniu, teraz trzeba było stworzyć system, który pozwoliłby na równie systematyczne przekazywanie wiedzy.



Rysunki studentów wysyłane w ramach ćwiczeń z anatomii

Przyjęliśmy, że oprzemy się o zaplanowany kalendarz zajęć, w którym ćwiczenia z anatomii z elementami neurobiologii przypadają dwa razy w tygodniu, a wykłady – raz. Dzięki temu studenci mieliby choć jedną rzecz – ilość spotkań z nami – niezmienną. Należało jeszcze przydzielić zadania osobom zaangażowanym w proces dydaktyczny odpowiednio do pensum.

Z wykładami poszło błyskawicznie. Posiadając kanał na YouTube, używając wbudowanego audiowizualnego sprzętu na All-in-One, można bez problemu przeprowadzić transmisję *live* na niepublicznym (przeznaczonym tylko dla osób posiadających link) kanale. Przy moim zamiłowaniu do robienia (nie zawsze prostych) schematów na tablicy w czasie wykładu, koniecznym było stworzenie w bibliotece Zakładu Anatomii prostego studia, składającego się z komputera rejestrującego obraz ze ściennego ekranu, który byłby tam rzucany z projektora. Właściwie wszystko wyglądało jak na wykładzie, z jedną tylko, ale wielką dla wykładowcy różnicą – nie było niestety widać tych setek par oczu starających się (mam nadzieję) podążać za tokiem wykładu. Ta tylko jedna różnica była jednak bardzo istotną – zamiast niej mogła towarzyszyć mi tylko wiedza, ile osób zalogowanych jest w danym momencie do tego kanału *live*. Trzy kolejne wykłady spotykałem się więc wirtualnie w poniedziałek rano tylko ze świadomością, że po drugiej stronie ktoś patrzy i słucha.

Przyszła kolej na prof. Janusza Morysia, który w międzyczasie znalazł i przetestował inne narzędzie prezentacyjne – aplikację Screencast-o-matic i z niej zaczął z dobrym skutkiem korzystać.





Zrzut ekranu kursu na platformie Moodle

Kolejnym wyzwaniem było zorganizowanie ćwiczeń. Chęć zachowania różnorodności form dydaktycznych przy dużej ilości tematów wymagała zintegrowanej pracy zbiorowej. Typowe, dostępne atlasy anatomiczne to ładne, artystyczne i poprawne merytorycznie zbiory bardzo kolorowych obrazków; choć posiadają one potężne walory dydaktyczne – to jednak (przynajmniej to większość studentów) nie mają tak wiele wspólnego z tym, co widzimy na preparatach anatomicznych w prosektorium. Postanowiliśmy więc nieco przybliżyć studentom ten obraz – przygotowaniem materiałów graficznych na praktyczny wstęp na każde ćwiczenie zajął się dr hab. Sławomir Wójcik. Obrazy te zostały opatrzone opisem, który z dostępnych materiałów przygotowywał prof. Janusz Moryś (dla oddziału polskojęzycznego) i ja (dla oddziału anglojęzycznego). Niekiedy do opisu, dla osób bardziej zainteresowanych, dołączane były również pozycje piśmiennictwa.

Następny etap to opracowanie sprawdzianów dla studentów. Asystenci prowadzący swoje studenckie grupy dostali zadanie przygotowania dwa razy w tygodniu zestawów składających się z: (1) pięciu pytań testowych wielokrotnego wyboru, (2) dwóch zdjęć preparatów anatomicznych, z których każde zawierało 3 "szpilki" do rozpoznania oraz (3) jednej propozycji pytania problemowego, jakie zwykle zadaje się w czasie regularnych ćwiczeń. Gromadzeniem i przygotowywaniem powyższych materiałów zajęli się: dr Katarzyna Majak pracująca z obrazami

mi preparatów – "ze szpilkami" (średnio około 20 obrazów na każde ćwiczenie); dr Jan Henryk Spodnik z dr Justyną Sidor-Kaczmarek pracujący z pytaniami testowymi w języku polskim i angielskim (średnio około 70 pytań na każde ćwiczenie) oraz prof. Janusz Moryś, który przygotował krótkie pytania problemowe (średnio około 20 pytań na każde ćwiczenie).

Kilka dni po odbyciu zajęć poszczególni asystenci rozpisani zgodnie z planem oceniają swoje grupy: zarówno część praktyczną, jak i odpowiedzi na pytanie problemowe, umieszczając nie tylko liczbę przyznanych punktów, ale również komentarz dotyczący popełnionych przez studentów błędów.

Ponieważ anatomia to obrazy, to dzięki możliwościom pakietu Moodle mogliśmy oczekiwać od studentów własnoręcznie wykonanych i sfotografowanych schematów. Nawiasem mówiąc – takie schematy są niekiedy przykładem niespotykanej wprost kreatywności i znakomicie prezentują wiedzę studenta dotyczącą określonego zagadnienia. Chociaż z drugiej strony – widać też jak na dłoni studentów, którzy ograniczają się do skopiowania treści z Internetu, nie bardzo zastanawiając się nad ich zawartością.

Patrząc z perspektywy studenta – daliśmy każdemu z osobna możliwość uczestniczenia (wirtualnego) w wykładzie z podglądem wydrukowanej wersji PDF i zapoznania się z materiałami (i ewentualnymi pozycjami z piśmiennictwa) przygotowującymi do każdego, odbywającego się dwa razy w tygodniu, ćwiczeń. Daliśmy studentowi możliwość sprawdzenia swojej wiedzy teoretycznej w teście wielokrotnego wyboru, wiedzy praktycznej – w rozpoznawaniu i nazywaniu prawidłowymi mianami wyznakowanych szpilek struktur oraz sprawdzenia umiejętności rozwiązywania zagadnień problemowych.

Prawie cała obsługa pakietu Moodle dla kursów Ćwiczenia z anatomii głowy oraz Head Anatomy – exercises przypadła w udziale mi (z pomocą prof. J. Morysia). Doszła jeszcze do tego obsługa logistyczna zajęć – mailingi, newsy.

Program przedmiotu anatomia z elementami neurobiologii musi zostać zrealizowany. Obejmuje on również sprawdzenie zdobytej przez studentów wiedzy praktycznej i teoretycznej – zaliczeniami częściowymi i egzaminem końcowym. To, co tym kursem e-learningowym studentom oferujemy, to możliwość zdobycia wiedzy drogą systematycznej pracy – bo tylko taka, jak wiemy, może przynieść oczekiwany skutek. Pozostaje nam więc przygotowanie zaliczeń obiektywnie sprawdzających wiedzę, w formie zbliżonej do tej, z którą mają do czynienia przez ostatnie tygodnie.

Chciałbym również nadmienić, że poza kursami z zasadniczego przedmiotu anatomia z elementami neurobiologii / Gross anatomy with neuroscience zaoferowaliśmy również studentom kursy w formie online z przedmiotów fakultatywnych – preparatyka anatomiczna / Anatomical dissection prowadzony przez dr. Jana Spodnika oraz Famous anatomists prowadzony przez dr. hab. Sławomira Wójcika.



Nie obeszło się bez problemów: przeciążenie serwera, niekiedy problemy z internetowym połączeniem czy występujące czasami w jednym czasie duże nagromadzenie się aktywności e-learningowej. Na szczęście Sekcja ds. Projektów Internetowych zawsze służy pomocą i w razie problemów – szybko stara się je rozwiązywać, za co należy się jej wielkie podziękowanie.

Poza przypadkami, negatywnych odbiorów, nasze zaangażowanie i wysiłek spotkały się głównie z akceptacją i pewnego rodzaju docenieniem w opinii studentów; przynajmniej takie indywidualne oceny do naszych skrzynek mailowych docierają. Z naszej strony życzylibyśmy sobie, aby studenci z możliwości, jakie im oferujemy – przecież dla swojej przyszłości, a nie dla ocen, skorzystali.

W tym nieszczęściu, jakim jest epidemia i wynikające z niej ograniczenia, nasz Zakład znalazł się w stosunkowo dobrej

sytuacji. Od lat korzystamy z kursów umieszczanych w systemie Moodle, więc to dla nas nie nowość, ale, co ważniejsze – ogłoszenie epidemii zbiegło się „na szczęście” z zakończeniem pracy z najważniejszymi preparatami (szyja, klatka piersiowa oraz jama brzuszna i miednica). Pozostała bowiem do realizacji anatomia głowy i ośrodkowego układu nerwowego. Jednak nie możemy czuć się komfortowo w sytuacji, w której nasi studenci nie mogą naocznie oglądać preparatów i w sposób bezpośredni dyskutować i wyjaśniać wątpliwości z prowadzącym zajęcia.

W żadnej też mierze aktywność e-learningowa nie zastąpi bezpośredniego kontaktu nauczyciela i ucznia, nawet u nas w prosektorium, nie wspominając o przedmiotach klinicznych, gdzie relacja pacjent – student – nauczyciel wydaje się być podstawową. ■

DR JERZY DZIEWIĄTKOWSKI
Zakład Anatomii i Neurobiologii

Zdalni i profesjonalni



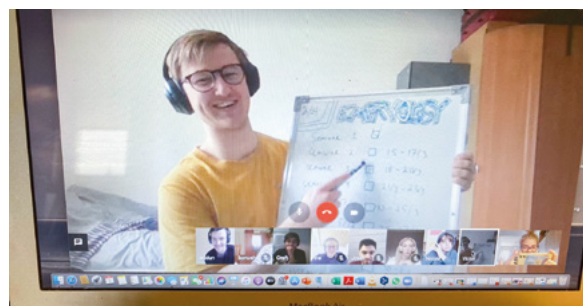
DR N. SPOŁ. ANNA KUCIEJCZYK
Kierownik Studium Praktycznej
Nauki Języków Obcych

Współpraca

MGR MAGDA WARZOCHA
Studium Praktycznej Nauki
Języków Obcych

Od kilku tygodni my – nauczyciele Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych dzielnie stawiamy czoła sytuacji, która spowodowała, że zajęcia z języków obcych, prowadzone dotąd w salach dydaktycznych GUMed przeniosły się na ekrany laptopów, komputerów, smartfonów i zagościły w domowym zaciszu zarówno lektorów, jak i naszych studentów.

Gdy w środę, 11 marca trwały jeszcze ostatnie ćwiczenia ze studentami w salach lekcyjnych, zespół Studium odbywał już pierwsze narady nad możliwościami, którymi na szybko dysponował każdy z nas, aby proces kształcenia językowego mógł trwać mimo wszystko i przebiegać jak najbardziej skutecznie. Następne dwa dni to była prawdziwa burza mózgów: Jakże narzędzia są dostępne? Jak działać? Co można robić? Jakże są ograniczenia? Czy damy radę się tego nauczyć? Czy damy radę tak uczyć? Niewiadomych było wiele, ale dzięki ogromnemu zaangażowaniu (również naszych bardziej technologicznie zaawansowanych znajomych, przyjaciół, partnerów, dzieci), niezwykle otwartości na nowe wyzwania i wzajemnej koleżeńskej współpracy możemy z całą pewnością dziś



stwierdzić, że zespół Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych świetnie sprostał wyzwaniu nauczania zdalnego. Pierwsza lekcja online na wideoczacie odbyła się już 14 marca dla studentów zaocznych i była udaną próbą dostosowania się do wymogów i ograniczeń wynikających z sytuacji. Od 16 marca wszystkie lektoraty odbywały się zgodnie z obowiązującym planem zajęć poszczególnych kierunków.

Jako nauczyciele języków obcych wiemy doskonale, iż nie można uczyć bądź uczyć się języka bez bezpośredniego kontaktu studenta z lektorem. Naszym celem jest takie prowadzenie zajęć zdalnych, aby studenci mieli okazję do używania języka w praktyce, przyswajali materiał, a jednocześnie mieli szansę na jego praktyczne zastosowanie. Ponadto, zależy nam na kontakcie z naszymi studentami, podtrzymywaniu relacji z nimi w tym trudnym dla wszystkich czasie. Kontakt audiowizualny (dzięki Hangouts, Zoom, Skype, Discord) połączony z możliwościami, jakie dają dziś czaty, platforma Moodle, Extranet, Facebook – to dzisiejszy obraz zajęć w Studium. Niemal 100% naszych lektoratów odbywa się z użyciem co najmniej kilku z tych narzędzi.

Problemy techniczne (nie-wiem-czemu-to-nie-działa), bolące plecy (w bezruchu od kilku godzin), podrażnione uszy (od słuchawek) i wysiadający głos (po ośmiu i więcej godzinach) to ty-



powe dolegliwości lektora przy pracy zdalnej. Czasami bywa trudno, nowy tryb pracy wymaga dużo więcej energii, innego rodzaju przygotowania, dostosowania treści do możliwości zdalnego przekazu, opracowanie koncepcji weryfikacji wiedzy studentów (trzeba wreszcie „oswoić” tę platformę). Jednak to, co w tym okresie najbardziej nas jako zespół zbudowało, to nasi studenci. Mnogość pozytywnej energii, jaką nas obdarzają każdego dnia, ich entuzjastyczne opinie na temat naszego działania i pracy, poważne podchodzenie do zadanych ćwiczeń i praca w trakcie lekcji online – to ogromna nagroda za nasz wysiłek. Frekwencja jest rewelacyjna wszędzie, nawet gdy część studentów z grup English Division funkcjonuje obecnie w innych strefach czasowych, nieobecność należy do rzadkości.



Co wyniesiemy z doświadczenia kwarantanny jako nauczyciele języków? Przede wszystkim to, że można jako zespół, mimo wielu przeszkód, przy wzajemnym wsparciu zbudować w krótkim czasie coś, co jest skuteczne, ma sens i przynosi dydaktycznie niezłe efekty. Ponadto, cenny jest nowy wymiar relacji ze studentami, których widzimy w kamerach w ich własnych domach, często w obecności najbliższych (rodziców, dziadków, rodzeństwa, dzieci), ze zwierzakami na rękach, z gitarą, ale również chorych i kaszlących, jednak obecnych i z wykonaną perfekcyjnie pracą domową. W takich chwilach czujemy, że stajemy się sobie nawzajem bliżsi jako członkowie gumedowej społeczności. Ta przynależność do jednej drużyny daje poczucie siły we wspólnym pokonywaniu trudów kwarantanny i łatwiej, zarówno nam, jak i studentom, dać z siebie ile tylko się da.

Dziękujemy całemu zespołowi Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych za ogromny trud, wielokrotne przezwyciężanie własnych i technicznych słabości oraz profesjonalizm w każdym calu. ■

**DR N. SPOŁ. ANNA KUCIEJCZYK,
MGR MAGDA WARZOCHA**



Razem z grupą jesteśmy bardzo zadowoleni z zajęć. Wideokonferencja umożliwia bezpośredni kontakt, w łatwy sposób nasza prowadząca może nam zaprezentować różne materiały, np. wyświetlić prezentację. Często zdarzają się też niespodziewani goście, dzięki czemu podczas wideorozmowy nie brakuje śmiechu, co dodatkowo rozluźnia atmosferę w związku z nową formą ćwiczeń.

Waldemar Kowalski, student I roku kier. lek.

Stadium Języków Obcych naszej Uczelni bardzo poważnie podeszło do tematu e-learningu. Podczas gdy katedry dopiero odkrywały plusy i minusy wykładów online, Studium z powodzeniem prowadziło już zajęcia. Lekcje odbywają się w 10-osobowych grupach, dzięki czemu nie ma zbędnego zamieszania. Ćwiczenia prowadzone są w sposób podobny do zajęć na Uczelni, czyli nastawione są na praktykę oraz przyswajanie wiedzy. Zajęcia przebiegają w przemiłej atmosferze, pozwalają oderwać się od otaczającej nas nieprzyjemnej rzeczywistości i poczuć się tak samo, jak na Uczelni.

Gabriel Pesta, student I roku zdrowia środowiskowego

I am very happy that in this unique situation the University still provides a possibility to keep up with the material and learn from home. Time-wise, online learning was actually very beneficial since we could learn the material from home and not have to take the time to commute to the campus. The only issue was with the practical classes it was sometimes difficult to learn and understand the material on certain topics.

**Yasaman Hajipour, studentka II roku
Master of Pharmacy**

I was skeptical about online learning at the beginning but with time I got conquered by the new possibilities it offered. It is a unique experience.

Łukasz Biegański, student I roku English Division

Zajęcia z języka angielskiego w medycynie w wersji online odbywają się na platformie Hangouts. Dzięki temu, że prowadzone są w mniejszych grupach niż zwykle, łatwiej jest porozumieć się przez komunikator. Struktura zajęć do złudzenia przypomina te odbywające się w SPNJO GUMed. Podczas zajęć czytamy teksty i wykonujemy zadania ze skryptu. Dostajemy również zadania do wykonania w domu. Odbywają się też testy ze znajomości słówek na platformie Moodle. Trzeba też powiedzieć, że forma zajęć, z wykorzystaniem kamerek i mikrofonów umożliwia wirualne spotkanie z prowadzącym i grupą, co zawsze wywołuje uśmiechy na twarzach i pobudza rozmowy.

Marcin Wieczorek, student II roku kier. lek.

Dzięki sprawnej organizacji z pomocą platformy Hangouts, zajęcia z języka angielskiego należą do bardziej lubianych wśród studentów. Kameralna atmosfera oraz możliwość rozmowy twarzą w twarz w zaciszu własnych domów zwiększają aktywność podczas prowadzonych dyskusji. SPNJO wykorzystuje również inne uczelniane środki kształcenia, jak np. platforma Moodle, co pozwala studentom zapoznać się z jej szerokimi możliwościami, często lepiej niż podczas innych zajęć. Choć zajęcia trwają o połowę krócej ze względu na przymus techniczny, to efekt kształcenia zdaje się być zwiększony dzięki efektywnemu zarządzaniu czasem przez prowadzących, dzięki czemu studenci nie czują się po lekcjach angielskiego zmęczeni. Osobiście jestem bardzo zadowolony z tak prowadzonych zajęć i należą one do jednych z lepiej prowadzonych, a przez to szeroko cenionych.

Wiktor Friedrich, student II roku kier. lek.

Komentarze i fotografie zebrała Magda Warzocha

KOLEJNI BADACZE

Z GRANTEM HORYZONT 2020

Gdański Uniwersytet Medyczny jako członek konsorcjum badawczego otrzymał finansowanie w ramach Programu Ramowego Badań i Innowacji Horyzont 2020 w konkursie Artificial Intelligence for Health Imaging. Liderem klinicznym międzynarodowego projektu *A European Cancer Image Platform Linked to Biological and Health Data for Next-Generation Artificial Intelligence and Precision Medicine in Oncology*, o akronimie EuCanImage, jest dr Maciej Bobowicz z Katedry Chirurgii Onkologicznej. Projekt otrzymał najwyższą możliwą ocenę tj. 15/15 w zakresie doskonałości naukowej, prognozowanego wpływu, jakości i możliwości implementacji.

Celem projektu jest stworzenie europejskiej platformy z ponad 25000 przypadków klinicznych w zakresie nowotworów piersi, jelita grubego i wątroby. W pełni zanonimizowane dane kliniczne, badania radiologiczne, dane z zakresu badań genetycznych i molekularnych posłużą do stworzenia nowych modeli diagnostycznych i predykcyjnych w oparciu o rozwiązania z zakresu sztucznej inteligencji i uczenia maszynowego. Badanie będzie realizowane w jednostkach Uczelni: II Zakładzie Radiologii, Klinice Chirurgii Onkologicznej, Klinice Chirurgii Ogólnej, Klinice Onkologii i Radioterapii oraz Zakładzie Patomorfologii. W projekt zaangażowanych jest pięć ośrodków aka-



Dr Maciej Bobowicz

demickich z Polski, Hiszpanii, Włoch, Szwecji i Litwy oraz piętnaście instytucji badawczych oraz firm z Europy i Stanów Zjednoczonych. Liderem międzynarodowego konsorcjum projektowego jest Uniwersytet Barceloński. Łączna wartość dofinansowania z Horyzontu 2020 to prawie 10 mln euro, z czego GUMed otrzyma na swoje działania ponad 250 tys. euro. EuCanImage to kolejny, 6 już projekt w ramach programu Horyzont 2020, w którym bierze udział GUMed. ■

SUKCES NAUKOWCÓW GUMed W PIERWSZYM KONKURSIE ABM NA WSPARCIE NIEKOMERCYJNYCH BADAŃ KLINICZNYCH



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Gdański Uniwersytet Medyczny, obok Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, jest wnioskodawcą największej liczby projektów, które uzyskały dofinansowanie Agencji Badań Medycznych (ABM) na wsparcie niekomercyjnych badań klinicznych. W pierwszej edycji konkursu pozytywnie oceniono aż 5 projektów badawczo-naukowych zgłoszonych przez naukowców GUMed o łącznej wartości **83 700 340,56 zł**:

- *Dual Antithrombotic Therapy with Dabigatran and Ticagrelor in Patients with Acute Coronary Syndrome and Non-valvular Atrial Fibrillation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention (ADONIS-PCI)*, **lider prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii, dofinansowanie w kwocie 13 180 818,30 zł
- *Wczesne leczenie rituximabem dzieci z idiopatycznym zespołem nerczycowym / ang. ERICONS – Early RITUXIMAB in Childhood Onset Nephrotic Syndrome*, **lider prof. Aleksandra Żurowska**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia, dofinansowanie w kwocie 11 960 320 zł
- *Radiation-Free Therapy for the Initial treatment of Good prognosis early non-bulky HL, defined by a low Metabolic Tumor Volume and a negative interim PET after 2 chemotherapy cycles (RAFTING-2019)*, **lider prof. Jan Maciej Zaucha**, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, dofinansowanie w kwocie 19 859 259,16 zł
- *Ocena skuteczności stosowania metoprololu w zapobieganiu kardiomiopatii oraz zgonów sercowych u pacjentów z dystrofią mięśniową Duchenne’a*, **lider dr hab. Joanna Kwiatkowska**, kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, dofinansowanie w kwocie 17 904 943,10 zł
- *Farmakologiczne leczenie reperfuzyjne udarów niedokrwienych mózgu u pacjentów przyjmujących doustne antykoagulanty*, **lider prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii, dofinansowanie w kwocie 20 795 000 zł.

Przygotowanie tak wysoko ocenionych wniosków nie byłoby możliwe bez wsparcia administracyjnego ze strony nowo utworzonej Sekcji Niekomercyjnych Badań Klinicznych GUMed, podległej prorektor ds. klinicznych, w składzie: dr Magdalena Leszczyńska-Wiloch i mgr Piotr Kraszewski

oraz Dyrekcji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku i Działu Badań Klinicznych i Naukowych UCK kierowanego przez Agnieszkę Rynec.

– Ogromnie cieszy mnie ten niewątpliwy sukces naszych naukowców, zwłaszcza że nie mieliśmy zbyt dużego doświadczenia w aplikowaniu o tego rodzaju środki – podkreśla **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Dzięki dobrej i ścisłej współpracy wysokiej klasy badaczy z profesjonalnie działającą administracją będziemy mogli z powodzeniem realizować tak ważne i unikatowe badania.

Najwyżej ocenionym wnioskiem badaczy z naszej Uczelni i zarazem drugim najwyżej ocenionym wnioskiem ze wszystkich, które uzyskały dofinansowanie Agencji Badań Medycznych, jest projekt, którego liderem jest prof. Miłosz Jaguszewski.

– Celem projektu jest opracowanie nowej strategii terapeutycznej z użyciem dwóch leków – dabigatranu i tikagreloru u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym (OZW) i migotaniem przedsionków – mówi prof. M. Jaguszewski. – Migotanie przedsionków występuje u ok. 20-30% pacjentów z OZW trafiających do Pracowni Hemodynamicznych, gdy musimy implantować stent. Obecnie nie ma rekomendacji do łączenia nowych doustnych leków przeciwzakrzepowych z grupy NOAC (dabigatran) z nowymi silnymi lekami przeciwkrwotocznymi (tikagrelor) u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których musimy udzielić naczyń wieńcowych i zabezpieczyć je za pomocą implantacji stentu. U tych chorych osób musimy zastosować suboptymalny, starszy lek przeciwkrwotoczny – kłopidogrel. Obecnie, z racji istotnej redukcji zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych, po zastosowaniu nowego silnego leku przeciwkrwotocznego (tikagrelor) i jednoznacznej rekomendacji do stosowania nowych leków przeciwkrwotocznych, w tym tikagreloru u pacjentów z OZW, stajemy przed dylematem, co zrobić w grupie pacjentów z migotaniem przedsionków, którzy dodatkowo muszą przewlekłe stosować inny lek silnie rozrzedzający krew. Bezpieczeństwo i skuteczność nowoczesnej strategii terapeutycznej tikagrelor + dabigatran nie została udowodniona w badaniu klinicznym o odpow-



wiedniej sile. Ciekawym elementem badania ADONIS-PCI jest zastosowanie niższej dawki tikagreloru w OZW w grupie badanej pacjentów stosujących dabigatran, co w przypadku pozytywnego wyniku badania może w istotny sposób wpłynąć na wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Projektem GUMed o najwyższej kwocie finansowania jest wniosek przygotowany pod kierownictwem prof. Bartosza Karaszewskiego, który otrzyma środki finansowe w wysokości 20 795 000 zł.

– W ramach projektu przetestujemy schemat kilkietapowej terapii dla pacjentów w ostrej fazie udaru niedokrwiennego spowodowanego zamknięciem średnich i małych tętnic mózgu, którzy przed udarem czynnie przyjmowali tzw. doustne antykoagulanty – wyjaśnia **prof. B. Karaszewski**, główny ekspert medyczny MZ ds. udaru. – Upraszczając, w pierwszym etapie zablokujemy działanie tego antykoagulantu, który pacjent przyjmuje, a w drugim podamy leczenie trombolityczne. Jest to najlichniesza grupa chorych z udarem mózgu, w której pomimo odpowiednio wczesnej reakcji (pogotowie – oddział udarowy), nie można w tej chwili wdrożyć postępowania tzw. reperfuzyjnego (przywracającego mózgowy przepływ krwi), to znaczy nie można zaproponować pacjentowi żadnej metody terapeutycznej mogącej radykalnie poprawić jego/jej rokowanie.

To dotychczas pierwsze tak duże wsparcie dla niekomercyjnych badań klinicznych w skali całej Europy Środko-

wo-Wschodniej. Do Agencji w terminie konkursowym wpłynęło 78 wniosków o łącznej wartości blisko 1,5 mld zł. Najwięcej wniosków złożono w obszarze onkologii oraz kardiologii.

Do oceny merytorycznej zostało skierowanych 77 wniosków z obszarów: pediatrii, neonatologii, neurologii, hematologii, radioterapii, onkologii oraz kardiologii. Całkowita wartość budżetów projektów skierowanych do oceny merytorycznej wynosiła 1 293 791 816,28 zł.

– Tak duże zainteresowanie konkursem i blisko piętnastokrotne przekroczenie alokowanego budżetu pokazuje silny mandat i potrzebę powstania Agencji Badań Medycznych – podsumowuje **dr Radosław Sierpiński**, prezes Agencji.

Mając na uwadze ogromne zapotrzebowanie na podejmowanie niekomercyjnych badań klinicznych oraz wysoki poziom naukowy konkursu Prezes Agencji Badań Medycznych podjął decyzję o podniesieniu pierwotnej alokacji konkursu ze 100 mln zł do 462 997 769,97 zł. Zwiększenie alokacji do wskazanego poziomu pozwoli na sfinansowanie 28 projektów z następujących obszarów: kardiologii (10 projektów), onkologii (8 projektów), pediatrii (5 projektów), neurologii (3 projekty) oraz hematologii (2 projekty). ■

oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowy GUMed

GRANT Z PROGRAMU COST

Konsorcjum, którego członkiem jest **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii otrzymało grant w programie COST na projekt zatytułowany *LOBSTERPOT*. Jego celem jest wielopoziomowa koordynacja badań nad najczęściej występującym nowotworem u kobiet – zrazikowym rakiem piersi, który stanowi około 10-15% ogółu zachorowań i dotyka rocznie około 25 000 chorych w Europie. Projekt *LOBSTERPOT* ma stworzyć platformę do współpracy dla naukowców różnych dziedzin, m.in.: epidemiologów, genetyków, biologów, klinicystów, bioinformatyków przy jednoczesnym kontakcie ze środowiskiem pacjenckim. Wszystko to ma przyczynić się do opracowania ulepszonych metod diagnostycznych i terapeutycznych dla chorych na zrazikowego raka piersi.

W projekcie biorą udział grupy badawcze z ośmiu krajów europejskich i Stanów Zjednoczonych. Liderem jest



Dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka

dr Patrick Derksen z UMC Utrecht. COST jest najdłuższym trwającym europejskim programem wspierającym multilateralną współpracę pomiędzy badaczami, inżynierami naukowcami oraz przedstawicielami małych i średnich przedsiębiorstw z Europy. ■

PRZEDSTAWICIELE UCZELNI W ZESPOLE DORADCZYM MNiSW



Dr hab. Tomasz Smiatacz



Prof. Radosław Owczuk

Prof. Radosław Owczuk, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych weszli w skład Zespołu doradczego do spraw działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Zadaniem Zespołu będzie: przygotowywanie i przedstawianie ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego informacji o sytuacji epidemicznej wywołanej zachorowaniami na COVID-19 i rekomendacji w tym zakresie; przygotowywanie i przedstawianie ministrowi informacji o badaniach naukowych związanych z epidemią wywołaną zachorowaniami na COVID-19 oraz analizowanie potrzeb związanych ze wspieraniem prowadzonych w Polsce badań naukowych dotyczących wirusa SARS-CoV-2, a także przedstawianie ministrowi rekomendacji w tym zakresie. ■

NOWY KONSULTANT Z ZAKRESU GENETYKI KLINICZNEJ W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

Dr hab. n. med. Beata Lipska-Ziętkiewicz została powołana przez Ministra Zdrowia na funkcję konsultanta wojewódzkiego z zakresu genetyki klinicznej. Piszący te słowa był poprzednim konsultantem przez okres 20 lat (1999-2019).

Dr hab. n. med. B. Lipska-Zienkiewicz ukończyła z wyróżnieniem Wydział Lekarski naszej Uczelni w roku 2002. Stopień doktora uzyskała w 2008 r., a doktora habilitowanego w roku 2015. Ma specjalizację z pediatrii (2009 r.) oraz genetyki klinicznej, którą uzyskała z wyróżnieniem w 2014 r.

Pracuje w Katedrze i Zakładzie Biologii i Genetyki Medycznej naszej Uczelni. Jest konsultantem UCK z zakresu genetyki klinicznej oraz od 2019 r. kierownikiem Poradni Genetycznej UCK.

Odbyła kilka staży zagranicznych w znanych ośrodkach genetyki człowieka w Europie, USA i Japonii. W ramach Europejskiej Sieci ds. Chorób Rzadkich (European Reference Networks ERNs) jest konsultantem ds. diagnostyki molekularnej genetycznie uwarunkowanych chorób nerek. Od wielu lat współpracuje z Uniwersytetem w Heidelbergu, będąc koordynatorem genetycznym wielośrodkowego rejestru chorych na steroidooporny zespół nerczycowy



Dr hab. B. Lipska odbiera nagrodę dla młodych naukowców Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie; czerwiec 2014 r.

PodoNet. Jest zapraszana jako wykładowca na konferencje krajowe i zagraniczne. Opublikowała 37 artykułów z obszaru genetyki klinicznej, w tym wytyczne kliniczne z zakresu diagnostyki molekularnej w nefrologii.

Mam dużą satysfakcję, że wykształciłem naukowo i klinicznie osobę, która aktywnie tworzy nowoczesną genetykę kliniczną w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. ■

oprac. **PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON**
Członek rzecz. PAN; członek czynny PAU

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY ORAZ STANOWISKO PROFESORA OTRZYMALI:

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Rafał Bartoszewski
 prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Miłosz Jaguszewski
 prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Arkadiusz Piotrowski
 prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marcin Renke
 prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Paweł Winklewski

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO

dr. n. farm. Marcie Bauer

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr n. chem. Katarzyna Czarnobaj
 Mariola Krause

25 lat dr hab. Andrzej Gołębiewski
 prof. dr hab. n. med. Romuald Lango

ZMIANY W ZAKRESIE PEŁNIONYCH FUNKCJI KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH:

Z dniem 1.04.2020 r. dr. hab. Łukaszowi Kasce powierzono funkcję kierownika Katedry Chirurgii Ogólnej.

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 17.03.2020 r. pracę w Uczelni zakończyła mgr Lucyna Kwiatkowska – audytor wewnętrzny kierujący zespołem pracowników w Sekcji Audytu.

Nagrody Jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Sylwia Józefowicz
 Aldona Kwiatkowska Kamila Rudnicka
 Magdalena Mierzejewska Marzena Złotowska

25 lat Ilona Ciesielska
 Marta Kulpa
 Halina Mynarczyk

30 lat Krystyna Kwiatosz
 Mariola Lampart

35 lat Mirosława Fularczyk
 Alicja Ostrowska
 Teresa Schuchardt

45 lat Andrzej Wiewióra

Z żalem zawiadamiamy, że

8 KWIEŹNIA 2020 R. ZMARŁA

ANNA PARCZEWSKA

Radca prawny, zatrudniona w Zapole Radców Prawnych Akademii Medycznej w Gdańsku w okresie od 1 stycznia 1988 r. do 5 stycznia 1999 r. ■

14 KWIEŹNIA 2020 R. ZMARŁA

DR N. FARM.

KRYSTYNA WIERZCHOWSKA-RENKE

Emerytowany adiunkt Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, zasłużony nauczyciel akademicki oraz wychowawca wielu pokoleń farmaceutów. W latach 1994-1995 pełniła obowiązki kierownika Katedry Biologii i Botaniki Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego, a z Uczelnią i Katedrą związana była też 1959 r. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi w 1981 r., Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski w 2003 r. oraz Medalem Zasłużonemu AMG w 1995 r. ■

O sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych



fot. Paweł Sudara

II Konferencja *Nasza przyszłość w rękach pracodawców – sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych w województwie pomorskim* zorganizowana przez Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie oraz Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie odbyła się 18 lutego br. w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza. Wydarzenie patronatem honorowym objął rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Konferencję otworzył prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia.

Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych została przedstawiona w dwóch perspektywach. Spojrzenie ze strony uczelni wyższej zaprezentowała dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prodekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa. Perspektywę samorządową przedstawiła przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku mgr Anna Czarnicka wraz z zastępcą rzecznika odpowiedzialności zawodowej mgr Mariolą Rusińską.

W wydarzeniu uczestniczyli pracodawcy z największych podmiotów leczniczych województwa pomorskiego: Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Szpitali Copernicus w Gdańsku, Szpitali Pomorskich, Szpitala Dziecięcego Polanki w Gdańsku, Szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku, Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim oraz ze Szpitali Specjalistycznych w Kościerzynie, Kartuzach i Prabutach. Wystąpienia pracodawców dotyczyły obsady pielęgniarskiej i położniczej w poszczególnych placówkach i deficytów kadry, systemu wynagradzania i podnoszenia kwalifikacji, procesu adaptacji zawodowej oraz wsparcia personelu pielęgniarskiego przez opiekunów medycznych. Poszczególne podmioty konkurują ze sobą pod względem oferowanej pensji podstawowej, ścieżki rozwoju kariery oraz dodatkowych benefitów.

Przy stanowiskach informacyjnych studenci mieli okazję porozmawiać z dyrektorami ds. pielęgniarstwa lub przedstawicielami działów kadr i zdobyć pierwsze doświadczenia

niezbędne w czasie rozmów kwalifikacyjnych. Wykład *Jak wygląda praca w misyjnym ośrodku zdrowia na Madagaskarze?* wygłosił mgr Daniel Kasproicz, absolwent kierunku dietetyka, obecnie student kierunku pielęgniarstwo.

Sponsorami spotkania było Towarzystwo Ubezpieczeń Inter Polska oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. ■

Nursing now



Kira Gryning

fot. Angelika Jakubowska

Rok 2020 został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej. W lutym Ministerstwo Zdrowia uroczystie zainaugurowało Międzynarodową Kampanię *Nursing Now* Polska, której celem jest przede wszystkim podniesienie prestiżu pielęgniarstwa i związanych z nim zawodów, a także uhonorowanie wkładu tych grup zawodowych w zdrowie społeczeństwa.

W ramach Kampanii *Nursing Now* studentka GUMed z trzeciego roku kierunku pielęgniarstwo Kira Gryning została polską twarzą projektu ENSA – European Nursing Students Association.

Nursing now

Kampania *Nursing Now* oraz polskie pielęgniarstwo w strukturach międzynarodowych



**DR HAB. ALEKSANDRA
GAWORSKA-KRZEMIŃSKA**
Dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa
i Położnictwa, prodziekan Wydziału
Nauk o Zdrowiu z IMMiT

Współpraca

MGR ANGELIKA JAKUBOWSKA
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia

MGR KATARZYNA GROSS-ISSAJEWICZ
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Nursing Now

W 2002 r. w Wielkiej Brytanii powstał niezależny fundusz charytatywny nazwany imieniem Sir Henry'ego Burdett. The Burdett Trust for Nursing wspiera pracę pielęgniarek, projekty liderów pielęgniarstwa, znacząco poprawia poziom opieki nad pacjentami dzięki zgromadzonym funduszom. Fundacja ta we współpracy z Międzynarodową Radą Pielęgniarek (ICN) oraz Światową Organizacją Zdrowia (WHO) w 2018 r. rozpoczęła 3-letni program *Nursing Now*, którego celem jest poprawa zdrowia w skali globalnej poprzez podniesienie statusu i prestiżu zawodowego pielęgniarek na całym świecie. Bardzo ważne jest podkreślenie ogromnej roli pielęgniarek i położnych w systemach ochrony zdrowia na całym świecie, zwłaszcza w sferze promocji zdrowia i współudziału w leczeniu pacjentów. W większości krajów pielęgniarki i położne stanowią co najmniej połowę wszystkich medycznych pracowników. Kampania ma wpływać na polityków oraz wspierać bezpośrednio same pielęgniarki, aby przewodziły nowemu ruchowi, budowały go i uczyły o nim. Twarzą brytyjskiej kampanii jest księżna Cambridge Catherine Middleton, co świadczy o zaangażowaniu decydentów we wspieranie pielęgniarek.

Jednym z głównych powodów zainicjowania kampanii *Nursing Now* jest niedobór kadr pielęgniarstwa na całym świecie.

W 2030 r. potrzebnych będzie 9 milionów pielęgniarek. Zmieniające się potrzeby ludzi w XXI wieku nadają pielęgniarkom jeszcze większą rolę niż pełnią do tej pory. Starzejące się społeczeństwa potrzebują nowych rodzajów usług pielęgniarstwa – większego nastawienia na pielęgniarstwo społeczne, opiekę domową i prewencję chorób np. zakaźnych, co aktualnie ma szczególne znaczenie. Pielęgniarstwo powinno wykorzystywać w tych celach nowe technologie, ale jednocześnie pamiętać o holistycznym podejściu do pacjenta i skoncentrowaniu działań na jego osobie. Od pielęgniarek oczekuje się także zaangażowania w rolę liderów. To wymaga ich odpowiedniego docenienia i włączenia w podejmowanie politycznych decyzji. *Nursing Now* ma zapewnić pielęgniarkom udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej oraz szerszy dostęp do stanowisk kierowniczych. Poza rozszerzeniem wpływów, pielęgniarki uzyskałyby lepszy dostęp do edukacji i szkoleń oraz do dzielenia się badaniami i osiągnięciami naukowymi w celu tworzenia nowych, lepszych rozwiązań dla praktyki zawodowej. *Nursing Now* ma zachęcać liderów z obszaru ochrony zdrowia do inwestowania w pielęgniarstwo i wprowadzania nowych modeli pielęgnowania, które zmaksymalizują wpływ pielęgniarek na poprawę światowego zdrowia oraz równego dostępu do opieki zdrowotnej.

Obecnie istnieje 645 grup promujących *Nursing Now* w 120 państwach świata. W Polsce kampania zainicjowana została 5 lutego 2020 r. w Ministerstwie Zdrowia w obecności m.in. samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, środowiska akademickiego oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, które wchodzi w struktury Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Dodatkowo rok 2020 został ogłoszony przez WHO Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej. Data ta zbiega się z dwusetną rocznicą urodzin Florence Nightingale, a miesiąc urodzenia prekursora współczesnego, profesjonalnego pielęgniarstwa wpłynął na fakt, że majowy numer *Gazety GUMed* otrzymał temat przewodni *Nursing Now*.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Wspomniane powyżej Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) jest profesjonalnym stowarzyszeniem naukowym, którego celem jest rozwój praktyki pielęgniarstwa w oparciu





Polska pielęgniarska kadra kierownicza wraz z liderami środowiska podczas konferencji promującej m.in. *Nursing Now*; Warszawa, luty 2020 r.

o dowody naukowe oraz zapewnienie najwyższych standardów opieki zdrowotnej i dostępności do świadczeń pielęgniarskich dla polskiego społeczeństwa. Cele PTP realizowane są poprzez działania w zakresie rozwoju podstaw badawczych dla profesji, rozwoju standardów kształcenia, legislacji i praktyki zawodowej pielęgniarek oraz rozwijanie szerokiej współpracy krajowej i międzynarodowej. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest stowarzyszeniem ogólnokrajowym, dostępnym dla wszystkich, którzy chcą pracować na rzecz rozwoju zawodu pielęgniarki/pielęgniarza. Przynależność do PTP jest dobrowolna. Zgodnie ze Statutem, członkami Stowarzyszenia mogą być studenci pielęgniarstwa, osoby posiadające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz osoby działające na rzecz rozwoju pielęgniarstwa.

Prezesem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego jest dr n. o zdr. Grażyna Wójcik z WUM. Stowarzyszenie liczy obecnie 17 oddziałów terenowych w całej Polsce. W skład oddziałów wchodzi koła, które działają na poziomie szpitali, uczelni lub innych struktur lokalnych, a ich zadania i cele wyznaczają potrzeby tego środowiska.

Kierunki działalności PTP:

- rozwój pielęgniarstwa jako nauki i umacnianie pozycji pielęgniarstwa,
- rozwój praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych,
- rozwój standardów kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarek,
- promowanie działań na rzecz dobra pacjenta i rozwoju systemu opieki zdrowotnej,
- inicjowanie, prowadzenie i upowszechnianie wyników badań naukowych w zakresie pielęgniarstwa i nauk pokrewnych,
- reprezentowanie polskiego pielęgniarstwa w organizacjach i strukturach międzynarodowych,
- działalność w zakresie ochrony dziedzictwa i tradycji zawodu pielęgniarki,
- współpraca z pielęgniarskimi stowarzyszeniami specjalistycznymi.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek

Polskie pielęgniarstwo od pierwszych lat kształtowania tożsamości i autonomii zawodu było włączone w struktury międzynarodowe. Utworzenie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w 1957 r. umożliwiło przyjęcie go w 1961 r. do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek – International Council of Nurses (ICN). ICN skupia ok. 130 krajowych zrzeszeń pielęgniarskich. Jej celem jest zapewnienie jakości opieki pielęgniarskiej oraz wywieranie wpływu na światową politykę dotyczącą ochrony zdrowia. Jej członkiem może być tylko jedno stowarzyszenie z danego kraju. Organizacja ma swoją siedzibę w Genewie w Szwajcarii.

ICN zajmuje się:

- wymianą doświadczeń zawodowych,
- pomocą w rozwoju pielęgniarstwa w krajach przynależących do organizacji,
- przeprowadzaniem badań nad organizacją pracy,
- szkoleniami,
- dbaniem o etykę zawodową,
- metodami pielęgnowania i ochrony zdrowia ludności oraz warunkami socjalno-bytowymi,
- współpracą z innymi organizacjami międzynarodowymi jak WHO, EFN, MCK, OECD itp.,
- reprezentowaniem spraw pielęgniarstwa na forum międzynarodowym.

Ciałem zarządzającym ICN jest Rada Narodowych Reprezentantów Stowarzyszeń Pielęgniarskich. Przez wiele lat narodowym reprezentantem była dr hab. A. Gaworska-Krzemińska (2007-2017). Ostatnie spotkanie Rady odbyło się podczas Kongresu ICN w czerwcu 2019 r. w Singapurze. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentowała wówczas prezes PTP dr n. o zdr. Grażyna Wójcik oraz mgr piel. Katarzyna Gross-Issajewicz z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie GUMed, która przejęła to zadanie po swojej szefowej.



Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek

Kolejną organizacją, z którą współpracuje PTP jest Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek – European Federation of Nurses Association (EFN). Głównym zadaniem i celem EFN jest zwiększenie znaczenia pielęgniarstwa w Unii Europejskiej, transformacja europejskiego pielęgniarstwa oraz szukanie rozwiązań w obecnych problemach tej dziedziny. Organizacja ta jest uznana przez Komisję Unii Europejskiej za oficjalne przedstawicielstwo pielęgniarek, ma swoją stałą siedzibę w Brukseli. Przedstawiciel Federacji jest stałym konsultantem w Radzie Europy. Ma ogromny wkład m.in. w powstawanie dyrektyw UE w zakresie standardów kształcenia czy uznawania kwalifikacji zawodowych. EFN ma obecnie ponad milion członków w całej Europie.

Przedstawiciele PTP są stałym członkiem EFN, pełnili także ważne stanowiska w strukturach Zarządu EFN. Zgromadzenia EFN odbywają się co pół roku w różnych miejscach Europy. Ostatnie walne zgromadzenie odbyło się w Atenach 17-18 października 2019 r. Polskę reprezentowali: prezes PTP dr n. o zdr. Grażyna Wójcik, mgr piel. Angelika Jakubowska z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia GUMed, przewodnicząca Gdańskiego Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Bartosz Pryba, student I roku studiów II° na kierunku pielęgniarstwo, przewodniczący SKN Promocji Zdrowia, który został wybrany na członka zarządu głównego European Nursing Students Association na kadencję 2019-2020. ■

**DR HAB. ALEKSANDRA GAWORSKA-KRZEMIŃSKA,
MGR ANGELIKA JAKUBOWSKA,
MGR KATARZYNA GROSS-ISSAJEWICZ**



Prezentacje Zakładów Pielęgniarstwa GUMed

INSTYTUT PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

Instytut PiP został utworzony w 2019 r., przejmując zadania wcześniej funkcjonującej (od 2003 r.) Katedry Pielęgniarstwa. W skład Instytutu wchodzi siedem Zakładów, a obowiązki dyrektora pełni dr hab. A. Gaworska-Krzemińska.

Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Pracownicy zatrudnieni w Zakładzie realizują zajęcia dydaktyczne dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, pierwszego i drugiego stopnia, na kierunkach: pielęgniarstwo, w tym NED, położnictwo, analityka medyczna oraz na kierunku lekarskim, w tym ED.

W ramach działalności dydaktycznej prowadzone są następujące przedmioty:

- zarządzanie w pielęgniarstwie/położnictwie,
- organizacja pracy pielęgniarki/położnej,

- badania naukowe w pielęgniarstwie/położnictwie,
- informacja naukowa,
- praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych,
- pielęgniarstwo w perspektywie międzynarodowej,
- etyka zawodu pielęgniarki/położnej,
- bezpieczeństwo pacjenta.

Kierownikiem Zakładu jest **dr hab. n. o zdr. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz studiów podyplomowych z zakresu Zarządzania Szpitalem UJ, Biostatystyki UJ, Pedagogiki UG oraz wielu szkoleń i kursów podyplomowych w Polsce i za granicą. Była stypendystką UE oraz Hope Project z zakresu zarządzania ochroną zdrowia w Szwecji, Holandii, Anglii, Niemczech i na Węgrzech. Reprezentowała polskie pielęgniarstwo w strukturach Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) oraz Europejskiej Grupy Pielęgniarek Badaczy. Pełniła funkcję redaktor naczelnej *Problemów Pielęgniarstwa*, wiceprezesa PTP, przewodniczącej Rady Naukowej PTP. Jest inicjatorem i współtwórcą wprowadzenia w Polsce uprawnień do wy-



pisywania recept przez pielęgniarki i położne oraz terminologii ICNP. Pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa. Jej główne zainteresowania naukowe dotyczą właściwej organizacji pracy oraz wpływu środowiska pracy na funkcjonowanie zdrowotne i społeczne personelu medycznego, szczególnie zaburzeń wynikających z pracy zmianowej.

Zajęcia z zakresu zarządzania i organizacji pracy oraz bezpieczeństwa pacjenta na różnych kierunkach nauczania prowadzi także **dr n. med., mgr piel. Katarzyna Kretowicz**, adiunkt. Jest absolwentką Akademii Medycznej w Lublinie i UG, jest kierownikiem praktyk zawodowych na kierunku pielęgniarstwo, promotorem i recenzentem prac magisterskich. Jej główne zainteresowania skupiają się wokół zarządzania w pielęgniarstwie, jakości opieki oraz psychologii organizacji pracy. Jest też opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku i przewodniczącą Komisji Kształcenia przy ORPiP w Gdańsku.

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie

Głównym celem Koła jest aktywne uczestniczenie w życiu naukowym Uczelni oraz inicjowanie i wspieranie działalności naukowo-badawczej, w szczególności dotyczących historii pielęgniarstwa i zarządzania w pielęgniarstwie. Aktywności Koła skupiają się wokół wydarzeń organizowanych na Uczelni, z których najważniejszym jest konferencja *Nasza przyszłość w rękach pracodawców – Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych w województwie pomorskim* – organizowana w tym roku po raz drugi. Koło ma na swoim koncie kilka publikacji dotyczących fotografii dnia pracy, konfliktu w organizacji pracy pielęgniarskiej, poczucia koherencji oraz oceny jakości opieki.

W strukturach Zakładu znajdują się dwie pracownie: Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa oraz Pracownia Pedagogiki i Dydaktyki Medycznej.

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

Zadania dydaktyczne Pracowni realizowane przez pracowników jednostki dotyczą w szczególności podstaw opieki pielęgniarskiej, pielęgniarstwa transkulturowego oraz badania fizykalnego. Pracownia w swoich zasobach posiada sale ćwiczeń wyposażone w nowoczesny sprzęt dydaktyczny, w tym: symulatory, fantomy, trenażery oraz modele niezbędne w procesie kształcenia przyszłego personelu medycznego. Pracownia jest jedną z pierwszych jednostek w Polsce wdra-

żających referencyjną terminologię ICNP® oraz stosujących aplikację *Dorothea*!

Tematyka badawcza pracowników jednostki skupia się m.in. wokół zagadnień:

- badanie fizykalne w pielęgniarstwie,
- bezpieczeństwo farmakoterapii w praktyce pielęgniarskiej,
- proces pielęgnowania,
- diagnoza pielęgniarska,
- międzynarodowa klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej (ICNP®),
- czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego.

Pracownicy:

dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska, absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz studiów podyplomowych *Pacjent i jego środowisko*, specjalistka w zakresie nauczania pielęgniarstwa, posiada uprawnienia trenera z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® oraz z zakresu oceny stanu zdrowia i badania fizykalnego, członkini Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP);

dr n. o zdr., mgr piel. Agata Flis, absolwentka Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, członkini PTP;

dr n. o zdr., mgr piel. Władysław Grabowski, absolwent Wydziału Pielęgniarstwa UM w Poznaniu, posiada uprawnienia trenera z zakresu oceny stanu zdrowia i badania fizykalnego, członek PTP oraz Zespołu Programowego Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie opracowującego program kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne* (2014 r.);

mgr piel. Katarzyna Gross-Issajewicz, absolwentka Oddziału Pielęgniarstwa GUMed, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, narodowy reprezentant z ramienia PTP w Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek (ICN);

mgr piel. Katarzyna Pietrzak, absolwentka Oddziału Pielęgniarstwa GUMed, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.



Dr hab. n. o zdr. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, kierownik Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie



Pracownia Pedagogiki i Dydaktyki Medycznej

Pracownicy zajmują się działalnością dydaktyczną na studiach I i II°, konsultacyjną i naukowo-badawczą, skoncentrowaną wokół następujących zagadnień:

- edukacja prozdrowotna i edukacja terapeutyczna,
- dydaktyka medyczna,
- aktywizujące techniki nauczania, wykorzystywane w procesie edukacji podopiecznych,
- higiena pracy głosem,
- terapia logopedyczna.

Wyniki badań prezentowane są podczas konferencji naukowych organizowanych w GUMed i innych ośrodkach akademickich, a także publikowane jako materiały o charakterze naukowym i dydaktycznym (podręczniki, materiały metodyczne). Wpisują się one w główny nurt badań pedagogicznych i społecznych.

Działalność dydaktyczno-konsultacyjna obejmuje nadzór nad przebiegiem dydaktyki w zakresie kształtowania kompetencji pedagogicznych. Członkowie Pracowni sprawują również opiekę nad pracami licencjackimi i magisterskimi z zakresu edukacji prozdrowotnej, edukacji terapeutycznej, higieny pracy głosem oraz terapii logopedycznej. Ważnym aspektem podejmowanych działań jest czuwanie nad realizacją ścieżki przygotowania pedagogicznego dla studentów studiów II stopnia. Przygotowanie pedagogiczne oznacza nabycie wie-

dzy i umiejętności z zakresu psychologii, pedagogiki i dydaktyki szczegółowej, nauczanych w powiązaniu z kierunkiem (specjalnością) kształcenia i praktyką pedagogiczną.

Pracownicy jednostki biorą także udział w pracach organów wewnętrznych powoływanych przez Rektora GUMed, takich jak: Zespół ds. Efektów Kształcenia, Zespół ds. ECTS, Komisja Dyscyplinarna. Ponadto współpracują ze szkołami oraz placówkami oświatowymi w Gdańsku, które stanowią bazę do zajęć praktycznych dla studentów. Współpraca ta, oprócz upowszechniania wiedzy prozdrowotnej, pozwala także promować pielęgniarstwo i położnictwo wśród dzieci i młodzieży.

Pracownicy:

dr n. med. Hanna Nowakowska, mgr pedagogiki, logopeda, pielęgniarka, adiunkt. Jej zainteresowania naukowe skupiają się wokół problematyki teorii oraz praktyki dydaktyki jako subdyscypliny pedagogiki, eksperymentów i alternatyw w edukacji prozdrowotnej i terapeutycznej podopiecznych pielęgniarek i położnych;

dr n. med. Maria Mielnik, absolwentka Wydziału Wokalno-Aktorskiego Akademii Muzycznej im. S. Moniuszki w Gdańsku w klasie prof. Zofii Janukowicz-Pobłockiej i Podyplomowego Studium Logopedycznego przy UG. Jako logopeda od lat zajmuje się terapią dorosłych chorych neurologicznych z zaburzeniami mowy w Klinice Rehabilitacji UCK. Od 2010 roku jest również pracownikiem Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie. Prowadzi zajęcia dotyczące technik emisji głosu, rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami mowy na kierunkach fizjoterapia, pielęgniarstwo i położnictwo. ■

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki jest najmłodszym zakładem mieszczącym się w strukturach Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa GUMed (wcześniej pracownicy funkcjonowali w ramach Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego). Został utworzony w 2017 r. na wniosek dr hab. Wioletty Mędrzyckiej-Dąbrowskiej. Tworzą go ludzie pełni pasji i zaangażowania w proces kształcenia studentów.

Kierownikiem Zakładu jest **dr hab. n. o zdr. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska**, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Absolwentka Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Po-

znaniu oraz studiów podyplomowych z zakresu *Zarządzania Firmą w Opiece Zdrowotnej PG, Przygotowania do wykonywania zawodu nauczyciela z przedmiotów zawodowych UB*. W 2013 r. otrzymała nagrodę *Life Keeper* nadaną przez Serbskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Intensywnej Opieki (UINARS). Od 2015 r. jest członkiem Critical Care Doctoral European Nurses Group (Critical Care DEN) działającej przy EfCCNa. Trzykrotny członek Komitetu Naukowego kongresów organizowanych przez EfCCNa. Recenzent w czasopismach naukowych: *Journal of Pain Research, Journal of Nursing Management, Pain Medicine*. Pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjo-



logicznego i intensywnej opieki. Naukowe zainteresowania koncentruje na szeroko rozumianych problemach pacjentów w stanie zagrożenia życia.

Pracownicy:

dr n. med., mgr piel. Katarzyna Kwiecień-Jaguś, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, sekretarz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, oddział Pomorski. Ukończyła studia podyplomowe Post-Diploma Studies In Business Administration, Menedżer Projektu Naukowo-Rozwojowego. Jest nauczycielem akademickim, wykładowcą oraz opiekunem staży różnych form kształcenia podyplomowego personelu pielęgniarstwa. W polu jej zainteresowań naukowych znajdują się: intensywna terapia, RKO, ergonomia i organizacja pracy, środowisko pracy personelu pielęgniarstwa, psychologia stresu;

dr n. o zdr., mgr piel. Katarzyna Lewandowska, absolwentka Oddziału Pielęgniarstwa GUMed, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Członek grupy roboczej działającej przy PTPAiO. Nauczyciel akademicki oraz praktyk pielęgniarstwa na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego. Swoje zainteresowania naukowe wiąże z nowoczesnymi formami monitorowania w anestezjologii i intensywnej terapii, pracą z pacjentem neurotraumatologicznym, symulacjami medycznymi jako nowoczesnymi formami kształcenia pielęgniarek i położnych;

mgr piel. Katarzyna Czyż-Szypenbejl, absolwentka Oddziału Pielęgniarstwa GUMed, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Członek grupy roboczej działającej przy PTPAiO. W obszarze jej zainteresowań naukowych znajduje się praca z pacjentem

kardiochirurgicznym. W ramach działalności dydaktycznej prowadzone są przedmioty z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz Nursing English Division. Nauczanie tak wysokospecjalistycznych przedmiotów nie byłoby możliwe, gdyby nie współpraca wielu specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, w tym również praktyków pielęgniarstwa.

Ten złożony proces jest możliwy dzięki współpracy z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii, której kierownikiem jest prof. Radosław Owczuk i pielęgniarką oddziałową mgr Ewą Morzuch. Ważną postacią wspierającą edukację personelu pielęgniarstwa na każdym etapie kształcenia była prof. Maria Wujtewicz, poprzedni wieloletni kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W nauczaniu większości przedmiotów kadra wykorzystuje nowoczesne formy kształcenia personelu pielęgniarstwa w postaci zajęć symulowanych czy zajęć e-learningowych. Pracownicy sięgają po innowacyjne aplikacje niezbędne w pracy pielęgniarki oraz nowoczesne narzędzia pracy tj. tablety, które są nieodłącznym atrybutem codziennej praktyki personelu pielęgniarstwa w krajach wysokorozwiniętych w tym Finlandii, Szanghaju oraz Stanów Zjednoczonych.

Charakteryzując działalność naukową Zakładu, podkreślić należy jego dynamiczny rozwój. Przykładem są liczne publikacje zespołowe o zasięgu międzynarodowym, jak również wysoka pozycja Zakładu w rankingu jednostek WNoZ GUMed. Współpraca krajowa jest poszerzona o współpracę zagraniczną, w tym: z University of Barcelona, Klaipėda State University of Applied Sciences, Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano. Wspomniane placówki bardzo aktywnie współuczestniczą w realizacji projektów badawczych, które są filarem działalności naukowej jednostki. Obecnie pod opieką dr hab. Wioletty Mędrzyckiej-Dąbrowskiej realizowanych jest kilka projektów rozpraw doktorskich. W tym roku akademickim została obroniona pierwsza praca doktorska (dr Katarzyny Lewandowskiej), która ze względu na bardzo ważną i nietypową tematykę, a także znaczny dorobek naukowy autora, uzyskała wyróżnienie RWNNoZ z IMMiT. ■



Dr hab. n. o zdr. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki



Zespół Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki. Od lewej: mgr piel. Katarzyna Czyż-Szypenbejl, dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, dr Katarzyna Kwiecień-Jaguś, dr Katarzyna Lewandowska

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNO-PEDIATRYCZNEGO

Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego od 2003 r. do 2019 r. funkcjonował jako Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego.

Kierownikiem Zakładu jest **dr hab. n. med. Andrzej Chamienia** związany z Oddziałem Pielęgniarstwa, a później z Wydziałem Nauk o Zdrowiu od początku jego istnienia. W Zakładzie pracuje zespół pielęgniarski, który tworzą: **dr n. med. Anna Stefanowicz-Bielska**, **dr n. o zdr. Aneta Kołodziejska**, **dr n. med. Anna Małecka**, **mgr piel. Malwina Nowogrodzka** i **mgr piel. Magdalena Słomion** oraz zespół lekarski, który tworzą: **dr hab. med. Jolanta Wierzba**, **prof. dr hab. n. med. Anna Liberek**, **dr n. med. Karolina Ślodzińska** i **prof. dr hab. n. med. Przemysław Rutkowski**.

W Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego funkcjonuje Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Pracownia Pielęgniarstwa Internistycznego. W ramach działalności dydaktycznej realizowanej jako: wykłady, seminary, zajęcia praktyczne, ćwiczenia, praktyka zawodowa i samokształcenie – prowadzone są następujące przedmioty:

- pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne,
- Pediatrics and pediatric nursing,
- diabetologia i pielęgniarstwo diabetologiczne,
- specjalistyczne problemy zdrowotne dziecka chorego,
- farmakologia kliniczna,
- interna i pielęgniarstwo internistyczne,
- Internal medicine and internal nursing,
- nefrologia i pielęgniarstwo nefrologiczne,
- ratownictwo medyczne,
- Medical emergency,
- podstawy ratownictwa medycznego.

W ramach Zakładu działają także Studenckie Koła Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Pielęgniarstwa Medycyny Ratunkowej. **Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego** powstało w 2006 r. Opiekunem Koła jest dr Anna Stefanowicz-Bielska. Celem i zadaniem Koła jest: poszerzanie wiedzy studentów z zakresu pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego, tworzenie projektów badawczych, prowadzenie badań naukowych i przygotowanie publikacji, udział w konferencjach naukowych, udział w Pikniku na Zdrowie, nawiązywanie współpracy z Kołami Naukowymi Pielęgniarstwa Pediatrycznego innych Uczelni i z innymi kołami naukowymi GUMed, wolontariat na rzecz dzieci chorych i ich rodziców, prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz integracja studentów z różnych kierunków studiów.

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Medycyny Ratunkowej powstało w 2004 r.; jego opiekunem jest dr Anna Małec-



Dr hab. n. med. Andrzej Chamienia,
kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Internistyczno-Pediatrycznego

ka-Dubiela. Celem oraz zadaniem Koła jest: szerzenie wiedzy z zakresu pierwszej pomocy wśród dzieci i młodzieży, rozwijanie zainteresowań związanych z medycyną ratunkową studentów kierunku pielęgniarstwo, udział w wydarzeniach, takich jak: Biała Sobota, Piknik na Zdrowie, Dni Otwarte GUMed oraz aktywne uczestnictwo w konferencjach naukowych.

Zakład współpracuje z Polską Federacją Edukacji w Diabetologii i Foundation of European Nurses in Diabetes, Fundacją Wspierania Rozwoju *Ja też* i Fundacją *Parent Project Muscular Dystrophy*. Pielęgniarki zatrudnione w Zakładzie współpracują z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Biorą czynny udział w kształceniu podyplomowym pielęgniarek, pełniąc funkcję wykładowców, opiekunów staży i kierowników specjalizacji (dr Anna Stefanowicz-Bielska – wykładowca, opiekun staży i kierownik szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa pediatrycznego; dr Anna Małecka-Dubiela – wykładowca, opiekun staży i kierownik kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych – resuscytacja krążeniowo-oddechowa; Magdalena Słomion – wykładowca w ramach szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa pediatrycznego). Dr Anna Małecka-Dubiela jest członkiem i przewodniczącą Państwowej Komisji Egzaminacyjnej ze szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa ratunkowego oraz z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Dr Anna Stefanowicz-Bielska jest współautorem programów kursów specjalistycznych: *Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą*, *Edukator w cukrzycy*, *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI* dla pielęgniarek i położnych. Jest też sekretarzem i członkiem zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii oraz ukończyła moduł 1 i 2 szkolenia podyplomowego *FEND European Nurses Diabetes Collaborative University Programme* w King's College w Londynie uzyskując *Postgraduate Certificate in Diabetes-Clinical Care and Management*. Od 2012 r. pełni funkcję przewodniczącej



Komisji ds. pielęgniarstwa ratunkowego, a od 2016 r. jest konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Oprócz działalności dydaktyczno-naukowej oraz społecznej na rzecz środowiska, pielęgniarki z Zakładu Pielęgniarstwa Internistczno-Pediatrycznego aktywnie pracują w Klinikach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku: dr Anna Stefanowicz-Bielska i dr Aneta Kołodziejska w Klinice Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, dr Anna Małecka-Dubiela w Klinicznym Oddziale Ratunkowym, Magdalena Słomion w Klinice Pediatrii, Nefrologii i Nadcisnienia oraz Malwina Nowogrodzka w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

Zespół lekarski realizuje zadania dydaktyczne w zakresie klinicznych aspektów przedmiotów prowadzonych przez Zakład, głównie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, ale również na takich kierunkach studiów jak ratownictwo czy zdrowie publiczne. Wspólnie z pozostałymi pracownikami, lekarze zatrudnieni w Zakładzie angażują się w działalność naukową: dr hab. Jolanta Wierzbą prowadzi badania w zakresie rzadkich zespołów genetycznych u dzieci; prof. Anna Liberek zajmuje się m.in. schorzeniami wątroby u dzieci; prof. Przemysław Rutkowski i dr hab. Andrzej Chamienia są zaangażowani w badania dotyczące wybranych zagadnień z zakresu diagnostyki i terapii przewlekłej choroby nerek, także w związku z dynamicznie rozwijającym się programem przeszczepiania nerek w gdańskim ośrodku. ■

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego wchodzi w skład struktury Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa GUMed. Kierownikiem Zakładu od 2013 r. jest **prof. dr hab. n. med. Krzysztof Łukaszuk**, którego głównym obszarem zainteresowań naukowych jest niepłodność i zapłodnienie pozaustrojowe. Jest członkiem licznych towarzystw naukowych w tej dziedzinie. Zakład kształci studentów kierunku położnictwo.

Kierownikiem kierunku jest **dr n. med. Jolanta Olszewska, mgr prawa i administracji, lic. poł.**, specjalistka w zakresie opieki przed- i okołoporodowej oraz pielęgniarstwa ginekologicznego. Od 2017 r. pełni ona także rolę konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego; jest również rzecznikiem prasowym Polskiego Towarzystwa Położnych.

Najważniejszym zadaniem na kierunku położnictwo jest działanie zgodne z celami strategicznymi Uczelni i kształcenie studentów na poziomie studiów licencjackich i magisterskich w sposób najlepiej przygotowujący do wykonywania zawodu położnej, położnego, przed którym stoją dzisiaj nowe wyzwania współczesnego położnictwa, neonatologii i ginekologii oraz coraz większa konkurencja na rynku pracy.

Projekty badawcze pracowników Zakładu skupiają się przede wszystkim na szeroko rozumianym zdrowiu kobiet od dojrzewania do senu, zdrowiu reprodukcyjnym, problemach niepłodności oraz niepowodzeniach w rozrodzie i opieką holistyczną nad kobietami od chwili narodzin do śmierci.

W strukturze zakładu znajdują się:

- Pracownia umiejętności w Opiece Neonatologicznej,
- Pracownia umiejętności w Opiece Ginekologicznej,
- Pracownia umiejętności Technik Położniczych i Prowadzenia Porodu.



Prof. dr hab. med. Krzysztof Łukaszuk, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego

W Zakładzie organizowane są spotkania **Studenckiego Koła Naukowego Przyszłe Położne**. Członkowie Koła czynnie uczestniczą w akcjach promocyjnych GUMed, takich jak: Piknik na Zdrowie czy Dni Otwarte, a także w konferencjach naukowych. Opiekunem Koła jest **mgr Katarzyna Turoń**, zawodowo związana z Kliniką Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii Endokrynologicznej. Realizuje zajęcia praktyczne ze studentami położnictwa i pielęgniarstwa. Uczestniczy w projekcie *Podnoszenie jakości i rozszerzenie kształcenia studentów pielęgniarstwa i położnictwa w odpowiedzi na współczesne zagrożenia zdrowotne*, jako opiekun praktyk zawodowych dla studentów pielęgniarstwa.



Kadrę dydaktyczną Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego tworzą profesjonalści, którzy skupiają się na przekazywaniu wiedzy i umiejętności na najwyższym poziomie oraz zgodnie z obowiązującym standardem kształcenia. Zespół rozwija się także naukowo poprzez udział w krajowych i zagranicznych konferencjach oraz prowadzenie projektów badawczych. Do zespołu ZPPG należą także:

dr n. o zdr., mgr pol. Agnieszka Czerwińska-Osipiak, pracuje na stanowisku adiunkta; prowadzi zajęcia dydaktyczne na kierunkach: położnictwo, pielęgniarstwo i psychologia zdrowia. Jest współautorką pierwszego w skali województwa programu zdrowotnego pt. *Karmienie naturalne dziecka jako profilaktyka niekorzystnych wpływów środowiska* realizowanego przez Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha w latach 2011–2013, finansowanego ze środków Miasta Gdańsk. Posiada certyfikat edukatora do spraw laktacji, tytuł położnej specjalistki w dziedzinie organizacji i zarządzania. Od roku jest recenzentem w czasopiśmie *Pielęgniarstwo XXI wieku*;

mgr pedagogiki Beata Frankowicz-Gasiul, spec. promocji zdrowia, starszy wykładowca. Jako opiekun praktyk zawodowych z przedmiotów: podstawy opieki położniczej oraz położnictwo i opieka położnicza tworzy ich sylabusy, pilotuje przebieg poprzez hospitację, a także przygotowuje sprawozdania. Jest konsultantem profilaktyki nowotworu gruczołu piersiowego (współpraca z AVON), prowadząc akcję edukacyjną w tym zakresie oraz naukę samobadania. W ramach projektu zespołowego prowadzi badania nad ewaluacją kompetencji polskiej położnej na podstawie wybranych epok historycznych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Położnych. Jako praktykująca położna pracuje w Klinice Położnictwa UCK;

dr n. o zdr. Justyna Kamińska, mgr ekonomii, lic. pol., adiunkt w grupie pracowników dydaktycznych. Ukończyła kurs teoretyczno-praktyczny *Instruktor Symulacji Medycznych*. W 2015 r. otrzymała dyplom od studentów kierunku położnictwo dla najsympatyczniejszego opiekuna roku. Wiele lat związana zawodowo ze Szpitalem św. Wojciecha w Gdańsku, w którym otrzymała nagrodę za wzorową pracę w ochronie zdrowia. Bierze czynny udział w kształceniu pielęgniarek i położnych, pełniąc funkcję kierownika szkolenia specjalistycznego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego;

mgr pedagogiki, lic. pol. Małgorzata Galuchowska-Gostomska, zatrudniona na stanowisku wykładowcy. Prowadzi zajęcia z przedmiotu podstawy opieki położniczej, w tym: podstawy opieki położniczej, podstawy pielęgniarstwa oraz techniki położnicze i prowadzenie porodu;

mgr zdrowia publicznego, lic. pol. Marzena Strahl posiada tytuł położnej specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Jako członek zespołu badawczego realizuje badania w zakresie ewaluacji kompetencji polskiej położnej na podstawie wybranych epok historycznych oraz poziomu wiedzy i zachowań żywieniowych wśród kobiet ciężarnych. Bierze

czynny udział w akcjach promocyjnych i profilaktycznych organizowanych na rzecz lokalnej społeczności. Ponadto jest członkiem Akademickiego Polskiego Towarzystwa Położnych, Oddział Gdańsk, gdzie pełni funkcję skarbnika. Dodatkowo pracuje jako położna w Klinice Neonatologii UCK;

dr n. med., mgr pol. Anna Michalik, adiunkt. Zawodowo zainteresowana tematyką okołoporodową oraz diagnostyką prenatalną;

mgr pol. Joanna Moćkun, doktorantka GUMed, instruktorka fitness. Ukończyła kurs praktyczno-teoretyczny *Diagnostyka USG w ginekologii i położnictwie z elementami diagnostyki sutka dla ginekologów*. W plebiscycie organizowanym przez Uczelniany Samorząd Studencki GUMed otrzymała tytuł honorowy *Amicus Studentis 2017* Wydziału Nauk o Zdrowiu. Zawodowo związana z Oddziałem Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha w Gdańsku;

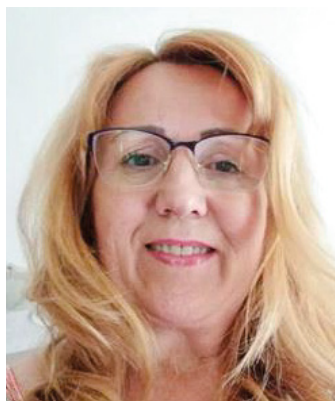
mgr pol. Jakub Pietrzak, doktorant GUMed, specjalista pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego. Uczestniczy w programie *Baltic Sea Network Summer School*. W 2018 r. otrzymał subwencję na finansowanie zadań badawczych dla młodych naukowców. Zawodowo położny koordynujący trakt porodowy w Klinice Położnictwa UCK, gdzie prowadzi zajęcia praktyczne z przedmiotu techniki położnicze i prowadzenie porodu;

mgr piel. Hanna Popowicz, zatrudniona na stanowisku asystenta. Jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Otrzymała wyróżnienie *Złoty Czepek* za działalność na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych przyznane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Zawodowo związana z Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., gdzie pracuje na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka w zespole wyjazdowym karetki „N”. W Zakładzie realizuje zajęcia z przedmiotów intensywnego nadzoru w opiece neonatologicznej i pediatrycznej oraz podstaw pielęgniarstwa. Bierze również czynny udział w kształceniu podyplomowym pielęgniarek poprzez prowadzenie wykładów na specjalizacji neonatologicznej;

mgr pol. Anna Szablewska, asystent. W 2016 r. ukończyła studia podyplomowe w zakresie psychoonkologii klinicznej. Prowadzi badania naukowe dotyczące socjodemograficznych i medycznych przyczyn wcześniactwa. W 2014 r. uhonorowana medalem *Primus Inter Pares* dla najlepszych absolwentów GUMed. Zatrudniona w Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., gdzie prowadzi zajęcia ze studentami pielęgniarstwa i położnictwa na Oddziale Ginekologii;

mgr Lucyna Wójcicka, członek Polskiego Towarzystwa Położnych, Oddział Akademicki w Gdańsku. Ukończyła studia podyplomowe z przygotowania pedagogicznego. Pełni obowiązki opiekuna koła naukowego *Przyszłe Położne* i bierze czynny udział w akcjach promocyjnych Uczelni. ■

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA SPOŁECZNEGO I PROMOCJI ZDROWIA



Dr n. med. Regina Żuralska, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia

Działalność Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia opiera się na przygotowaniu studentów do: rozpoznawania zagrożeń i uwarunkowań zdrowia człowieka i zbiorowości, identyfikacji potrzeb z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej, opracowywania, wdrażania, koordynacji i realizacji programów promocji zdrowia i profilaktyki oraz środowiskowej opieki pielęgniarstwa

w miejscu zamieszkania pacjenta i w społeczności lokalnej, w tym w środowisku pracy i nauki. Obejmuje również szerokie zagadnienia z zakresu geriatry oraz rehabilitacji i pielęgnowania osób niepełnosprawnych. Pracownicy ZPSiPZ biorą udział w różnych projektach, jednym z nich był międzynarodowy projekt pt. *Interactive learning and caring in community* realizowany w ramach programu Leonardo da Vinci w latach 2007-2009.

Kierownikiem jest **dr n. med. Regina Żuralska** – adiunkt, pielęgniarka, psycholog i psychoterapeuta. Ukończyła studia podyplomowe z m.in.: psychologii klinicznej, psychologii transportu, pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej, promocji zdrowia, biologii. Jest certyfikowanym nauczycielem dyplomowanym i nauczycielem akademickim. Członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Autorka ponad 80 prac naukowych. Wykładowca z pasją – cechuje się wyjątkowym oddaniem wobec studentów m.in. poprzez udzielanie im bezpłatnych konsultacji psychologicznych.

Pracownicy:

mgr piel. Angelika Jakubowska, asystent, kierownik praktyk zawodowych, opiekun Studenckiego Koła Promocji Zdrowia, koordynator projektu Ministerstwa Zdrowia i Unii Europejskiej na lata 2017-2021. Autorka i współautorka kilku publikacji naukowo-badawczych. Przewodnicząca Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego na terenie Pomorza. Promotorka prac licencjackich. Jej głównym obszarem zainteresowań jest praca z pacjentem i jego rodziną w środowisku domowym chorego, edukacja zdrowotna oraz promocja zdrowia. W trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa rodzinnego;

mgr piel. Marzanna Mziray, starszy wykładowca, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego oraz zachowawczego. Ukończyła studia podyplomowe z pedagogiki merytorycznej, socjoterapii i psychoonkologii. Jest autorką oraz współautorką wielu publikacji w czasopismach polskich i zagranicznych. Promotorka licznych prac licencjackich. Ma 34-letni staż jako praktyk zawodowy w jednostkach ochrony zdrowia o profilu internistycznym, paliatywnym i geriatrycznym. Głównym obszarem jej zainteresowań jest ocena związku między stanem odżywienia, polipragmatyzacją a ryzykiem upadków u osób po 60 roku życia;

mgr piel. Danuta Postrożny, starszy wykładowca, specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego. Jest autorem publikacji oraz uczestnikiem konferencji o zasięgu krajowym. Swoje zainteresowania naukowe skupia wokół identyfikowania problemów społeczno-zdrowotnych oraz funkcjonowania osób starszych. Uczestniczy i prowadzi szkolenia podyplomowe dla środowiska pielęgniarstwa. Prowadzi działalność pozaakademicką współpracując jako członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;

mgr piel. Paula Kaszubowska, instruktor; jej praca zawodowa oraz naukowa koncentruje się wokół problematyki pacjenta w środowisku domowym i jego rodziny, a także dziecka zdrowego i szczepień ochronnych. W trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa rodzinnego;

mgr poł. Monika Stramska, instruktor; w trakcie specjalizacji z położnictwa rodzinnego.

Przedmioty realizowane przez Zakład:

- promocja zdrowia,
- promocja zdrowia psychicznego,
- psychologia wychowawcza,
- geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne,
- rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych,
- podstawowa opieka zdrowotna w tym pielęgniarstwo rodzinne i opieka domowa,
- farmakologia i ordynowanie produktów leczniczych,
- Primary Health Care (Nursing English Division).

Przy Zakładzie działa **Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia**, którego przewodniczącym jest **Bartosz Pryba**. Działalność Koła skupia się na rozwijaniu i pogłębianiu wiedzy z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia; koordynowaniu i udziale w realizacji działań prozdrowotnych, edukacji i poradnictwa zdrowotnego; współudziale w organizowaniu i realizacji kampanii prozdrowotnych na rzecz mieszkańców Gdańska oraz przygotowaniu studentów do prowadzenia prac badawczych. ■

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO



Dr n. med. Janina Książek,
kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego jest **dr n. med. Janina Książek**, specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego, przewodnicząca Terenowego Oddziału Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych w Gdańsku, wiceprezes Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca w Gdańsku, prodziekan WNoZ w latach 2012-2016, wieloletnia pielęgniarka oddziałowa w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej UCK, opiekun

Koła Naukowego Pielęgniarstwa Chirurgicznego. Dr Janina Książek uczestniczyła w tworzeniu Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku – była członkiem prezydium i okręgowej Rady. Jest też członkiem kapituły przyznającej nagrodę im. Aliny Pińkowskiej i uczestniczką programu Erasmus Staff Mobility, współautorką cyklu szkoleń dla pielęgniarek w zakresie udziału w badaniach klinicznych i immunoterapii oraz stypendystką Princess Margaret Hospital w Toronto.

Kadra Zakładu to osoby zdeterminowane, aby kształcić nowe pokolenia pielęgniarek, to profesjonaliści zajmujący się leczeniem i pielęgniarstwem zarówno w ujęciu praktycznym, jak i teoretycznym, wśród nich są także:

prof. dr hab. Marek Dobosz, specjalista chirurgii ogólnej i gastroenterologii, ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Gdańsku. Od 2006 r. profesor tytularny. Członek wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych;

dr n. med., mgr piel. Renata Piotrkowska, specjalistka pielęgniarstwa onkologicznego, zawodowo związana z Kliniką Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK, członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP), członek Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych (PSPO), odznaczona *Złotym czepkiem*, uczestniczka programu Erasmus Staff Mobility;

dr n. med., mgr piel. Agnieszka Kruk, specjalistka pielęgniarstwa onkologicznego, absolwentka studium Psychoonkologii GUMed; zawodowo związana z Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej UCK, członek Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca w Gdańsku;

dr n. o zdr., mgr piel. Piotr Jarzynkowski, członek PTP, zaangażowany we współpracę z Kołem Naukowym Pielęgniarstwa



Od prawej: mgr Sylwia Terech-Skóra, dr Renata Piotrkowska, dr Piotr Jarzynkowski, dr Agnieszka Kruk

Chirurgicznego, corocznie organizuje dla studentów inspirujące wejścia do bloków operacyjnych trójmiejskich szpitali, co ma za zadanie nie tylko pobudzać zainteresowania studentów, ale także zachęcać do podejmowania pracy w tej trudnej specjalności;

mgr piel. Sylwia Terech-Skóra, specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego, członek Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (PTLR) i European Wound Management Association (EWMA), zajmuje się problematyką leczenia ran i żywienia pozajelitowego pacjentów, uczestniczka międzynarodowych warsztatów *Zakażenia miejsca operowanego – eksperci szkolą ekspertów* w Europejskim Instytucie Chirurgii (ESI) w Hamburgu.

Z Zakładem współpracują także **mgr piel. Magdalena Leyk-Kolańczak**, specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarka stomijna, uczestniczyła w kursie *Foundations for Practice Development in Stoma Care* organizowanym przez Birmingham City University, odbyła staż szkoleniowy w Klinice Stomijnej w Szpitalu św. Marka w Londynie, jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych (PTPS), Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN), World Council of Enterostomal Therapists (WCET), gdzie od 2015 r. pełni funkcję międzynarodowego delegata.

W ramach działalności dydaktycznej zespół Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego realizuje zajęcia dydaktyczne dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (studia I i II stopnia, ED) w zakresie takich przedmiotów jak: pielęgniarstwo chirurgiczne; onkologiczne; endoskopia; opieka i edukacja terapeutyczna w ranach przewlekłych i przetokach; opieka pielęgniarska w chorobach przewlekłych układu oddechowego; opieka pielęgniarska nad pacjentem ze schorzeniami naczyń i chorobami krwi. Pracownicy Zakładu nauczając, nieustannie się rozwijają naukowo – publikują, biorą udział w krajowych i zagranicznych konferencjach, prowadzą projekty naukowe dotyczące jakości życia pacjentów w okresie okołoperacyjnym, organizacji pracy personelu pielęgniarskiego bloków operacyjnych i pracowni endoskopowych z zakresu opieki nad pacjentem onkologicznym. ■

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA NEUROLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNEGO



Prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego

Zakładem od 2007 r. kieruje **prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek**. Od tego czasu wypromowanych zostało 7 doktorów oraz 1 doktor habilitowany. Prof. J. Sławek jest autorem wielu publikacji w czasopismach polskich i zagranicznych, autorem rozdziałów i redaktorem wielu podręczników w języku polskim i angielskim, w tym dwutomowego dzieła pt. *Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe*. Obecnie pełni funkcję prezesa ZG Pol-

skiego Towarzystwa Neurologicznego, prezesa Polskiej Rady Mózgu i redaktora naczelnego *Polish Journal of Neurology & Neurosurgery* wraz z prof. Z. Wszółkiem z Mayo Clinic w USA.

Pracownicy:

dr n. med., mgr piel. Marcelina Skrzypek-Czerko, specjalistka w zakresie pielęgniarstwa neurologicznego, adiunkt. Absolwentka European Academy of Nursing Science. Jest koordynatorem kierunku pielęgniarstwo English Division. Prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu pielęgniarstwa neurologicznego na studiach polsko- i anglojęzycznych. Promotorka oraz recenzentka licznych prac licencjackich oraz magisterskich. Jej główne zainteresowania naukowe koncentrują się wokół problematyki udaru mózgu oraz SM. Jest krajowym koordynatorem QASC Europe Project i członkiem *steering committee*, współzałożycielką i od 10 lat przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych. Należy do Rady Naukowej czasopisma *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*;

dr n. med., mgr piel. Anna Roszmann, specjalistka pielęgniarstwa neurologicznego, adiunkt. Jest koordynatorem wydziałowym programu Erasmus+. Prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu pielęgniarstwa neurologicznego na studiach polsko- i anglojęzycznych. Promotorka oraz recenzentka prac licencjackich oraz magisterskich. Jej wieloletnia praca zawodowa (22 lata) oraz naukowa koncentrują się wokół problematyki pacjentów z chorobami ruchowymi, szczególnie z chorobą Parkinsona. Od 2017 r. zajmuje się prowadzeniem i koordynowaniem opieki pielęgniarskiej nad pacjentami leczonymi terapiami infuzyjnymi w Polsce (Duodopa i Apomorfina);

dr n. med., mgr piel. Przemysław Domagała, jest autorem publikacji oraz uczestnikiem konferencji o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Swoje zainteresowania naukowe koncentruje wokół psychofizjologii stresu oraz socjologicznych aspektach pielęgniarstwa. Prowadzi zajęcia z pielęgniarstwa psychiatrycznego dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Jest opiekunem III roku kierunku Nursing English Division. Jest również recenzentem czasopisma *Journal of Clinical Psychology*;

mgr piel. Edyta Karcz, starszy wykładowca. Prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu pielęgniarstwa psychiatrycznego na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Promotorka prac licencjackich. Głównym obszarem jej zainteresowań jest stosowanie przymusu bezpośredniego w praktyce pielęgniarskiej;

dr hab. n. o zdr. Emilia Sitek jest specjalistą psychologii klinicznej w zakresie neuropsychologii. W swojej pracy zajmuje się przede wszystkim osobami z zaburzeniami funkcji językowych i poznawczych w przebiegu chorób neurodegeneracyjnych. W 2018 r. opublikowała, wspólnie z dr hab. Anetą Domagałą monografię pt. *Choroba Alzheimera – zaburzenia komunikacji językowej*. Prowadzi zajęcia dydaktyczne na studiach magisterskich psychologia zdrowia i na studiach podyplomowych psychologia kliniczna. Wspólnie z prof. Jarosławem Sławkiem od 6 lat organizuje interdyscyplinarną konferencję naukowo-szkoleniową NEURODEGENERACJE poświęconą diagnostyce i terapii w chorobach neurodegeneracyjnych;

dr n. med. Jarosław Dulski jest specjalistą neurologii i adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego. Od początku swojej drogi naukowej i zawodowej pasjonuje się neurologią, w szczególności zaburzeniami ruchowymi. Jego główne zainteresowania to objawy pozaruchowe w chorobie Parkinsona i innych zaburzeniach ruchowych oraz medycyna snu. Publikuje w czasopismach krajowych i zagranicznych, w ubiegłym roku obronił z wyróżnieniem rozprawę doktorską. Na co dzień zajmuje się m.in. terapiami infuzyjnymi w chorobie Parkinsona, leczeniem głęboką stymulacją mózgu choroby Parkinsona i innych zaburzeń ruchowych, leczeniem toksyną botulinową dystonii i spastyczności poudarowej.

Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego przez wiele lat był w parametryzacji jednostek uczelni klasyfikowany w ścisłej czołówce. Aktywność dydaktyczna Zakładu obejmuje nie tylko pielęgniarki, ale także fizjoterapeutów, ratowników medycznych, techników elektroradiologii czy studentów psychologii zdrowia, a od 4 lat także studentów anglojęzycznych.



W ramach działalności dydaktycznej zespół Zakładu realizuje zajęcia dydaktyczne dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, I i II° oraz ED:

- pielęgniarstwo (opieka pielęgniarska nad chorym psychicznie i jego rodziną; zagadnienia neurologiczne oraz problemy opieki pielęgniarskiej; geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne; neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne; pielęgniarstwo psychiatryczne; opieka pielęgniarska nad chorym psychicznie i jego rodziną; zagadnienia neurologiczne oraz problemy opieki pielęgniarskiej),
- pielęgniarstwo ED (Geriatrics and geriatric nursing; Palliative care; Psychiatry and psychiatric nursing; Rehabilitation and care of disabled people; Neurology and neurological nursing),
- elektroradiologia (diagnostyka elektromedyczna),
- położnictwo (psychiatria i pielęgniarstwo),

- psychologia zdrowia (psychologia emocji i motywacji; językoznawstwo; podstawy psycholingwistyki i neurolingwistyki; neurologia kliniczna dorosłych; podstawy diagnostyki neuropsychologicznej; diagnoza psychologiczna: diagnoza psychologiczna dzieci i młodzieży; podstawy logopedii i neurologopedii dla psychologów; diagnostyka różnicowa zaburzeń wzrokowo-przestrzennych; diagnostyka różnicowa zaburzeń pamięci; diagnostyka różnicowa funkcji wykonawczych; neurologiczna diagnostyka różnicowa chorób zwyrodnieniowych; zaburzenia kalkulii; przesiewowa ocena funkcji poznawczych w różnych kontekstach klinicznych; diagnostyka różnicowa zaburzeń językowych). ■

Nursing now

Zawód, powołanie czy pasja?

Wywiad z mgr Moniką Łęgosz przeprowadziła
Małgorzata Omilian-Mucharska



Mgr Monika Łęgosz | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Kiedy narodził się pomysł, aby wydać „pielęgniarski” numer *Gazety GUMed* i zaczęłam szukać osoby, która wykonuje swój zawód z pasją, odesłano mnie do „Góralki” – szefowej Bloku Operacyjnego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym...

Rzeczywiście, wiele osób zna mnie jako „Góralkę” – tak nazywano mnie, kiedy przyjechałam nad morze z Krynicy Górskiej, aby zrealizować swoje największe marzenie z dzieciństwa. Mając 6 lat postanowiłam bowiem, że zostanę położną.

Monika Łęgosz „Góralka”

Mgr piel., położna, specjalista pielęgniarstwa operacyjnego, kieruje Blokiem Operacyjnym w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym; nagrodzona przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku dyplomem za wzorową pracę w ochronie zdrowia w 2013 r. oraz odznaką Złoty Czepek w 2016 r. za działalność na rzecz pielęgniarek i położnych

Skąd u małej dziewczynki taki właśnie pomysł?

Zainspirowała mnie moja sąsiadka, która właśnie rozpoczęła naukę w Studium Położnych w Krakowie. Opowiadała mi o tym, jak kąpać lalki na zajęciach, zapowiadała, że wkrótce będzie w szpitalu zajmować się prawdziwymi noworodkami, odbierać porody. Wtedy postanowiłam, że i ja chcę zostać położną. Przez wszystkie lata edukacji dążyłam do tego celu.





Rozdanie dyplomów położnej, 1999 r.

Jak zatem wyglądała ta ścieżka?

Już w szkole średniej – Technikum Gastronomicznym – zabiegałam o możliwość odbywania zajęć praktycznych na Oddziale Położnictwa. Każdy wolny czas spędzałam na Sali Porodowej, byłam podekscytowana, kiedy położne pozwalały mi mierzyć obwód brzucha, wymiary miednicy, wpisywać do książki przyjęcie czy wyniki badań infekcyjnych.

Pomimo, iż moja mama bardzo nie chciała, abym wybrała ten zawód, rozpoczęłam naukę w Studium Położnych w Limanowej. Był to wspaniały czas, podobały mi się wszystkie przedmioty. Jednak po odbyciu na ostatnim semestrze dwutygodniowych zajęć na bloku operacyjnym, odkryłam moją prawdziwą życiową pasję. Wiedziałam, że jest to coś, co na pewno chcę robić w życiu. W ramach nagrody za aktywne uczestnictwo, mogłam na koniec asystować razem z pielęgniarką operacyjną do zabiegu. Oczywiście niewiele z niego pamiętam – przede wszystkim szwy, które nawlekane były na „bose igły” oraz wielką szafę z narzędziami niesterylnymi w magazynie sprzętu, gdzie pielęgniarki operacyjne same składały zestawy na kolejny dzień.

Pamiętam, jak pod hotel pielęgniarek przyjeżdżał POL-TRANSPLANT i koleżanki udawały się do pracy, a ja im zazdrościłam, bo jeszcze nie byłam pielęgniarką. Wiedziałam, kończąc studium, że z pewnością będę kształcić się dalej. Moim marzeniem było zdobycie tytułu magistra pielęgniarstwa, już wtedy brałam pod uwagę wyjazd do większego ośrodka akademickiego. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych – w moich okolicach – były trudności ze znalezieniem pracy w szpitalu, a o bloku operacyjnym mogłam tylko marzyć. Kilkanaście miesięcy nie pracowałam w zawodzie.

Jak zatem trafiła Pani do Gdańska?

Wybrałyśmy się z moją koleżanką Krysią na weekend do Trójmiasta, wcześniej sprawdziłam w książce telefonicznej,



Zespół pielęgniarski podczas pożegnania jednej z koleżanek

że jest w Gdańsku Szpital Akademicki – Instytut Położnictwa i Chorób Kobiety. Postanowiłam napisać CV, udać się z nim do Kadr, aby (podobnie jak w innych miastach) złożyć swoją aplikację. Ku mojemu zdziwieniu kadrowe odesłały mnie do Przełożonej, w innych szpitalach, np. w Krakowie od razu słyszałam odpowiedź – nie ma szans, obecnie nie ma miejsc.

Przełożona pielęgniarek i położnych Instytutu Położnictwa Mirosława Jarominiak, miała wątpliwości czy przyjadę na drugi koniec Polski. Ja nie miałam żadnych! Kilka dni po rozmowie o pracę zadzwoniła i poinformowała mnie, że zaczynam od 1 października na bloku operacyjnym jako położna operacyjna – instrumentariuszka. Wiedziałam wtedy, że to jest moje przysłowiowe 5 minut i muszę spróbować. W tym roku mija 20 lat mojej przygody na bloku operacyjnym.

Jakie były początki pracy w Szpitalu? W kim znalazła Pani największe wsparcie?

Pamiętam pierwszy dyżur, kiedy koleżanka Ania Bryłowska instruowała mnie, jak po kolei szyje się warstwy powłok skórnych, jakie narzędzia stosuje się do zabiegów operacyjnych – oczywiście w tamtych czasach to przede wszystkim była chirurgia otwarta. Tłumaczyła, jakie szwy stosujemy do zespożeń naczyniowych, jelitowych, jaki szew na skórę. Ale cennych uwag i wskazówek było oczywiście wiele. Powinnam wymienić wszystkie moje koleżanki, które pracowały dłużej niż ja, ponieważ kształcenie na bloku operacyjnym pielęgniarek/położnych oparte jest przede wszystkim na mentorkach – doświadczonych koleżankach. Muszę podziękować Bożenie Pierzowskiej za to, że była bardzo wymagająca: charakteryzowała ją kindersztuba, nigdy nie czułam się urażona jej uwagami, kiedy widziała, że robię coś nieprawidłowo, szeptała na ucho albo, wyprzedzając myśli operatora, podpowiadała, bym „zabłysnęła wiedzą”.





Warsztaty laparoskopowe we Świętokrzyskim Centrum Onkologii, Kielce 2018r.

Moja położna oddziałowa Jadwiga Niemkiewicz była dla mnie wzorem do naśladowania jako osoba zarządzająca – wy magała, ale była sprawiedliwa i zawsze stała za nami murem, nie raz dostałyśmy reprimendę. Jakiś czas temu zaprosiłyśmy ją na Blok Operacyjny do CMN (oczywiście za zgodą dyrek cji), aby zobaczyła, jakie mamy teraz warunki pracy na bloku: sale operacyjne, sprzęt, służę przyjmowania pacjenta, maga zyny służy personelu. Tego nie było „na Klinicznej” – była pod wrażeniem komfortu, jaki jest na nowym bloku.

Pamiętam do dzisiaj cenne uwagi moich koleżanek, a przede wszystkim Małgosi Barskiej, która przekazywała mi, co w mojej pracy będzie najistotniejsze. Wszystkie troszczyły się również, abym unikała konfliktów, a pracę na bloku w niektórych aspektach porównywały do pracy w wojsku.

Czy chodziło o dyscyplinę, w sensie podporządkowa nia się z góry ustalonym regułom?

Tak. Obowiązują nas procedury, określony sposób pracy i kolej ność poszczególnych etapów. Pielęgniarki operacyjne powinny „wyrzucić myśli operatora”. Po przyjeździe do pracy, przygoto wujemy salę operacyjną, zestawy narzędzi, wyroby medyczne, niezbędny sprzęt walidujemy – każdy wie, co należy do jego obowiązków. Dopiero możemy pójść do pokoju socjalnego i zjeść śniadanie, a potem na salę operacyjną, na której zdarza się, że spędzamy wiele godzin asystując do jednego zabiegu.

Co w pracy na bloku operacyjnym sprawiało Pani naj- większą satysfakcję?

Bardzo chętnie, z całym poświęceniem, uczyłam się asystować do bardzo dużych onkologicznych zabiegów. W UCK w Klini ce Ginekologii wykonywane są procedury i zabiegi, które nie są powszechne w innych szpitalach. Ginekologia to również chi rurgia – chirurgia onkologiczna. Zawsze byłam dumna, z tego, że mogę pracować w takim ośrodku. Kilka lat temu obecny kie-



Z prof. Zbigniewem Śledzińskim, byłym kierowni kiem Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz Barbarą Bodus, pielęgniarką operacyjną BO CMI

ownik dr hab. Dariusz Wydra w naszej Klinice Ginekologii jako jednej z pierwszych w Polsce rozpoczął wykonywanie za biegów onkologicznych metodą małoinwazyjną – laparoskopo wą. Pojawiły się wysoce specjalistyczne narzędzia do laparosko pii, do zamykania naczyń, sprzęt endoskopowy, bez których nie byłoby możliwe wykonanie takich procedur. Wszyscy musieli śmy szkolić się z obsługi sprzętu, który nie raz sprawiał i nadal sprawia trudności, gdyż bardzo szybko się eksploatuje. Bo prze cięć niemożliwe jest zatrzymanie postępu medycyny na danym poziomie, ciągle dążymy do tego, by być lepszym. Zabiegi trwa ły wiele godzin i nie każda z moich koleżanek z chęcią przyj mowała tę zmianę, jednak wiadomo, że było to nieuniknione. Obecnie większość zabiegów wykonuje się laparoskopowo.

I rozwijała się Pani dalej naukowo i zawodowo?

Skończyłam studia, kurs kwalifikacyjny, studia podyplomo we, specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego. Kiedyś nawet miałam plan zdobyć stopień doktora. Po skończeniu studiów magisterskich w 2006 r. profesor Janusz Emerich, ówczesny kierownik Kliniki Ginekologii, zaproponował mi nawet te mat rozprawy doktorskiej – *Analiza przebiegu ciąży i porodu u kobiet po wyluszczeniu mięśniaków macicy*, teraz gdybym miała podjąć się takiego wyzwania na pewno byłaby to tema tyka bloku operacyjnego.

Po 11 latach pracy zostałam położną koordynującą na bloku operacyjnym na Klinicznej. Nie zdawałam sobie sprawy, jak trudna, ważna i odpowiedzialna jest ta funkcja. Z jednej stro ny dobrze jest awansować na swoim gruncie, z drugiej nie jest łatwo stanąć w pozycji lidera wśród swojego zespołu.

Pani życie zawodowe nabrało rozpędu, a macierzyń stwo nie stanęło na drodze do kolejnego awansu?

Tak, mam dwóch synów – 13-letniego Mikołaja i 4-letniego Jasia, jestem szczęśliwą mamą i żoną. Dziękuję mojemu mę-





Z synami – Mikołajem i Janem

zowi, który rozumie, że praca jest dla mnie ważna, (blok operacyjny to moje „trzecie dziecko”), za to, że mnie tak wspiera (nawet potrafi na *cito* podrzucić coś, co jest mi niezbędne do pracy). W ciąży nie jest możliwa praca na bloku ze względu na zagrożenia. Będąc w pierwszej ciąży co najmniej raz w miesiącu przyjeżdżałam jednak, aby pomóc pielęgniarce oddziałowej we wprowadzeniu danych wykorzystania bloku. Pamiętam, jak po pierwszym porodzie zabrałam do domu maleńkiego Mikołaja i analizę bloku operacyjnego! Będąc w drugiej ciąży cały czas pracowałam. Było to możliwe, gdyż byłam pielęgniarką koordynującą. Po pierwszej ciąży na L-4 kolejna wizja nudów przerażała mnie. Ostatniego dnia pracy napisałam maila, że od jutra będę na dłuższym urlopie – prof. K. Preis, kierownik Kliniki Położnictwa odpisał – nareszcie! Ciągłe upominał mnie, że z brzuchem mam nie biegać tylko chodzić wolno, ale ja nie potrafiłam zwolnić tempa.

Pewnego dnia po powrocie z drugiego urlopu macierzyńskiego zastępca dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej Adam Sudół zaprosił mnie na rozmowę i zaproponował objęcie stanowiska kierownika bloku operacyjnego. Było to bardzo duże wyzwanie, do którego podeszłam nie bez obaw. W podjęciu decyzji wspierała mnie moja przełożona Anastasia Kalogridou, która powiedziała, że wyzwania trzeba przyjmować, że powinnam spróbować, a jeżeli nie będę się spełniać, to zawsze mogę być znowu pielęgniarką odcinkową na bloku.

Był to duży stres i wyzwanie. Nigdy wcześniej w tym Szpitalu na takim stanowisku nie pracowała pielęgniarka. Nowe kliniki, o których dotychczas nie miałam pojęcia, nowy zespół, z którego tak mało osób znałam – przerażało mnie to. Jednak pomimo, iż była to nowa funkcja, otoczona prawdziwymi profesjonalistami czułam się bezpiecznie. Pracując ze mną bowiem wspaniałe pielęgniarki operacyjne, na których zawsze mogę polegać – ekspertki w dziedzinach, w których najczęściej asystują.

Jak odnajduje się Pani w pozycji osoby zarządzającej?

Kierownik to osoba, która wyznacza cele i koordynuje wszystkie działania, dopasowując zależności – można powiedzieć, że „układa puzzle”, a najważniejszą rolę pełnią wszyscy pracownicy bloku: przede wszystkim pielęgniarki operacyjne i anestezjologiczne oraz personel pomocniczy. Zarządzanie tak dużym blokiem to przede wszystkim ścisła współpraca z klinikami, zwłaszcza z Kliniką Anestezjologii. Cieszę się, że mam okazję, aby na łamach *Gazety GUMed* ich docenić i podziękować za współpracę: prof. Radosławowi Owczukowi; pielęgniarkom anestezjologicznym, ich oddziałowej Ewie Morzuch; moim pielęgniarkom koordynującym – Dorocie Baranowskiej, Ewie Główczewskiej, Marii Milewczuk; koordynatorce bloku Justynie Czeberkus i wszystkim pielęgniarkom oraz położnym operacyjnym; sekretarce; dyspozytorkom bloków; magazynierkom. Jestem dumna, że mogę kierować takim zespołem! Jestem też wdzięczna dyrekcji UCK, że zaufała mi i powierzyła taką funkcję.

Na czym polega praca pielęgniarki operacyjnej?

W systemie kształcenia pielęgniarek bardzo mało miejsca poświęcono pielęgniarstwu operacyjnemu. Z kolei w kształceniu położnych przez wiele lat nie było w ogóle w programie zajęć z dziedziny pielęgniarstwa operacyjnego, nasza Uczelnia od ubiegłego roku wprowadziła takie zajęcia. Pielęgniarki, które poznają pracę na bloku operacyjnym często rezygnują lub wybierają inne dziedziny pielęgniarstwa, przeraża je bowiem ilość specjalności i różnorodność sprzętu, wielogodzinne asystowanie do zabiegów. To dziedzina pielęgniarstwa, która jest tak samo piękna, co trudna.

GDYBYM PONOWNIE STANĘŁA PRZED DECYZJĄ, JAKI WYBRAĆ ZAWÓD, Z PEWNOŚCIĄ POWTÓRZYŁABYM SWÓJ WYBÓR

Pielęgniarka operacyjna nie tylko asystuje do zabiegów, to można powiedzieć jest tylko połowa jej pracy. Dodatkowo należy do niej przygotowanie przed zabiegiem całego sprzętu na sali operacyjnej, odpowiedniego zestawu narzędzi, wyrobów medycznych, szwów, płynów, leków. Musi też uruchomić i sprawdzić poprawność działania urządzeń obsługiwanych podczas zabiegu – pracę pielęgniarki operacyjnej obecnie często porównuje się z pracą np. inżyniera, który obsługuje wysoce specjalistyczny sprzęt. Pielęgniarka operacyjna dopuszcza także do pracy salę operacyjną po dekontaminacji.

Praca ta różni się zupełnie od pracy pielęgniarki pracującej bezpośrednio z pacjentem na oddziale. Za pacjenta na bloku



operacyjnym odpowiedzialność ponosi cały sztab ludzi: nad utrzymaniem funkcji życiowych czuwa zespół anestezyjologiczny – lekarz anestezjolog z pielęgniarką, natomiast za część chirurgiczną odpowiada zespół operujący. Pielęgniarka operacyjna liczy też co najmniej trzykrotnie narzędzia, musi przewidywać działania operatora, wymaga to dużego skupienia i koncentracji na tym, co chirurg będzie od niej wymagał na kolejnym etapie zabiegu.

Spółeczeństwo tak naprawdę ma małą wiedzę na temat trudnej i stresującej pracy pielęgniarek operacyjnych, które funkcjonują często pod presją czasu i w sytuacji zagrożenia życia pacjenta. Praca w różnych zespołach operacyjnych, z różnymi charakterystykami osobami bywa też nie lada wyzwaniem. Często przez to pielęgniarki operacyjne czują się niedoceniane, a przecież również bez nas niemożliwe byłoby wykonanie operacji.

Dodatkowo bycie pielęgniarką operacyjną na bloku wielospecjalistycznym w takim rozbudowanym szpitalu klinicznym, jakim jest UCK musi być sztuką?

Rzeczywiście bycie pielęgniarką operacyjną na bloku specjalistycznym to jedno, a być pielęgniarką operacyjną na bloku operacyjnym wielospecjalistycznym – jest to naprawdę zadanie bardzo trudne. Wykonywane są tu zdecydowanie bardziej różnorodne procedury niż w tradycyjnym podmiocie leczniczym. Pielęgniarka operacyjna na bloku wieloprofilowym musi posiadać znajomość technik operacyjnych różnych dziedzin chirurgii i wszystkich istotnych aspektów dotyczących różnych specjalizacji, np.: ułożenia pacjenta na stole operacyjnym, zastosowania odpowiednich udogodnień, wykorzystywanego sprzętu, instrumentarium, leków, wyrobów medycznych itp. Z Bloku Operacyjnego CMI korzysta aż 10 klinik, spotykamy się tu również z zabiegami centrum urazowego, urazami wielonarządowymi, a także przeszczepianiem narządów.

Dodam tylko, że Blok Operacyjny UCK składa się z 26 sal operacyjnych zlokalizowanych w trzech miejscach: CMI (16 sal), CMN (8 sal), 2 sale na tracie porodowym w CMN służą cesarskim cięciom i innym procedurom w położnictwie. Na bloku CMI pracuje 56, a bloku CMN 36 pielęgniarek/położnych operacyjnych. Jestem pełna podziwu dla pielęgniarek, które tu dyżurują – ich organizacji, wiedzy, reagowania w sytuacji zabiegów operacyjnych natychmiastowych – są po prostu wspaniałe!

I wydawało się, że jest zgrany, kompetentny zespół i wszystkie procedury są już opracowane, gdy nagle nastąpiła epidemia...

Obecnie wirus SARS-CoV-2 stawia przed nami nowe wyzwania. Pielęgniarki koordynujące z dnia na dzień, kilkakrotnie musiały zmienić harmonogramy pracy, zorganizować dodatkowe obsady, dyżury. Trzeba było ograniczyć ilość sprzętu na sali do minimum, spisać zasady i sposób postępowania na sali operacyjnej przed zabiegiem i po nim. Wszyscy uczymy



DO METY PRZYBYWA SIĘ PO TO, BY ZNÓW WYRUSZYĆ DALEJ...

się i wdrażamy nowe procedury oraz zabezpieczenia zarówno na Bloku Operacyjnym CMN, jak i CMI. Dotyczą one pielęgniarek operacyjnych na sali (asystującej i pomagającej) oraz zgodnie z wytycznymi – dodatkowej pielęgniarki tzw. łącznikowej pomiędzy strefą brudną (czyli salą operacyjną) a strefą czystą – magazynami sprzętem, korytarzami, które ewentualnie dodatkowo będą potrzebne. Szkolimy się z zastosowania środków ochrony indywidualnej – jak bezpiecznie ubrać kombinezon do zabiegu, ale najważniejsze jak rozebrać. Po instruktażu przeprowadzonym przez pielęgniarki epidemiologiczne, sami kilka razy ćwiczyliśmy, aby nabrać wprawy, wkrótce bowiem może staniemy przed faktem dokonanym, jakim jest styczność z zakażonym pacjentem na Bloku.

Jestem bardzo wdzięczna moim koleżankom za wsparcie, za każdy pomysł oraz chęć polepszania i sprawne wdrażanie nowych rozwiązań na naszym Bloku Operacyjnym.

Przy okazji chciałabym podziękować im też za wkład w przygotowanie i zorganizowanie bloku do nowo wdrożonego programu przeszczepienia wątroby. To dzięki ich wiedzy, notatkom i fotografiom przywiezionym z dwutygodniowego szkolenia w Szpitalu na Banacha w Warszawie udało się odpowiednio wyposażać salę operacyjną w narzędzia, stoliki instrumentariuszki, podesty, wyroby medyczne, leki...

Dziękuję im też za ich poświęcenie, profesjonalizm, zaangażowanie, za cały wkład pracy, jaki przez ostatnie lata wniosły np. w przeprowadzkę z ul. Klinicznej z bloku operacyjnego Kardiochirurgii i organizację sal w CMN oraz za każdy nowy pomysł wniesiony w rozwój pielęgniarstwa operacyjnego na Bloku Operacyjnym UCK.

Dziękuję serdecznie za rozmowę i życzę dalszej satysfakcji z pracy Pani i całemu zespołowi bloków operacyjnych CMI i CMN, a szczególnie wszystkim pielęgniarkom i położnym operacyjnym. ■



Przestrzegać procedur, uważać, nauczyć się żyć w zagrożeniu



MGR PIEL. ARKADIUSZ KUŹMIŃSKI
Pielęgniarz w KOR UCK,
ratownik medyczny

Epidemia wirusa SARS-CoV-2 w Polsce nagle zmieniła podejście społeczeństwa do zawodów pielęgniarki, ratownika medycznego oraz lekarza – zawodów do niedawna niedocenianych zarówno przez rządzących oraz przez większą część obywateli. Zmianie uległy też priorytety wśród personelu medycznego, w tym pielęgniarskiego. Pojawiły się nowe obawy, nowe procedury, pomysły i inwencje, aby w maksymalny sposób zabezpieczyć się przed zagrożeniem płynącym ze strony wirusa. Jak wygląda obecnie nasza praca?

Jestem pielęgniarem i pracuję w oddziale ratunkowym w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym oraz dodatkowo w jednej z prywatnych placówek zapewniających całodobową pomoc medyczną i wyjazdową. W każdym z miejsc jestem narażony w różnym stopniu na kontakt z wirusem SARS-CoV-2. Większe zagrożenia czyhają na pracujących w szpitalu, o wiele mniejsze w prywatnej placówce, dlatego skupiać się będę na pracy w szpitalu.

Nowe procedury

Pojawienie się koronawirusa w naszym życiu codziennym wymagało wprowadzenia nowych oraz przeanalizowania dotychczasowych szpitalnych procedur epidemiologicznych. Każdy z dyżurów zaczyna się odprawą, w której zgodnie z obecnie obowiązującym zarządzeniem, może uczestniczyć maksymalnie 5 osób z zachowaniem znacznych odległości. Na każdej rannej odprawie omawiane są trudności związane z przebiegiem dyżuru oraz problemami dotyczącymi postępowania zespołu terapeutycznego z pacjentem z podejrzeniem SARS-CoV-2. Jako jeden z nielicznych Szpitali dalej możemy mówić (stan na 17 kwietnia br.) jedynie o pacjentach z podejrzeniem, gdyż żaden z pacjentów placówki nie był zweryfikowany jako „pacjent pozytywny”. Zgłaszane problemy i wątpliwości zawsze próbują być rozwiązywane przez pielęgniarkę oddziałową lub przekazywane są dalej m.in. ordynatorowi oddziału.

Po odprawie każdy stara się znaleźć czas na zapoznanie z nowymi procedurami, które aktualizowane są w systemie Szpitala. Należy zwrócić uwagę, że często procedura aktualna dwa dni wcześniej już została zastąpiona przez nową – zaktualizowaną lub zmienioną na inną. Przykładem jest procedura dotycząca stosowania środków ochrony indywidualnej. W początkach trwania pandemii każda z osób, która miała mieć bliższy kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem ubierała się w kompletny kombinezon jednoczęściowy, maskę FFP-3, gogle ochronne oraz przyłbicę i w takim stroju zajmowała się chorym. Obecnie procedury zostały zmienione i dostosowane do najnowszych wytycznych WHO, wytycznych konsultanta krajowego ds. epidemiologii i chorób zakaźnych oraz możliwości sprzętowych placówki. Po zapoznaniu się z obowiązującymi procedurami, pozyskujemy bezpośrednie informacje od pozostałego personelu, które dotyczą stosowania nowych, wdrożonych danego dnia procedur oraz możliwości sprzętowych na dyżurze.

Nowe obawy

Pielęgniarki i pielęgniarze pracujący „na pierwszej linii frontu”, podobnie jak pozostały personel, muszą się liczyć z niebezpieczeństwem wynikającym z wysoko prawdopodobnego kontaktu z koronawirusem. Zagrożenie to będzie nam towarzyszyć przez najbliższe nie tylko tygodnie, ale miesiące i być może lata, dlatego do nowych standardów zabezpieczenia siebie trzeba będzie się przyzwyczaić. Należy przestrzegać procedur, uważać i nauczyć się żyć w zagrożeniu, do którego zwłaszcza po wielu latach praktyki zawodowej nie jesteśmy przyzwyczajeni lub zaczęliśmy pewne zagrożenia bagatelizować. Łatwiej znoszą to z pewnością osoby młode i bez bagażu rodzinnego, trudniej osoby posiadające rodzinę, dzieci lub wiek, który stwarza dodatkowe zagrożenie dla życia.

Dodatkowo z powodu migracji personelu pomiędzy placówkami medycznymi, dochodzi jeszcze jedno zagrożenie – ryzyko zakażenia ze strony współpracownika. Zagrożenie płynie więc zarówno od pacjentów, jak i od personelu. Dlatego uważać należy na każdym kroku, tym bardziej, że docierają do nas kolejne niepokojące dane dotyczące zakażeń wśród personelu medycznego. Zgodnie z informacjami przekazanymi opinii publicznej przez Główny Inspektorat Sanitarny 2 kwietnia 2020 r. obecność wirusa stwierdzono u 461 osób personelu





Arkadiusz Kuźmiński i pielęgniarka Joanna Pastuszek podczas dyżuru w obszarze izolacyjno-obszernym KOR UCK

medycznego, 106 osób było poddanych hospitalizacji, a 355 osób przebywało w izolacji domowej. Ponadto należy zaznaczyć, że około 4577 pracowników medycznych poddanych zostało kwarantannie domowej, a 186 osób znajdowało się w kwarantannie zbiorowej. Oznacza to, że co szósta zakażona osoba koronawirusem jest członkiem zespołu terapeutycznego, co stanowi około 15,6% wszystkich zakażeń (liczba zachorowań w tym czasie w Polsce wynosiła 2946 przypadków). Należy nadmienić, że szybkich testów dla personelu medycznego jeszcze nie wykonuje się rutynowo, a na pobranie wymazu oraz na wynik potencjalnie zakażenia znani mi medycy czekali po 2-3 dni.

Nowa organizacja pracy

Pielęgniarki w oddziale ratunkowym pracują na kilku bardzo ważnych odcinkach – są to: TRIAGE, obszar konsultacji (internistycznej, chirurgicznej, neurologicznej i pediatrycznej), obszar zabiegowo-resuscytacyjny z salą reanimacyjną, obszar obserwacyjny oraz obszar krótkiej intensywniej terapii. Dodatkowo w ramach walki i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się koronawirusa stworzone zostały trzy izolátky, z czego jedna z możliwością podłączenia chorego do respiratora. Powstał również nowy oddział – obserwacyjno-izolacyjny z 11 miejscami dla chorych, którzy oczekują na wynik pobranego wymazu z nosogardzieli. Personel każdego z tych obszarów był stopniowo zwiększany z 9 do 11 pielęgniarek (i ratowników medycznych), w każdym jest też inna specyfika pracy oraz różne natężenie zagrożenia związanego z kontaktem z SARS-CoV-2.



Personel przygotowany do badania chorego z podejrzeniem SARS-CoV-2 w strefie konsultacji internistycznej

Pielęgniarka powinna zachowywać czujność już od pierwszego kontaktu z pacjentem wdrażając zasadę „ograniczonego zaufania”. Dokładny, ale jednocześnie szybki wywiad medyczny oraz przesiewowe badanie w TRIAGE mogą już dużo powiedzieć o potencjalnie zarażonym pacjencie. Ważne są też informacje przekazywane przez Zespół Ratownictwa Medycznego i rzetelność tych informacji. Hasło #nieklammedyka w TRIAGE dotyczy zarówno pacjentów, jak też personelu zespołów wyjazdowych. Na etapie TRIAGE chory może być uznany, za „prawdopodobnie” chorego na COVID-19 i skierowany do izolacji lub uznany, za potencjalnie osobę wolną od wirusa. Wytyczne dla TRIAGE obejmują zwrócenie uwagi na takie objawy jak: gorączka, duszność, objawy grypopodobne, kontakt z osobami izolowanymi, pozytywny wywiad epidemiologiczny. Na obecnym etapie powrót z wyjazdów zagranicznych nie jest wyznacznikiem choroby. Obawiamy się już zachorowań wewnętrznych. W przypadku stwierdzenia podejrzenia choroby zabezpieczany jest maską, następnie kierowany jest do jednej z sal izolacji i tam oczekuje na badanie w odpowiedniej kolejności nadawanej zgodnie z TRIAGE. W pozostałych przypadkach pacjent wraca do poczekalni, gdzie czeka na wezwanie.

W gabinecie izolacji wykonywane są kolejne procedury medyczne związane z badaniem podmiotowym pacjenta, badaniem lekarskim, badaniem pielęgniarskim, Wykonywane jest doświadczenie dożylna i pobierana jest krew do badań laboratoryjnych. Na tym etapie pobiera się też wymaz z nosogardzieli, który wysyłany jest do laboratorium molekularnego. Całość procedur diagnostycznych trwa najczęściej do 40 minut (nie wliczając czasu na diagnostykę obrazową). W tym czasie wdrażane jest również wstępne leczenie, a pacjent przekazywany jest do



oddziału obserwacyjno-izolacyjnego. Transportowany jest osobną windą przez pracowników transportowych odpowiednio zabezpieczonych zgodnie z procedurami szpitalnymi.

W oddziale obserwacyjno-izolacyjnym pacjent trafia do jednoosobowej sali, gdzie prowadzone jest leczenie oraz oczekuje się na wynik pobranego wymazu.

Środki ochrony indywidualnej

Badanie chorych w gabinetach izolacyjnych wymusza zabezpieczenie personelu w środki ochrony indywidualnej. Na początku były to kombinezony jednoczęściowe, obecnie są to: fartuch barierowy, maska FFP 3, gogle lub przyłbica, 2 pary rękawic diagnostycznych, czepek.

Każda czynność przy chorym, którą należy wykonać powinna być z góry zaplanowana, aby zminimalizować czas przebywania z chorym w przestrzeni jednej sali oraz by ograniczyć konieczność przemieszczania się i zużywania masek oraz fartuchów ochronnych. Należy pamiętać, że praca w dodatkowych ochronach indywidualnych stwarza liczne problemy: zaczynając od komunikacji werbalnej i niewerbalnej (niewyraźna mowa, brak możliwości przekazywania komunikatów mimiką twarzy), zaburzenia wynikające z obserwacji chorego przez podwójne ochrony wzroku (i często parujące gogle), a kończąc na pewnych czynnościach manualnych. Problemem bywa też wzrastająca temperatura ciała pod ubraniem ochronnym i brak możliwości np. podrapania się kiedy zaczyna się swędzieć jakaś część ciała.

Przy wykonywaniu czynności medycznych jest potrzebna druga osoba, która może dostarczać do „strefy brudnej” niezbędne przedmioty, leki i sprzęt wymagane w danej chwili przy pacjencie, których nie posiadaliśmy. Średnio przy jednym chorym od chwili przyjęcia do Szpitala kończąc na uzyskaniu negatywnego wyniku zużywa się minimum:

- 20 czepków,
- 30 masek ochronnych różnego typu – od chirurgicznych poprzez FFP-2 i FFP-3,
- 20 fartuchów różnego typu,
- 50 par rękawiczek,
- 5 przyłbic,
- 5 par gogli ochronnych.

Nowa rzeczywistość

Większość strefy stanowiącej oddział obserwacyjno-izolacyjny można uznać za obszar potencjalnie stanowiący zagrożenie. Obecna sytuacja wymaga od personelu ciągłej uwagi i stosowania ochrony dróg oddechowych w postaci masek FFP-2 i FFP-3 oraz dezynfekcji rąk i miejsca pracy. Jest to uciąż-



liwe podczas trwania całego dyżuru, ale jednocześnie jest to niezbędne by zminimalizować możliwość zakażenia się wirusem. Jest to uciążliwe podczas trwania całego dyżuru, ale jednocześnie jest to niezbędne by zminimalizować możliwość zakażenia się wirusem.

Dużą inwencją twórczą wykazuje się cały personel pielęgniarski, prawie na każdym dyżurze zgłaszając swoje uwagi i pomysły ułatwiające pracę. Pielęgniarki i pielęgniarze szukają również rozwiązań w Internecie [na stronie Ministerstwa Zdrowia](#) oraz uzyskują pomocne informacje z innych placówek ochrony zdrowia w Polsce. Dzięki takiej wymianie spostrzeżeń każdego dnia praca staje się łatwiejsza i bezpieczniejsza.

Po zakończeniu dyżuru należy jeszcze pamiętać o własnej dekontaminacji – skorzystaniu z prysznica i przebraniu się w prywatne ubranie.

Z pacjentami potencjalnie zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 będziemy spotykali się w Szpitalu przez dłuższy czas, a w dalszej perspektywie zapewne będziemy traktowali koronawirusa podobnie jak inne wirusy, z którymi mieliśmy już kontakt w przeszłości – oswoimy się i przyzwyczaimy. Należy jednak pamiętać, aby rutyna nie zabiła w nas czujności i dbania o bezpieczeństwo swoje oraz innych osób, by wypracowane obecnie nawyki weszły nam w krew, przez co każdy z przepracowanych dni będzie bardziej bezpieczny. Wiem, że prawdopodobieństwo wysłania mnie jako pielęgniarki lub kogoś z bliskiego otoczenia zawodowego do zakażonego pacjenta to tylko kwestia czasu. Od nas oraz od szczerości pacjentów zależy jak sobie z tym zagrożeniem poradzimy. ■

MGR PIEL. ARKADIUSZ KUŹMIŃSKI

Nursing **now**

Pielęgniarstwo po męsku



MGR DANIEL KASPROWICZ

Misjonarz świecki, dietetyk,
absolwent GUMed, student
II roku pielęgniarstwa (IOS)



LIC. PIEL. BARTOSZ PRYBA

Student studiów II stopnia
na kierunku pielęgniarstwo,
przewodniczący SKN
Promocji Zdrowia

Pielęgniarstwo to kierunek dla odważnych mężczyzn. I tylko częściowo chodzi tu o samą specyfikę wykonywanego zawodu, czyli pracę z chorym człowiekiem w trudnych warunkach i z dużym obciążeniem fizycznym i psychicznym. Mężczyzna w tym zawodzie musi przełamać szereg stereotypów i zmierzyć się z krytyką oraz drwiącymi uwagami już na początku tej drogi, czyli na studiach. Później może być tylko lepiej, choć często zdarza się, że jest jeszcze gorzej.

Kłody pod nogi

Wszystko ma swój początek w nomenklaturze, a ta dalej pociąga za sobą feminizację zawodu, jego stereotypowe postrzeganie przez społeczeństwo, następnie stosunek pacjentów, współpracowników czy nawet nauczycieli akademickich. O ile coraz łatwiej przebijają się do ogólnego stosowania końcówki żeńskie, o tyle nie jest to takie proste w drugą stronę. Perspektywa studenta pielęgniarstwa i czynnego zawodowo pielęgniarza jest dość zbieżna – już na początku występują problemy z nazewnictwem. *Drogie studentki...*, tak często brzmią słowa powitania wykładowców, którzy po kilku chrząknięciach z sali dodają – *O! I mamy panów na roku. Panowie się chyba nie pogniewają, jak będę mówić pielęgniarki.*

Drugie zderzenie z rzeczywistością – nie uczymy się etyki pielęgniarstwa, a etyki zawodu pielęgniarki. Nie reprezentują nas izby pielęgniarstwa, a izby pielęgniarek i położnych. Nie zabezpiecza nas ustawa o zawodach pielęgniarstwa, a ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej. Co więcej, to nie jest Międzynarodowy Rok Personelu Pielęgniarskiego i Położniczego, a Międzynarodowy Rok Pielęgniarek i Położnych.

Kolejny problem – pacjenci i ich rodziny najpierw myślą nas z „doktorami”, potem okazuje się, że nie ufają naszym kompetencjom, często są zawstydzeni w naszym towarzystwie (miłą niespodzianką jest fakt, że zdecydowanie rzadziej takie reakcje spotykają nas ze strony lekarzy). Współpracownicy nazywają nas „rodzynekami” i właśnie takie podejście sprawia, że chęć studiowania i wykonywania tego zawodu, przez początkowo pełnych chęci mężczyzn, wysycha niczym winogrono w suszarni rodzynek.

Męska wartość dodana

Czy jest tylko ta zła, zardzewiała stygmatyzacją strona medalu? By stać się prawdziwym pielęgniarzem trzeba ukończyć studia wyższe, zdać egzaminy dyplomowe i szkolić się każdego roku. Później stajemy się profesjonalnymi i wykształconymi pracownikami ochrony zdrowia, których obecność w tym systemie posiada niewątpliwie wartość dodaną. Męskość to przede wszystkim dojrzałość, odróżniająca mężczyznę od chłopca, opiekuńczość oparta na zapewnianiu bezpieczeństwa oraz siła, nie tylko fizyczna. To także większa odporność na stres i decyzyjność w sytuacjach nagłych oraz koncentracja na zadaniu. Komplet tych kompetencji miękkich jest niezwykle pożądanym w procesie pielęgnowania chorego człowieka. To zupełnie inny emocjonalny pakiet i podejście, które sprawiają, że pacjent może poczuć się pewnie w naszych rękach. Można również zauważyć, że obecność mężczyzn w zespole pielęgniarskim stanowi pewnego rodzaju dopełnienie i pracę bardziej holistyczną.



Mgr Daniel Kasprowicz | fot. Dominika Karpińska



Studentzi pielęgniarstwa – nowo wybrany zarząd główny ENSA;
z prawej Bartosz Pryba | fot. Karolinta Lenk (UJ)

Pielęgniarz w Polsce

Dlaczego jednak trudno nam zmienić obraz pielęgniarstwa w Polsce, które nadal jest postrzegane jako zawód zarezerwowany przede wszystkim dla kobiet. Społeczeństwo kojarzy mężczyzn z innym zestawem cech osobowościowych, a media kreują go jako umiśnionego drwala z brodą, który nie pasuje do wizji człowieka sprawującego opiekę nad kimś schorowanym. Gdzie miejsce na empatię, cierpliwość i delikatność w dobie postrzegania ideału jako skrywającego się pod wieloma twarzami Graya? Czy zatem 7182 zarejestrowanych w polskich izbach pielęgniarzy dryfuje gdzieś pomiędzy tymi opiniami?

Sama też Izba Naczelna reklamuje się jako organizacja zrzeszająca pielęgniarzy i położne, a w oficjalnej notce prasowej z 5 lutego br. na swojej stronie internetowej oznajmiła, że celem kampanii *Nursing Now* jest podniesienie prestiżu – chciałoby się dodać „tylko” – pielęgniarzy. Wiele pielęgniarstwach towarzystw naukowych pod tą akcją podpisuje się również hasztagiem #zawódpielęgniarka, by wzmocnić swoją pozycję w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa. Ale czy na tym polegać miała ta inicjatywa?

Media społecznościowe także nie są środowiskiem sprzyjającym męskiemu pielęgniarstwu, choć mogłyby spełniać niezwykle rolę w budowaniu tej marki. Po wpisaniu #malenurse w wyszukiwarkę Instagrama czy Youtuba nie sposób natknąć się na sporą liczbę zdjęć osób nieheteronormatywnych, którzy uznani są za influencerów, dzięki dużej liczbie subskrybentów. Kreują oni ten zawód dość nietypowo, sprawiając, że niezdecydowany, wybierający swoją ścieżkę życia Kowalski może się niekiedy wycofać. Pozytywnymi przykładami są takie profile, jak Nurse Stefan, Nurse Blake czy Jeff Fallout, którzy z humorem prezentują zarówno sytuacje z życia akademickiego, jak również z pracy na oddziale. Zachęcają, pokazują realia, ułatwiają studiowanie i pracę przez ciekawe wskazówki. Warto obejrzeć również wystąpienie TEDx Seana Mortona, pielęgniarza i wykładowcy akademickiego, który prezentuje świetną przemowę *To męski świat: kwestionowanie stereotypów pielęgniarstwa*.

Czas na zmiany

Niech do refleksji nad obecnością, a nawet znaczeniem mężczyzn w tym zawodzie skłoni spotkanie studentów pielęgniarstwa z krajów europejskich w czasie dorocznego walnego zebrania Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Pielęgniarstwa (ang. *European Nursing Students Association*, ENSA), które miało miejsce w Atenach w październiku 2019 roku. Na dwudziestu dwóch obecnych delegatów trzynastu osób stanowili przedstawiciele

plci męskiej, przyszli pielęgniarze. Podczas plenum wybrano zarząd główny składający się głównie z mężczyzn, co wywołało konflikt na arenie międzynarodowej i sprzeciw innych światowych organizacji pielęgniarstwa. Mężczyźni obecni w pielęgniarstwie i położnictwie chcą zatem zmienić postrzeganie tych zawodów i znaleźć w nim miejsce dla siebie. Męska kompozycja rady wymusiła swego rodzaju zerwanie z *status quo*, ale żadna zmiana – zwłaszcza w tradycyjnym środowisku – nie jest bezbolesna. Ustanowienie męskiego zarządu bez odpowiednich działań byłoby bezcelowe, stąd też należy edukować społeczeństwo lokalnie i globalnie, ale przede wszystkim działać i pokazywać się w środowisku.

Kiedys faktycznie to Florencja Nightingale i Mary Jane Seacole wyznaczały standardy pielęgniarstwa. Teraz mamy inne czasy, ale podobne aspiracje, by pracować w zgranym i profesjonalnym zespole. Dlaczego więc nie dążyć do zmian na lepsze? Pierwszym krokiem, który ułatwiłby wszystkim identyfikację zawodu pielęgniarza, byłaby konsekwentna rewolucja w nazewnictwie. Język jest elastyczny, żywy i nieustannie ewoluuje. Dlaczego w Polsce obchodzimy Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej, kiedy Francja, Hiszpania i Rosja, a tym samym wszystkie kraje posługujące się językami wspomnianych państw, przeżywają Rok Personelu Pielęgniarskiego i Położniczego? Dlaczego nie poszliśmy za tym trendem? I choć tej nomenklatury zmienić już nie jesteśmy w stanie, to nadal możemy podjąć się innych modyfikacji. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa GUMed mógłby nauczać przedmiotu etyka pielęgniarstwa, gdyby Ministerstwo Zdrowia zechciało zmienić nazwę przedmiotu w standardach nauczania. Podobnej transformacji mogłyby dokonać izby, zjazdy oraz wszystkie instytucje działające na rzecz rozwoju polskiego pielęgniarstwa. Być może pomyłki wykładowców byłyby już tylko wspomnieniem. Potrzeba też silnego głosu w mediach, tych tradycyjnych i społecznościowych, studentów pielęgniarstwa i aktywnych zawodowo pielęgniarzy, którzy dotarliby do niezdecydowanych jeszcze maturzystów rozważających tę ścieżkę zawodową.

Rok temu Ministerstwo Zdrowia wraz z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych rozpoczęło kampanię promującą zawód publikując na swoich stronach internetowych film o muzeum



pielęgniarstwa, który okazał się wielkim falstartem i kpiną medialną. Trzeba ten wizerunek zmienić i pokazać, że pielęgniarstwo to profesjonalizm, pasja, renoma i przyszłość. To także zawód nieograniczony sfeminizowanymi ramami i przede wszystkim praca dla odważnych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. ■

MGR DANIEL KASPROWICZ,
LIC. PIEL. BARTOSZ PRYBA



rys. Alina Boguszewicz

Nursing **now**

Florencja Nightingale – twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa



Florencja Nightingale w młodości

źródło grafiki – <https://www.sjogrencambs.co.uk/in-the-footsteps-of-florence-nightingale/>

**PIERWSZĄ IDEĄ, JAKĄ
PAMIĘTAM – A TAKŻE OSTATNIĄ
– BYŁO PIELĘGNIARSTWO**

Florencja Nightingale

Florencja Nightingale to najbardziej popularna i szanowana na całym świecie pielęgniarka. Uznawana jest za twórczynię nowoczesnego profesjonalnego pielęgniarstwa, pionierkę badań naukowych w pielęgniarstwie oraz inicjatorkę zawodowego kształcenia pielęgniarek. Z okazji dwusetnej rocznicy jej urodzin Światowa Organizacja Zdrowia oraz Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (MRP) ogłosiła rok 2020 Rokiem Pielęgniarki i Położnej.

Kim była Florencja Nightingale?

Florencja Nightingale urodziła się 12 maja 1820 r. we Florencji (została nazwana na cześć miejsca urodzenia, w którym jej rodzice spędzali podróż poślubną). Pochodziła z zamożnej, arystokratycznej rodziny angielskiej. Dorastała i spędziła życie w Anglii, mieszkając w Derbyshire, Hampshire i Londynie.



Jak na ówczesne czasy była wszechstronnie wykształconą kobietą. Jej edukacją kierował ojciec – Wiliam Shore Nightingale – człowiek światły i wielki społecznik. Florencja biegle posługiwała się językiem francuskim, niemieckim, włoskim, a także łaciną i greką. Ponadto studiowała nauki przyrodnicze, historię, filozofię i matematykę. Interesowała się muzyką i sztukami plastycznymi, przejawiała zdolności literackie. Od najwcześniejszych lat cechowała ją bystrość umysłu oraz siła charakteru. Wychowywana była w liberalnym i unitariańskim domu.

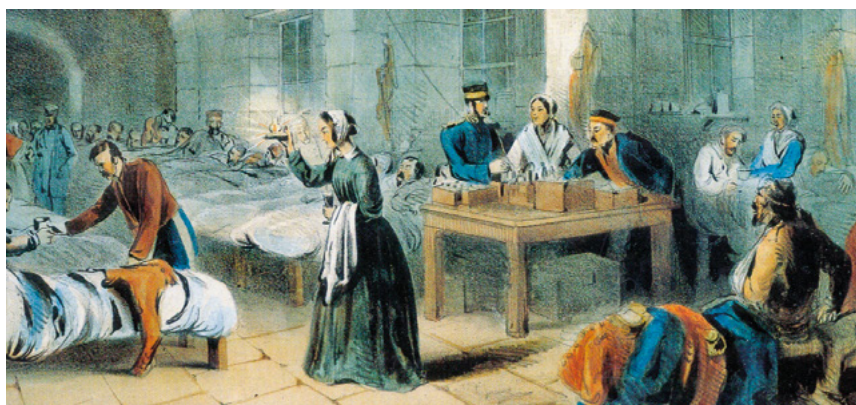
Była głęboko religijna, ale równocześnie bardzo tolerancyjna w stosunku do wierzeń innych ludzi. Nigdy nie była zainteresowana pełnieniem tradycyjnych ról przypisywanych kobietom tamtych czasów, nie chciała powielać schematów przyjętych w jej sferach za naturalną kolej rzeczy, obejmujących zamążpójście, prowadzenie domu, posiadanie dzieci. Florencja wołała czytać wielkich filozofów i angażować się w poważny dyskurs polityczny i społeczny ze swoim ojcem. Była pierwszą kobietą, która została wybrana do Królewskiego Towarzystwa Statystycznego.

Stosunkowo wcześniej (już jako dziecko) interesowała się zagadnieniami społecznymi, przejawiając troskę o ubogich, chorych, wykluczonych. W wieku 20 lat prosiła rodziców o wyrażenie zgody na naukę pielęgniarstwa, co spowodowało kategoryczny sprzeciw z uwagi na niepochlebne opinie dotyczące kobiet parających się opieką nad chorymi w ówczesnych szpitalach. Podczas licznych podróży Florencja poznawała warunki pracy szpitali i domów opieki, między innymi we Włoszech, Francji, Szwajcarii, Grecji. Niemniej najważniejszym miejscem okazało się Kaiserswerth nad Renem, gdzie pastor Teodor Fliedner prowadził założony przez siebie i żonę szpital, w którym pracowały szkolone tam diakonisy protestanckie. Ośrodek wzbudził wielki zachwyt Florencji i umocnił ją w podjętej wcześniej decyzji zostania pielęgniarzką. Stanowił wręcz punkt zwrotny w jej życiu.

Opór rodziny trwał jednak jeszcze kilka lat. Dopiero w 1853 r. matka wyraziła zgodę na objęcie przez Florencję stanowiska przełożonej w Domu Zdrowia dla nauczycielek w Londynie. W 1854 r. – podczas epidemii cholery w Londynie – brała aktywny udział w pielęgnowaniu chorych.

Wojna krymska

Po wybuchu wojny między Rosją a Turcją (sprzymierzoną z Francją i Anglią), wiadomości o bardzo złych warunkach



Florencja Nightingale podczas wojny krymskiej | źródło grafiki – <https://www.artfund.org>

panujących w szpitalach angielskich na Krymie wstrząsnęły opinią publiczną. Nightingale zaproponowała ministrowi wojny zorganizowanie opieki pielęgniarstwa. Dokładnie w tym samym czasie ów minister (a jednocześnie jej bliski znajomy) – lord Sidney Herbert – zwrócił się do Florencji z identyczną propozycją. Przyjmując ją Florencja zastrzegła sobie prawo zatrudniania pielęgniarek oraz kierowania ich pracą. Nightingale otrzymała nominację na stanowisko przełożonej oddziału pielęgniarek w angielskim szpitalu wojskowym w Turcji i w październiku 1854 r. opuściła Londyn zabierając ze sobą 38 pielęgniarek.

W Skutari (na przedmieściach Konstantynopola) zastała ogromny chaos i bardzo trudne warunki pracy. Główny budynek szpitalny mieścił się w dawnych wojskowych koszarach tureckich, w dużych salach pełnych robactwa leżeli ranni oraz chorzy na tyfus i cholera. Budynek pozbawiony był kanalizacji, za to otoczony wielkimi dołami kloacznymi. Ranni żołnierze byli brudni, leżeli w zesztywniałych od krwi mundurach. Nightingale rozpoczęła pracę od walki z brudem, wprowadziła porządek, czystość, ścisły podział pracy wśród personelu szpitala i pielęgniarek.

Florencja – surowa i bezwzględna wobec niedbalstwa – napotkała niechęć ze strony lekarzy wojskowych, którzy nie chcieli pogodzić się z nowymi porządkami. Jednak w czasie dwóch miesięcy Nightingale zmieniła warunki panujące w szpitalu, zorganizowała pralnię, 5 kuchni, zadbała o czyste posłania i bieliznę. Oddzieliła rannych od zakaźnie chorych. Powoli uzyskiwała zaufanie i uznanie lekarzy. Sama obchodziła sale chorych, zwłaszcza w nocy (z nieodłączną lampką, która stała się symbolem pielęgniarstwa na świecie), przebywała przy ciężko chorych, a także przy umierających, pisała listy dyktowane przez żołnierzy do ich bliskich. Wykazała także zrozumienie dla potrzeby prowadzenia prac naukowych przez lekarzy, zorganizowała dla nich salę sekcijną. Efektem jej pracy był osiągnięty po pół roku spadek śmiertelności z 42% do 2%.



Czas reform

Po powrocie do Anglii (w lipcu 1856 r.) Florencia Nightingale przedstawiła królowej Wiktorii wielkie niedociągnięcia w zakresie szpitalnictwa i stanu sanitarnego w wojsku oraz wskazała na konieczność utworzenia komisji do poprawy tej sytuacji. Przygotowała liczący 800 stron memoriał *Uwagi o zdrowotności, wydajności i administracji sanitarnej w armii brytyjskiej*. Florencia działała również na rzecz reformy szpitalnictwa cywilnego. Oddzielnie zajęła się szpitalami dziecięcymi. We wszystkich swoich pracach bardzo dużą uwagę zwracała na konieczność izolacji chorych zakaźnie i zachowanie czystości. Wypowiadała się w sprawach społecznych robotników, walki z nierządem, opowiadała się za nadaniem kobietom prawa głosu i wyboru do parlamentu. Królowa Wiktorja wyraziła uznanie dla jej działalności ofiarując wysadzaną diamentami broszkę z napisem „Błogosławieni Miłośnierni” (w 1856 r.) oraz przyznając Królewski Czerwony Krzyż (w 1883 r.).



Portret Florencji Nightingale (H. Lenthall, 1856)
wizerunek znajduje się na kartce pocztowej
(dostępnej w Muzeum FN w Londynie)

Nightingale Training School

Spółeczeństwo, a przede wszystkim rodziny żołnierzy i oni sami zebrali fundusz, który ofiarowali do dyspozycji Nightingale, ona zaś przeznaczyła go na szkolenie pielęgniarek. W 1860 r., pomimo sprzeciwu wielu lekarzy oraz dam z ówczesnego towarzystwa, założyła pierwszą zawodową świecką szkołę pielęgniarek przy szpitalu św. Tomasza w Londynie. Kurs początkowy trwał rok. Od 1900 r. okres kształcenia wydłużono do 3 lat dla kandydatek z przygotowaniem (dam z towarzystwa, które płaciły za naukę), z czego rok obejmował tzw. kurs wstępny, a 2 kolejne lata – praktykę w szpitalu św. Tomasza. Kurs dla zwykłych kandydatek trwał 4 lata (rok nauki na kursie wstępnym i 3 lata stażu w szpitalu). Szkoła była prowadzona według zasad i programu opracowanego przez Nightingale. Jej system kształcenia stwarzał warunki i zachęcał pielęgniarki do prowadzenia celowej obserwacji, gromadzenia materiałów i ich analizowania.

Zadania szkoły były jasno określone: przygotować pielęgniarki zdolne do podjęcia pionierskiej pracy reformatorskiej, do tworzenia i rozwijania systemu pielęgniarstwa w szpitalu, pielęgnowania chorych i uczenia innych. Swoim wychowaniem twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa stawiała bardzo duże wymagania, a w procesie kształcenia obowiązywały dwie podstawowe zasady: szkolenie miało się odbywać w specjalnie do tego przystosowanym szpitalu, a uczennice zobowiązane zostały do zamieszkania w internacie w celu zapewnienia ich należytego rozwoju moralnego oraz zdyscyplinowania.

Pielęgniarstwo i pielęgniarka wg koncepcji Nightingale

Zdaniem Nightingale pielęgniarstwo stanowi naukę, sztukę, profesję. Jest to dziedzina odrębna i autonomiczna, a praktyka

pielęgniarska jest oparta na prawach i dowodach naukowych. W jej opinii istnieje stała potrzeba rozwoju naukowego pielęgniarstwa i kształcenia pielęgniarek. Pielęgniarstwo to zawód i profesja całkowicie świecka, głęboko humanitarna, której celem jest pomaganie człowiekowi, aby mógł lepiej żyć i zachować lub przywrócić zdrowie. Pielęgniarstwo jest powołaniem, a wykonywanie zawodu wymaga od pielęgniarki bardzo wysokiego poziomu moralnego. W opiece nad chorym za kluczowe uznawała zapewnienie świeżego powietrza, światła, ciepła, czystości, diety, spokoju, uwalnianie od lęku. Podkreślała znaczenie indywidualnego podejścia, szacunku i ujęcia holistycznego. Zawarła je i szczegółowo opisała w podręczniku *Uwagi o pielęgniarstwie – czym ono jest a czym nie jest*.

Pielęgniarka – jej zdaniem – powinna zawsze kierować się dobrem chorego, budzić zaufanie i być godną zaufania, traktować jednakowo wszystkich ludzi oraz okazywać w stosunku do nich wyrozumiałość. Według Florencji Nightingale pielęgniarka powinna posiadać odpowiednie wykształcenie, prawy charakter i wysoki poziom kulturalny. Powinna być również bystra, obdarzona umiejętnością obserwacji, indywidualnym podejściem do każdego chorego, rozwiniętym poczuciem odpowiedzialności i umiejętnością organizowania pracy. Wprawdzie nie żądała całkowitego poświęcenia się, ale chciała, aby pielęgniarstwo było traktowane jako zawód wyróżniający się swoją ideowością.

W swoim pamiętniku napisała – *Mogłabym być pisarką, kobietą zamężną lub siostrą szpitalną*. Jej rezygnacja z małżeństwa nie wynikała bynajmniej z braku takiej możliwości. Biografowie opi-



sywali co najmniej trzech mężczyzn, którzy składali jej propozycję małżeństwa. Florencia uważała jednak, że idealne pielęgniarstwo to takie, któremu poświęcić się należy całkowicie, zatem realizacja równoległe powinności wynikających z małżeństwa i rodzicielstwa stanowić mogła zagrożenie dla tak pojmowanego ideału. I to właśnie pielęgniarstwu poświęciła się bez reszty...

Podsumowanie

Wielką zasługą Florencji Nightingale – „Pani z lampką” – jest podniesienie pielęgniarstwa świeckiego do godności zawodu i uznanie potrzeby systematycznego szkolenia pielęgniarek. Jej działalność miała ogromny wpływ na kształtowanie się i rozwój pielęgniarstwa w innych krajach Europy i w Ameryce Północnej. Postawa etyczna Florencji Nightingale, jej umiejętności zawodowe, nadawanie odpowiedniej rangi uprawianemu zawodowi podważało stare i zakorzenione pojęcie, że pielęgniarstwo jest zawodem niegodnym uczciwej kobiety. Umożliwiło zmianę poglądów i powolne odchodzenie od stereotypów dotyczących pielęgowania, ujmowanego w kategoriach prostych i często mało znaczących czynności. Oprócz prac związanych z organizacją i kierowaniem szkołą, opracowała wiele projektów reform związanych ze stanem wojskowej i cywilnej służby zdrowia oraz higieny, co stanowiło jej pasję.

Chociaż Florencia Nightingale zmarła 13 sierpnia 1910 r. w wieku 90 lat, jej dziedzictwo trwa nadal. Dwa lata po jej śmierci, w 1912 r., Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża ustanowił Medal Florencji Nightingale, który nadawany jest zasłużonym w okresie wojny lub pokoju pielęgniarkom oraz bohaterskim sanitariuszkom i wolontariuszkom. W 1929 r. została utworzona (przez MRP) Międzynarodowa Fundacja im. Florencji Nightingale, popularyzująca i finansująca projekty badawcze w zakresie pielęgniarstwa. Ponadto, od 1965 r., w dniu jej urodzin obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek.

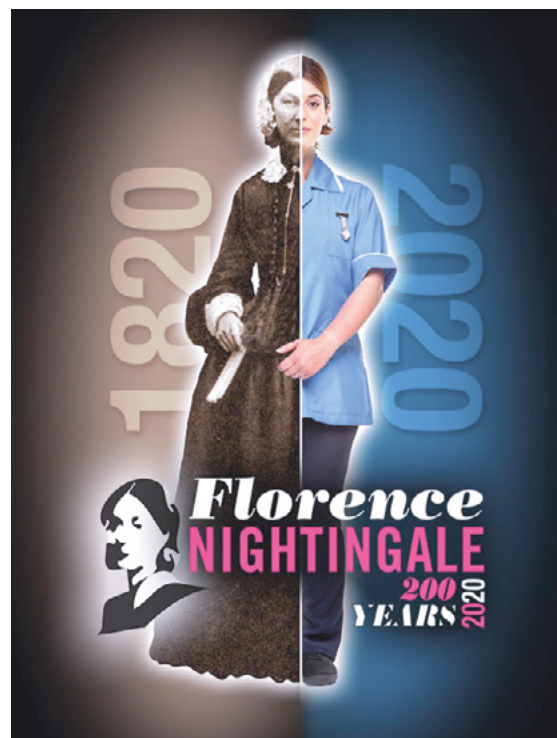
Królowa Wiktoria do tej pory bywa często porównywana z Florencją Nightingale, a opinie, którą z nich należy uznać za najbardziej wpływową kobietę epoki są podzielone. Reformatorka pielęgniarstwa działała z upoważnienia i za zgodą królowej, a jej osobisty heroizm mieścił się w ramach funkcjonowania struktur państwowych, znacznie bardziej niż chociażby innej bohaterskiej pielęgniarki z czasów wojny krymskiej – Mary Seacole. ■

oprac. **DR HANNA GRABOWSKA**
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie,
Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

Tematyka *Nursing Now* – Rok Pielęgniarki i Położnej będzie kontynuowana w *Gazecie GUMed* nr 6/2020. Zapraszamy do lektury czerwcowego numeru pisma!

PIŚMIENNICTWO

- [1] Babilas D. Wiktoria znaczy zwycięstwo. Kulturowe oblicza brytyjskiej królowej. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2012: 82-85.
- [2] Bogusz J. (red.). Encyklopedia dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 1982: 240-241.
- [3] Maksymowicz A. Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym. PZWL, Warszawa 1977: 36-39.
- [4] Nixon K. Florence Nightingale. Pitkin Guide. Pitkin Publishing, Londyn 2018.
- [5] Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. PZWL, Warszawa 1988: 52-63.
- [6] Poznańska S. Istota wielkiej teorii/ koncepcyjnego modelu pielęgniarstwa F. Nightingale. W: Górajek-Jóźwik J. (red.). Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007: 273-287.
- [7] Szenajch W. Trzy pielęgniarki. Biblioteka pielęgniarki. Tom 2. PZWL, Warszawa 1974: 11-119.
- [8] Florence Nightingale biography [Internet]. [cytowane 31 marca 2020]. Dostępne na <https://www.florence-nightingale.co.uk/florence-nightingale-biography/>
- [9] Florence Nightingale [Internet]. Encyclopaedia Britannica. [cytowane 31 marzec 2020]. Dostępne na <https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale>
- [10] Alexander KL. Florence Nightingale [Internet]. National Women's History Museum Website. [cytowane 31 marca 2020]. Dostępne na <https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/florence-nightingale>



Plakat okolicznościowy Muzeum Florencji Nightingale w Londynie | źródło grafiki – <https://www.florence-nightingale.co.uk/>

Książki w czasach zarazy



LEK. JANUSZ SPRINGER
Katedra Medycyny Ratunkowej,
Zakład Prewencji i Dydaktyki;
Wydawnictwo GUMed

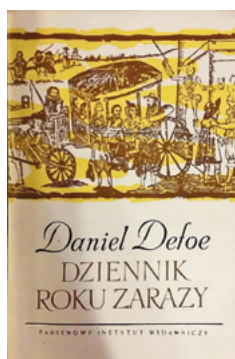
Stosując się do oficjalnych zaleceń krajowych i europejskich instytucji zdrowia oraz służb epidemiologiczno-sanitarnych, pozostajemy w domach. Pracujemy i uczymy się zdalnie, zrezygnowaliśmy z dodatkowych aktywności, wreszcie mamy czas, na którego brak często narzekaliśmy. Dla jednych jest to okazja, aby nadgonić zaległości w pracy naukowej, dla innych dobry moment, by zająć się bardziej przyziemnymi sprawami, jak np. dokładne sprzątnięcie mieszkania lub remont. Ale jest jeszcze odmienny scenariusz – brak pomysłów, co nagle zrobić z taką ilością wolnego czasu. Pozwolę sobie zaproponować wypełnienie, przynajmniej jego części, dobrą lekturą.

Aktualna pandemia wirusa SARS-CoV-2 nie jest pierwszym tego typu zdarzeniem na świecie, ani niestety nie jest ostatnim. Przypominał o tym dr hab. Tomasz Smiatecz, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych podczas wykładu na temat koronawirusa oraz w opublikowanym niedawno esej [1]. Epidemie towarzyszą ludzkości od wieków, a temat ten pojawia się w literaturze niemal wszystkich kontynentów. Pisarze fascynują się zarazami, które wpłynęły na losy miast lub państw, z których pochodzą. W tle niektórych fabuł są faktyczne zarazy i wydarzenia, które znamy ze źródeł historycznych, ale wiedza o epidemiach z przeszłości zainspirowała też wielu pisarzy, by w swoich wyobraźniach opracować zupełnie nowe i nieznane zagrożenie mikrobiologiczne.

Podczas gdy zespoły naukowców opracowują leki i szczepionki, a lekarze wdrażają schematy leczenia, pisarze skupiają na innym kontekście epidemii – szerszym i uniwersalnym, a z drugiej strony bardziej osobistym. Niezależnie czy w opowieści pojawia się epidemia dobrze znanego nam patogenu, czy całkowicie zmyślonego, lektura zmusza nas do zastanowienia się nad ludzkimi postawami, relacjami, emocjami i potrzebami, które stają się bardziej wyraziste w obliczu wyzwania, jakim jest epidemia śmiertelnej choroby.

Poniżej przedstawiam zaledwie kilkanaście dzieł literackich, w których epidemia gra jedną z głównych ról. Zdaję sobie sprawę, że dla niektórych osób czytanie powieści na temat epidemii w chwili przebywania w izolacji właśnie z tego powodu może nie być pomysłem na relaks, tylko raczej sposobem na dodatkowy stres lub lęk. Dlatego proszę potraktować to jako luźną propozycję, a nie gwarancję mile spędzonego czasu lub zalecenie lekarskie.

Zachęcam też, by decydując się na zakup drogą internetową, szukać wybranej książki w małych, niezależnych księgarniach. Pozostając zamknięte dla czytelników, nasze ulubione lokalne księgarnie są jedną z ofiar aktualnej pandemii. Polecam serwis *Książka na telefon*, udostępniający listę lokalnych księgarni obsługujących wysyłkę zamówień. ■



Dziennik roku zarazy

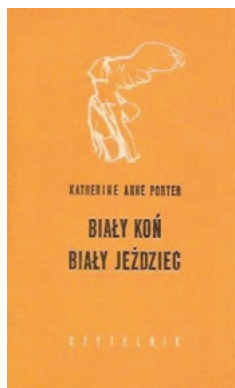
A Journal of the Plague Year
Daniel Defoe (1722 r.)

W latach 1665-1666 epidemia dżumy siała spustoszenie w Londynie, pochłaniając jedną czwartą jego ówczesnej ludności. Wiemy, że autor de facto nie był świadkiem tych zdarzeń. Jednakże na podstawie dokumentów historycznych udało mu się stworzyć wiarygodny obraz życia w tych trudnych czasach z perspektywy kupca.

Maska Czerwonego Moru (lub *Maska śmierci szkarłatnej*)

The Masque of the Red Death
Edgar Allan Poe (1842 r.)

Amerykański mistrz opowiadania jako formy literackiej oraz jeden z ojców horroru opisuje życie w kwarantannie jako próbę uniknięcia śmierci z powodu panującej epidemii. Nietuzinkowy styl, zwany gotyckim, pełen alegorii. Pomimo krótkiej treści, autorowi udało się wpleść ciekawy wątek socjologiczny dotyczący klas społecznych.



Biały koń, biały jeździec

Pale Horse, Pale Rider
Katherine Anne Porter (1939 r.)

Częściowo biograficzna nowela o młodej kobiecie, która zakochała się w żołnierzu czekającym na mobilizację. W tle I wojna światowa oraz pandemia hiszpańskiej grypy, zwanej potocznie hiszpanką.





Dżuma

La Peste

Albert Camus (1947 r.)

Metaforyczny obraz ludzkości walczącej z epidemią tytułowej dżumy, pustoszącej miasto Oran w Algierii latach 40. minionego wieku. Autor przedstawia i analizuje różne reakcje mieszkańców

na sytuację. Książka o wielu płaszczyznach, zawiera wystarczająco wiele aluzji, aby doczekać się na przestrzeni dekad wielu całkowicie odmiennych interpretacji.

"Andromeda" znaczy śmierć

The Andromeda Strain

Michael Crichton (1969 r.)

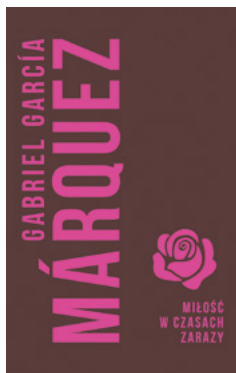
W powieściach Michaela Crichtona wątki medyczne i biotechnologiczne często są podstawą fabuły. Nie powinniśmy się temu dziwić, ponieważ autor był z wykształcenia lekarzem. Tym razem grupa naukowców podejmuje się walki z epidemią wywołaną przez pozaziemski mikroorganizm o kryptonimie „Andromeda”.

Bastion

The Stand

Stephen King (1978 r.)

W tajnym laboratorium wojskowym w Stanach Zjednoczonych opracowano niezwykle zaraźliwy oraz śmiertelny szczep wirusa grypy. Kordon sanitarny okazuje się nieskuteczny i zaraza rozprzestrzenia się po terytorium kraju. Ci którzy przeżyli są zagubieni w postapokaliptycznym świecie. Czy zwycięży miłość i braterstwo czy najbardziej prymitywne instynkty?



Miłość w czasach zarazy

El amor en los tiempos del cólera

Gabriel García Márquez (1985 r.)

Znana i bardzo lubiana powieść kolumbijskiego laureata Nagrody Nobla na temat trwającej przez dziesięciolecia miłości. Natomiast w tle panuje wspomniana w oryginalnym hiszpańskim tytule epidemia cholery.

Co ciekawe, w wywiadach Autor

zaznaczył, że jedną z inspiracji do napisania tej powieści był *Dziennik roku zarazy* Daniela Defoe'a.

Journal of the Plague Years

Norman Spinrad (1988 r.)

Jak w większości utworów Spinrad, w tej dystopijnej powieści science-fiction nie brakuje kontrowersji oraz krytyki polityczno-społecznej. Tym razem opowieść o tajemniczej zarazie przenoszonej drogą płciową służy jako tło do krytyki rządu Stanów Zjednoczonych za jego konserwatywne podejście do kryzysu HIV/AIDS w latach 80. minionego wieku.

Dziecięcy ogród

The Child Garden

Geoff Ryman (1989 r.)

Jak w większości utworów Spinrad, w tej dystopijnej powieści science-fiction nie brakuje kontrowersji oraz krytyki polityczno-społecznej. Tym razem opowieść o tajemniczej zarazie przenoszonej drogą płciową służy jako tło do krytyki rządu Stanów Zjednoczonych za jego konserwatywne podejście do kryzysu HIV/AIDS w latach 80. minionego wieku.



Beauty Salon

Salón de belleza

Mario Bellatín (1994 r.)

Tajemnicza zaraza dotyka duże miasto, ale co ciekawe chorują tylko mężczyźni. Narrator, czyli fryzjer prowadzący tytułowy salon piękności oferuje pomoc chorym, którzy nie mają gdzie się podziać. Na stronach tej pozornie krótkiej noweli,

autor stara się zmusić czytelników do przemyśleń na temat traktowania ludzkiego ciała w obliczu ubóstwa, choroby oraz śmierci.



Miasto ślepców

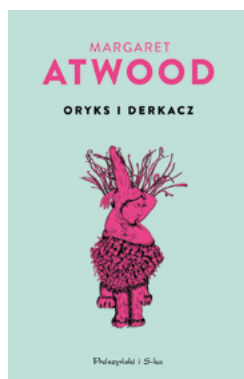
Ensaio sobre a Cegueira

José Saramago (1995 r.)

Kolejna na tej liście książka autorstwa laureata literackiej Nagrody Nobla. Najbardziej znany portugalski pisarz opowiada o epidemii zarazy powodującej ślepotę. Jedną z reakcji władz jest decyzja o przymusowym

zamknięciu pierwszej grupy chorych w nieczynnym szpitalu psychiatrycznym. Według krytyków książka ta jest wstrząsającym studium kondycji ludzkiej.





Oryks i Derkacz

Oryx and Crake
Margaret Atwood (2003 r.)

Pierwsza część z trylogii MaddAddam jest wizją przyszłości, ostrzeżeniem i jednocześnie historią miłosną. Miejsmem akcji jest bujnie zarosnięte miasto, które opustoszało na skutek pandemii wywołanej przez niekontrolowane eksperymenty biomedyczne.

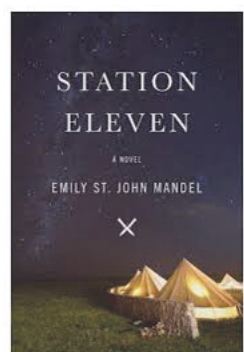


The Children's Hospital

Chris Adrian (2006 r.)

Specjalista pediatrii połączył swoje wykształcenie medyczne oraz wyobraźnię, aby stworzyć obraz życia w szpitalu dziecięcym, który jest jedyną oazą na Ziemi zatopionej przez ulewę rodem ze Starego Testamentu. Na nieszczęście dla personelu

i małych pacjentów, na terenie szpitala wybucha tajemnicza zaraza o nazwie „the Botch”. Książka prowokuje czytelnika do zastanowienia się nad sensem życia, śmierci lub niewytłumaczalnych zdarzeń. Oryginalny styl Autora został nazwany przez krytyków „medyczno-magicznym realizmem.”



Stacja Jedenaście

Station Eleven
Emily St. John Mandel (2014 r.)

Kolejna książka na tej liście uhonorowana prestiżową Nagrodą im. Arthura C. Clarke'a. Autorka opisuje wydarzenia mające miejsce na przestrzeni wielu lat, przez co pokazuje jak wyglądało życie postaci przed

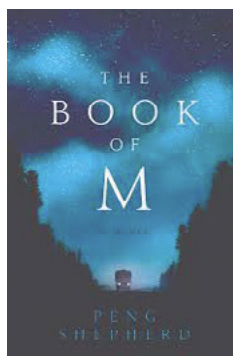
i po pandemii, która zdziesiątkowała ludzkość. W odróżnieniu od innych powieści z tego gatunku, *Stacja Jedenaście* skupia uwagę czytelników na roli sztuki w ich życiu oraz w tożsamości całej naszej cywilizacji. Warto!



Severance

Ling Ma (2018 r.)

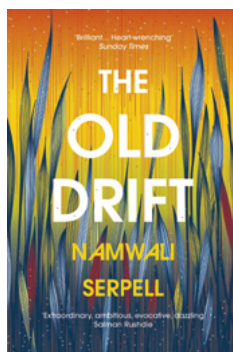
Grzybicza choroba zakaźna wywodząca się z chińskiego miasta Shenzhen dziesiątkuje Nowy Jork. Zgodnie z aktualnym *signum temporis*, młoda pracowniczka nowojorskiej redakcji z pokolenia Y (vel „millenials”) dokumentuje opustoszałe metropolis na swoim blogu. Poruszająca i pełna specyficznej satyry opowieść o rodzinie, wkraczaniu w dorosłość oraz o więziach, które motywują nas, aby robić więcej niż tylko przetrwać. Trudno nie zauważyć podobieństw do bieżącej sytuacji z pandemią SARS-CoV-2.



Księga M

The Book of M
Peng Shepherd (2018 r.)

Ten debiut został mianowany w 2018 r. przez niektórych krytyków za najlepszą powieść gatunku *science fiction/fantasy*. W jednej z ról głównych jest tajemnicza zaraza, która powoduje, że zaraziły osoby najpierw tracą swój cień, a potem wspomnienia.



The Old Drift

Namwali Serpell (2019 r.)

Uznany przez wpływowych krytyków za jedną z najlepszych książek roku 2019, debiut literacki młodej pisarki pochodzącej z Zambii. Napisana z rozmachem książka, w której przeplatają się emocjonalne i niepozbawione humoru postacie, jak i wątki historii Zambii, piętna kolonializmu oraz wciąż trwającej tam epidemii AIDS.

oprac. LEK. JANUSZ SPRINGER

PIŚMIENICTWO

- [1] Smiatcz T. It didn't have to happen this way – what COVID-19 tells us about translational medicine. Eur J Transl Clin Med 2020;(3)1. Dostępny na <https://ejtcm.gumed.edu.pl/articles/60>

SZYBKĄ ŚCIEŻKĄ KORONAWIRUSY KONKURS



Narodowe Centrum
Badań i Rozwoju

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju zaprasza do udziału w swoim flagowym konkursie Szybka Ścieżka, tym razem w wydaniu tematycznym *Koronawirusy*. Konkurs dedykowany jest wszystkim innowatorom (firmom, niezależnie od wielkości oraz ich konsorcjom, także z jednostkami naukowymi), którzy są w stanie zaproponować, a później wdrożyć rozwiązania zapobiegające skutkom COVID-19.

1. NCBR na ten cel przeznacza 200 mln zł z Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój. Trzy podstawowe obszary tematyczne, w które wpisywać powinny się zgłaszane do dofinansowania projekty, są to:

- Diagnostyka – urządzenia do szybkiego wykrywania obecności koronawirusa,
- Leczenie – badania nad wykorzystaniem istniejących lub nowych leków, a także prace nad szczepionką,
- Profilaktyka – działania prewencyjne ograniczające rozprzestrzenianie się pandemii (w tym koronawirusa SARS-CoV-2) oraz działania na rzecz

Polskiej tarczy antywirusowej: poprawy bezpieczeństwa biologicznego i ochrony społeczeństwa oraz wsparcie jego funkcjonowania w stanach zagrożenia epidemiologicznego.

2. Nabór w konkursie wystartuje **6 maja br.** i **potrwa do 31 grudnia br.** Ocena wniosków odbędzie się w rundach, co pozwoli na szybsze przekazanie środków innowatorom.

DODATKOWE INFORMACJE

Więcej informacji dostępnych jest na stronie [NCBiR](https://ncbr.gov.pl).

KONTAKT

Zainteresowanych wnioskowaniem zapraszamy do kontaktu z Biurem Projektów.

W ten trudny czas pracę naukowców doceniamy jeszcze bardziej.

Od **20 lat** wspólnie z naszymi darczyńcami wspieramy młodych wybitnych ludzi nauki – medyków, biologów, chemików, ale też etyków, psychologów, socjologów czy prawników. Jest ich już **317**. W ramach programu stypendialnego przekazaliśmy im, dzięki naszym Partnerom i Czytelnikom, kwotę ponad **6,5 mln zł**. Chcemy nadal być z nimi.

Jesteś młodym ambitnym naukowcem? Prowadzisz niebanalne, ważne społecznie projekty badawcze?

Zapraszamy Cię do udziału w **20. edycji** Nagród Naukowych POLITYKI.

Wejdź na stronę polityka.pl/stypendia i wypełnij formularz zgłoszeniowy.

Na zgłoszenia czekamy do 14 czerwca.



Partnerzy
Nagród Naukowych
POLITYKI 2020



Dr Irena Eris

NowyStyl

Patron
medialny



Być jak Forrest



DR PAWEŁ KABATA

Adiunkt w Katedrze i Klinice

Chirurgii Onkologicznej GUMed

Jest takie miejsce w stanie Utah w Ameryce, gdzie w promieniach zachodzącego słońca, za rozgrzanym pustynnym horyzontem, na swoim chromowanym Harleyu, przy dźwiękach gitary Bruce'a Springsteena marzy zniknąć każdy brodaty miłośnik samotnych podróży. To Monument Valley – znana z obrazków dolina, gdzie wśród bezkresnych czerwonych piasków, pojedyncza nitka prostej i płaskiej jak stół drogi biegnie w kierunku strzelistych piaskowcowych turni. To miejsce magiczne. Ale znane nie tylko z projekcji marzeń niedoszłych renegatów na przymusowych korpowakacjach, lecz także z bardzo ważnej sceny z życia Forresta Gumpa, jednego z filmowych bohaterów, któremu w momentach zadumy i refleksji poświęcam całkiem sporo uwagi. To właśnie tam, na uboczu jezdni, obok stoiska z rękodziełem seniorek z plemienia Navaho stoi drewniany znak. Pod powiewającą na wietrze amerykańską flagą widnieje napis, który oznajmia, że w tym właśnie miejscu wspomniany bohater ukończył swój, trwający 3 lata, 2 miesiące, 14 dni i 16 godzin bieg. Bieg, którego celu próżno było szukać. Który trwał tylko po to, żeby trwać. Bez przyczyny, bez planu, bez żadnej konkretnej wizji. Bieg, który skończył się równie szybko i nieoczekiwanie, co zaczął.

To miejsce ostatnio zaczęło mi wracać w pamięci. Przecho-dząc niepokojąco pustymi, jak na środek dnia, szpitalnymi korytarzami czy też zerkając przez okno na wyludnioną ulicę, widziałem je oczami wyobraźni – z jednej strony odwiedzone przez tysiące ludzi, rozpoznawane na zdjęciach i filmach przez kolejne miliony, a jednocześnie zaskakująco puste i ciche, jakby nikt, poza siwobrodym kowbojem, nie miał tam nigdy zawitać. I może to kwestia nienormalności całej sytuacji, w której obecnie wszyscy się znaleźliśmy – tęsknoty za swobodą przemieszczania czy nagle odebranej możliwości wyboru tego, gdzie chcemy w danym momencie być. Możliwe też, że zalany koronaszumem umysł szuka bezpiecznego ujęcia dla kłębiących się myśli. Ale z drugiej strony, może właśnie to jest wizja nowej rzeczywistości, w której czy tego chcemy, czy nie, będziemy musieli się odnaleźć.

Bo chyba nikogo nie powinno dziwić, że w postpandemicznych realiach wiele rzeczy nie wróci do swojej poprzedniej postaci. Że możemy właśnie być świadkami zmierzchu świata w wersji, jaką do tej pory znaliśmy. Rozpędzonego do granic możliwości, nakręcanego własną inercją i doraźnie produk-

wanymi priorytetami. Pogubionego w gąszczu wymyślanych na siłę procedur, stanowisk i leżących na pograniczu absurdu regulacji, które często legitymizują głównie trwanie ich twórców na swoich stanowiskach. Świata pełnego chłodnego wyrachowania, w którym medycyna i leczenie zostały brutalnie sprowadzone do rangi realizacji procedur czy też „procesu zasadniczego”, a o tym co i jak będziemy robić zaczęły decydować względy dalece niemedyczne. Świata, w którym zabrakło miejsca na to, co nieopłacalne i niechciane ze względu na małą „chodliwość”. Wśród nienaturalnego blichtru, rozpalanego coraz bardziej wymyślnymi tytułami, nieograniczonym samozadowoleniem i sprzedajnym koleżeństwem zdawało się, że granice się skończyły i nic nie jest w stanie tej maszyny zatrzymać.

A oto los postanowił inaczej. Włączył mikronowej wielkości hamulec i otumanił nietykalnych. I może to dobrze. Bo nagle okazało się, że wiele rzeczy może odzyskać swoje pierwotne znaczenie. Że utracona wartość to wcale nie jest to, czego nie zarobisz, ale to z czego przez lata sami się okradaliśmy. Zaślepieni gonitwą, ciągłą walką i dążeniem w jakimś kierunku nagle zostaliśmy zmuszeni do odkrycia no nowo czym są więzy, wspólny czas i zwykła ludzka empatia. Ile blokowanych latami rozwiązań nagle okazało się możliwych do realizacji. Ile zapomnianych pomysłów zyskało drugie życie. Ile pokazało się szans, by w końcu znormalnieć. Mimo że jako społeczeństwo wyjdziemy z tego poturbowani – z kryzysem za pasem i lękiem o przyszłość, to jednak gdzieś tam na horyzoncie w końcu wychyli się słońce.

Możliwe, że gdy przeczytacie te słowa, kurz już dawno opadnie. Życie wróci do normy, a trybiki maszyny znów ruszą w swą podróż po obwodzie tego samego okręgu. Możliwe, że okaże się, jak bardzo naiwny byłem w swych izolacyjnych marzeniach. Ale mimo wszystko właśnie tego Wam i sobie życzę. By być jak Forrest w Monument Valley. By w ostatnim momencie umieć powiedzieć *Zmęczyłem się. Chyba pójdę do domu*. Bo, choć kiepski ze mnie biegacz, to wiem, że kiedy bieg trwa za długo, gdy zaczyna braknąć sił, to mamy tylko dwa wyjścia do wyboru – możemy albo zwolnić, albo upaść. ■



facebook.com
/chirurgpawel

szczegóły licencji
podane są na stronie

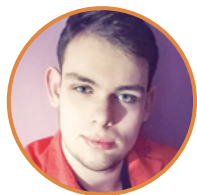


instagram.com
/chirurgpawel

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pl>



Perspektywy pracy w zawodzie

**MACIEJ WENTA**

Student I roku pielęgniarstwa

Pielęgniarstwo... Od najdawniejszych czasów, chociaż długo pozostawało nienazwane, było i jest nadal jedną z niezbędnych funkcji w społeczeństwie. Nie zawsze było to też zajęcie mocno doceniane i początkowo ograniczało się tylko do zabiegów pielęgnacyjnych. I chociaż opieka nad pacjentem nadal stanowi rdzeń tej profesji, to zawód ten zyskuje coraz większe możliwości. Z racji tego, że pielęgniarstwo jest już niezależnym zawodem, pielęgniarzkę lub pielęgniarza możemy spotkać w każdym obszarze świadczeń medycznych.

Oczywiście, głównym miejscem pracy pielęgniarki/pielęgniara zazwyczaj jest szpital. Oprócz oczywistych miejsc, jak oddziały i poradnie, pielęgniarz może pracować też w oddziale ratunkowym, a nawet w zespole wyjazdowym ratownictwa medycznego.

Inną opcją jest praca w uczelni medycznej i rozwój naukowy – można zostać nauczycielem akademickim. Wiąże się to z kontynuacją studiów – najpierw z ukończeniem szkoły doktorskiej, później ze zdobywaniem kolejnych stopni naukowych. Ale wiedzę można też przekazywać następnym pokoleniom, wykorzystując bogate doświadczenie. Po wielu latach pracy praktycznej miłą odskocznią będzie zostanie mentorem, który dzieli się zdobytą wiedzą.

Kolejną pracą, bez bezpośredniego kontaktu z pacjentem, są funkcje administracyjne w odpowiednich ośrodkach. Ta praca polega na szacowaniu, planowaniu i organizacji działań pielęgniarzy i pielęgniarek. Jeśli jednak mamy powołanie do nauczania i chcielibyśmy zachować kontakt z pacjentem, możemy otworzyć punkt porady pielęgniarzkiej. W Polsce jak na razie jest to na bardzo wczesnym poziomie wdrażania, możliwe jednak, że za jakiś czas pojawią się już liczne oferty pracy na to stanowisko. Tutaj również możemy dzielić się wiedzą i doświadczeniem, ale tym razem z pacjentem, którego będziemy edukować w zakresie samoopieki i postępowania leczniczego. Wyjaśnimy mu, na czym polega jego choroba oraz co powinien robić, aby zachować jak najlepsze zdrowie.

Dla tych, którzy cenią sobie kontakt i relacje z pacjentem satysfakcjonująca może być praca pielęgniarzy środowiskowych, którzy zajmują się chorym w jego miejscu zamieszkania.

Z ich pomocy korzystają przede wszystkim osoby wymagające regularnej, kompleksowej opieki w zakresie życia codziennego.

Każdy pacjent przypisany do przychodni wybiera nie tylko swojego lekarza rodzinnego, taki wybór również ma miejsce w stosunku do pielęgniarza/pielęgniarki POZ. Zdarza się więc, że z naszej pomocy skorzysta rodzina, w której np. dziecku zlecono serię zastrzyków. Jak najbardziej można je wykonać w placówce POZ jednak, gdy występują przeciwwskazania, takie zabiegi wykonuje właśnie pielęgniarka środowiskowa.

Zatrudnienie znajdziemy również w placówkach opieki społecznej, żłobkach, przedszkolach lub w szkole. Pielęgniarki/pielęgniarze pracują także w placówkach penitencjarnych. Miejsce, gdzie szczególnie często dochodzi do manifestacji agresji, niewątpliwie zasługuje na stałe zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej.

Co warto podkreślić, wszystkie te miejsca umożliwiają pracę w zawodzie, jakim jest pielęgniarstwo. Znaczy to tyle, że zachowujemy czynność zawodową i nie grozi nam po pięciu latach żaden kurs dokształcający oraz egzamin.

Jak więc widać wachlarz możliwości jest ogromny, a dodając do tego szerokie spektrum specjalizacji, dróg samorealizacji jest wiele. Wyjeżdżając za granicę szybciej będziemy mogli się spotkać z nowymi możliwościami przygotowanymi dla profesji pielęgniarzkiej. Każdy kraj w innym tempie jest w stanie wdrażać zmiany, nowe rozwiązania. Nie dziwi nas więc, że póki co za granicą możemy z racji naszych bogatych kompetencji ubiegać się o wyższe zarobki. Nie mniej w naszym ojczystym kraju płaca nie jest aż taka zła. Zrozumiałe, że czekamy, aż dorównamy w tym naszym sąsiadom, jednak obfitujące w perspektywy miejsca pracy, gdzie każdy znajdzie swoje miejsce, w którym czuje się najlepiej i uznanie dla tego, co robimy jest często najważniejsze. ■



autorka grafiki – Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Obyś żył w ciekawych czasach

**AGATA KNUROWSKA**

Studentka VI roku
kierunku lekarskiego

Obyś żył w ciekawych czasach brzmi powiedzenie, a raczej przekleństwo chińskie. Nie wiadomo czy w przyszłości będziemy wspominać jak wyglądało nasze życie w czasie epidemii czy jakie było życie przed nią...

Wszystkich nas pandemia koronawirusa zaskoczyła, mimo że pilnie śledziliśmy, jak stopniowo rozprzestrzenia się w kolejnych państwach. Nagle musieliśmy porzucić nasze zabiegane, pełne spotkań z ludźmi, obowiązków, stresów, ale i przyjemności życie i odizolować się we własnych domach. Dla jednych było to trudniejsze, dla innych łatwiejsze, ale na pewno dla wszystkich było to zupełnie nowe doświadczenie. Internet zapełnił się od razu milionem pomysłów i inicjatyw, jak przetrwać kwarantannę. Powstało mnóstwo wydarzeń na Facebooku z zajęciami sportowymi online, inicjatyw z darmowymi ebookami i audiobookami, największe muzea udostępniły swoje kolekcje do oglądania na ekranie własnego komputera, a opery i teatry zorganizowały pokazy swoich sztuk w serwisie YouTube. Na każdym kroku przekonywano nas, że w domu nie można się nudzić i oferowano tysiące opcji na kreatywne spędzanie czasu... najczęściej przed komputerem.

Tym kreatywnym uniesieniem zamaskowane zostało to, co chyba każdy z nas czuje – mamy światową epidemię wysoko zaraźliwej choroby. Sytuację, której nie doświadczyły żadne żyjące obecnie pokolenia. W części osób wyzwala to chęć działania, ale w wielu z nas wywołuje paraliżujący lęk i strach. I myślę, że warto podkreślić, że nie ma w tym nic złego, jeśli w trakcie kwarantanny nie nauczyliście się nowego języka, nie nadrobiliście zaległości w nauce, nie obejrzelście dziesięciu seriali i nie przeczytaliście tego stosu książek, które czekały na was od lat. To, co się obecnie dzieje jest trudne i stresujące, każdy radzi sobie z tym po prostu najlepiej, jak potrafi. Nie warto porównywać się, że inni radzą sobie lepiej, organizują się szybciej, wiedzą więcej.

Dodatkową frustrację budzi w każdym z nas fakt, że nie wiemy ile potrwa taka sytuacja. Nie wiemy kiedy zakończy się kwarantanna, kiedy wrócimy na Uczelnię, jak skończymy rok akademicki, jak zdamy egzaminy, co z praktykami letnimi, co ze stażem, co z egzaminami LEK i LDEK. Poczucie bezsilności wzmacnia fakt, że Uczelnia też miała problemy z przystosowaniem się do nowej rzeczywistości. E-learning nie został uruchomiony od razu, był też daleki od ideału. Nasi



autorka grafiki – Ewa Celebąk, studentka II roku psychologii zdrowia

nauczyciele akademicki dopiero uczyli się obsługi platform do videokonferencji oraz przyzwyczajali się do prowadzenia wykładów do ekranu komputera. Część zaproponowanych e-lekcji była zbyt czasochłonna, część niezrozumiała. Ciężko nam było porozumieć się tylko mailowo, zamiast rozmową twarzą w twarz. Ale chciałabym powtórzyć jeszcze raz: życie w trakcie pandemii jest sytuacją zupełnie nową dla wszystkich, bez wyjątku. W tych stresujących dniach łatwo zapomnieć, że wszędzie pracują tylko ludzie. I że dla pracowników naszej Uczelni, nauczycieli i lekarzy to też były i są dni ciężkie, pełne niepewności i stresu. Pamiętajmy zatem o wzajemnej wyrozumiałości i życzliwości. Bo w ciężkich czasach łatwo ulec negatywnym emocjom i pretensjom.

Ten ciężki czas jest sprawdzianem społecznym dla nas wszystkich. I warto przypominać sobie, że zdajemy go na 5+! Organizujemy zbiórki, szyjemy maseczki, pomagamy na wolontariacie, drukujemy przyłbice, chodzimy po zakupy seniorom, a nawet izolując się w domu robimy mnóstwo innych gestów solidarności społecznej. Nasi studenci przetłumaczyli na język polski wytyczne WHO, a działacze IFMSA-Poland koordynowali akcje zaopatrywania szpitali w niezbędne środki przez stronę [Koronazglow.pl](https://koronazglow.pl).

Mamy przed sobą kolejne miesiące niepewności i obostrzeń. Nie wiemy jak będą wyglądały nadchodzące tygodnie, nie możemy zaplanować swojej nauki i pracy, wyjazdów, wakacji i wypoczynku. Jednak może nas uratować tylko spokój z dodatkiem wyrozumiałości, życzliwości i uśmiechu. Jesteśmy w tym wszystkim razem i razem pandemię przetrwamy! ■

Kwarantanna 2K20

Nasi studenci w kwarantannie nie tylko nadrabiają zaległości w nauce, ale i realizują się kreatywnie. Jan Lauer, student V roku kierunku lekarskiego, właśnie opublikował swój debiutancki minialbum *Kwarantanna 2k20*. Jak sam mówi, na początku wszystko miało mieć charakter humorystyczny. Projekt wykonał na darmowych bitach z serwisu YouTube. Album zawiera 4 utwory i jest dostępny za darmo na kanale **Jotka El** na YouTube. ■



JAN LAUER
Student V roku
kierunku lekarskiego

Siedzę, dywaguję nad poranną kawą,
Mentalnie zmęczony już tą całą kwarantanną.
Jaki mamy miesiąc, który dzień tygodnia,
Ambitnie pouczyć się, czy znów odpalić kompa?
Z myśli wyrывa mnie jednak powiadomienie,
I mail asystenta, chyba właśnie czas na lekcje.
Czytam: *elo student, na e-learning zapraszamy*,
bo 12:00 jest najlepsza na te webinary.
Profesor tłumaczy temat dnia na Zoomie,
para prowadzących ogarnia program w zadumie.
Ja cię widzę, lecz nie słyszę – jedna mówi,
Ja cię słyszę, lecz nie widzę – mówi drugi.
Po zajęciach wracam do własnych rozmyślań,
Czy bańka fajnych wakacji właśnie prysła.
Dobra nie narzekam, inni mają dużo gorzej,
Raczej nie będę walczył o życie na respiratorze.
(...)



Głos z GUMed w dyskusji naukowej o COVID-19

Piotr Spychalski, doktorant i rezydent Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej wraz z zespołem opublikował metodologiczne spostrzeżenia w ramach dyskusji naukowej nad śmiertelnością powodowaną przez koronawirusa SARS-CoV-2. Na łamach prestiżowego czasopisma *The Lancet Infectious Diseases* (IF 27.516) naukowcy GUMed w liście do redakcji zwracają uwagę na różne aspekty szacowania śmiertelności COVID-19 w zależności od fazy epidemii. ■

Spychalski P., Błażyńska-Spychalska A., Kobiela J. Estimating case fatality rates of COVID-19 [Internet; dostęp z dnia 9-04-2020]. *The Lancet Infectious Diseases*. Elsevier; 2020. Dostępne na [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30246-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30246-2)



Profesor Stefan Angielski w 90-lecie urodzin | cz. 2

Zakład Biochemii Klinicznej – wielkie przeobrażenia lat 60. i 70.



Prof. Stefan Angielski

przez ogrzewanie mieszanin reakcyjnych we wrzącej łaźni wodnej, w dużych szklanych probówkach chemicznych. Myciem tych probówek przez kilka godzin dziennie zajmowały się panie – pomoce laboratoryjne. Autoklawowano strzykawki i igły do pobierania krwi itd.

W tym czasie Laboratorium Centralne miało na stanie inwentarza barana – prawdziwego żywego barana. Stacjonował u gospodarza na wsi podmiejskiej, dokąd co jakiś czas udawały się panie laborantki, żeby pobrać od barana krew. Krwinki barana po skomplikowanej „obróbce” służyły do wykonania odczynu Wassermana, złożonego testu na zakażenie kiłą. Jeszcze w tym czasie, po wielkiej powojennej epidemii chorób wenerycznych, każdy starający się o zatrudnienie musiał przedstawić wynik badania odczynu Wassermana. To był taki malutki druczek z czerwonym stemplem WR(-). Żmudne manualne metody zabierały wiele czasu. Laboratorium Centralne wykonywało wówczas około dwieście tysięcy badań rocznie. Niektóre analizy wykonywano tylko 2-3 razy w tygodniu. Po godz. 15:00 laboratorium było nieczynne. Skierowanie na badania i wyniki wypisywano ręcznie (!) na świstkach papieru.

Laboratorium Centralne

Przejęcie przez Stefana Angielskiego Laboratorium Centralnego PSK nr 1 było wielkim wyzwaniem dla zespołu. Wszyscy, niezależnie od zatrudnienia – na etacie akademickim czy szpitalnym – brali udział zarówno w zajęciach dydaktycznych, jak i w pracy diagnostycznej, usługowej. Wymagało to dużego nakładu czasu pracy, a także kształcenia i samokształcenia. Zapoczątkowało także zmiany o charakterze rewolucyjnym w diagnostyce laboratoryjnej.

Laboratorium w tym czasie prezentowało się jako typowe laboratorium chemiczne: ciężkie stoły laboratoryjne uzbrojone w instalację gazową z palnikami Bunsena, wyciągi chemiczne, destylatory do wody i rozpuszczalników organicznych, duże zlewy kamionkowe odporne na stężone kwasy i zasady – wszystkie odpady łącznie ze skrzepami krwi i surowicą szły do kanalizacji. W użyciu były tylko metody manualne w skali makro – do analizy brano mililitry surowicy. Kolorymetria polegała na wytwarzaniu kompleksów barwnych

Zmiany w diagnostyce laboratoryjnej

I w ciągu paru lat wszystko to odeszło w przeszłość. Szczęściarż Angielski przemeblował laboratorium dosłownie i w przenośni. Wprowadzaliśmy nowoczesność. Co najważniejsze, zniesione zostały wszelkie ograniczenia dostępu do laboratorium. Nawet w sensie fizycznym. Stefan osobiście zlikwidował tzw. okienko, przez które dostarczano materiał do badań i odbierano wyniki. Zniesiono wszelkie ograniczenia wykonywania badań. Wyniki wszystkich analiz miały być dostępne w dniu zlecenia. Rozszerzano coraz bardziej zakres wykonywanych badań. Wprowadzano mikro metody – do analizy pobierano już tylko kilkadziesiąt mikrolitrów surowicy (dzięki szklanym mikropipetom, które „wydmuchiwał” nad palnikiem zakładowy szklarz).

Wkrótce popularnym synonimem nowoczesności stał się programowalny spektrokolorymetr Eppendorfa, małe plastikowe probówki Eppendorfa i automatyczne pipety. A potem pojawiły się analizatory – automaty. Miniaturyzacja, robotyzacja, automatyzacja, centralizacja! Wprowadzono ujednolicone



druki skierowań i raportów z badań. Wprowadzono całodobową obsługę diagnostyczną – dyżur laboratoryjny. Stopniowo przejmowano jednoosobowe, niewydolne i nie-nowoczesne laboratoria przykliniczne dając pełną ofertę Laboratorium Centralnego. Zakres wykonywanych badań zwiększono do ponad 250, a sumaryczna ich liczba w ciągu roku przekroczyła 2 mln. Wprowadzono nowe rodzaje analiz – toksykologicznych, radioimmunologicznych, rozbudowano serologiczną diagnostykę wirusową. Zakład Biochemii Klinicznej stał się ośrodkiem badań krwi noworodków w kierunku fenylketonurii dla całego regionu Polski północno-zachodniej. Wykryto ponad 100 przypadków dzieci dotkniętych patologicznym genem.

Wszystko to budowało pozycję i uznanie jakie zyskał Stefan Angielski i kierowany przez niego Zakład. Przez jego gabinet przewijali się reprezentanci firm wytwarzających i sprzedających aparaturę pomiarową i zestawy odczynnikowe prosząc o możliwość wstawienia swoich urządzeń i produktów na próbną eksploatację. Pozytywne opinie z ośrodka gdańskiego otwierały przed nimi możliwości. Wprowadzaliśmy rozbudowane procedury wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości (*Internal Quality Control*). Braliśmy udział w międzynarodowych programach zewnętrznej oceny jakości (*External Quality Assessment*). Byliśmy pionierami modernizacji i zmian projakościowych w diagnostyce laboratoryjnej w Polsce. Często wydawać – uzupełniany co jakiś czas – Informator z wykazem badań i zaleceniami co do pobierania i dostarczania materiału do badań, z wartościami referencyjnymi i wskazówkami dotyczącymi interpretacji wyników.

A trzeba przypomnieć, że działo się to w czasach, kiedy obowiązywały restrykcyjne przepisy prawa:

- ustawa o kontroli publikacji i widowisk,
- uchwała Rady Państwa w sprawie regulacji sprawowania kontroli publikacji...

W myśl tych przepisów wydawnictwo pt. *Wykaz analiz laboratoryjnych* podlegało wstępnej kontroli Okręgowego Urzędu do spraw kontroli Publikacji i Widowisk w Gdańsku – jak informował Stefana Angielskiego 25 listopada 1988 r. (jeszcze w tym czasie!) ówczesny Dyrektor Akademii Medycznej (patrz *Gazeta AMG* nr 12/240).

Międzynarodowe Sympozjum

Biochemiczne aspekty funkcji nerek

Stefan Angielski odbył w międzyczasie kilka wizyt w czołowych europejskich ośrodkach nefrologicznych i diagnostycznych. Miał okazję poznać prof. Paula Astrupa i dr. Siggarda-Andersena, współtwórców nowoczesnych urządzeń i metod pomiarowych parametrów równowagi kwasowo-zasadowej. Wkrótce też Zakład Biochemii Klinicznej, jako pierwszy w Polsce, uzyskał aparat Astrupa do rutynowej pracy – zrewo-



**Prof. Stefan Angielski z prof. Karlem Ullrichem.
Ratusz Starego Miasta; Gdańsk, 1973 r.**

lucjonizowało to naszą diagnostykę w tym niezwykle ważnym zakresie. W czasie wizyt w Szwajcarii i w Niemczech (wówczas Republika Federalna Niemiec) Stefan poznał i zaprzyjaźnił się z prof. Dubachem i prof. Karlem Ullrichem – dyrektorem Instytutu Biofizyki Maxa Plancka we Frankfurcie. Rewizyta tego drugiego zaowocowała pomysłem zorganizowania w Gdańsku Międzynarodowego Sympozjum na temat biochemicznych aspektów funkcji nerek. Zorganizowanie tego przedsięwzięcia w 1973 r. – w pięknych salach Ratusza Staromiejskiego – było nie lada wyzwaniem. Spotkanie zgromadziło kilkudziesięciu wybitnych uczonych z całej Europy i z USA. Udział wzięli m.in. naukowcy: Baumann (Hamburg), Dubach (Bazylea), Epstein (Boston, USA), Fromter, Kinne, Ullrich (Frankfurt), Guder (Monachium), Hohenegger (Wiedeń), Ross (Oxford), Sato (Buffalo, USA), Simpson (Madison, USA). Z Polski uczestniczyli prof. Bączyk, Knapowski, Kokot, Manitiusz, Stolarczyk. Spotkanie było wielkim sukcesem organizacyjnym i naukowym. Wprowadziło nas w wielki świat biochemii klinicznej i nefrologii. Zaowocowało znajomościami, przyjaźnią i współpracą w dalszych latach.

Rok później, w 1974 r. Stefan Angielski zorganizował ogólnopolskie sympozjum diabetologiczne w salach Teatru Wybrzeże w Gdańsku połączone z dużą wystawą nowoczesnego sprzętu pomiarowego. To właśnie wtedy stanął w Zakładzie pierwszy w Polsce 12-kanalowy przepływowy analizator Technicon. Kto jeszcze pamięta te graficzne wydruki wyników badań z Technicon na płachtach papieru formatu A4? Po latach analizatory przepływowe odeszły w przeszłość, ale wówczas stanowiły symbol nowoczesności i postępu.





Od lewej: M. Dubach-Angielska (córka),
prof. S. Angielski, prof. U. Dubach, U. Angielska (żona)

Podręcznik *Zarys biochemii klinicznej i analityki*

Mniej więcej w tym czasie (1972/73) ukazują się nasze prace dotyczące mechanizmu działania maleinianu oraz przemian cytrynianu w rdzeniu nerki w prestiżowym *American Journal of Physiology*. Zaczyna się też seria doktoratów zapoczątkowana przez Pawła Mikulskiego w 1969 r. Do 1973 r. stopień doktorski uzyskuje ośmioro wychowanków Stefana Angielskiego. W 1973 r. Stefan Angielski otrzymuje tytuł profesora nadzwyczajnego.

Kolejne lata to dynamiczny rozwój Zakładu i dalsze wybitne osiągnięcia Stefana. W 1975 r. ukazują się materiały Gdańskiego Sympozjum Nefrologicznego pod redakcją U. Dubacha i S. Angielskiego, zatytułowane *Biochemical Aspects of Renal Function* – gdzie znalazło się kilka prac z naszego ośrodka.

W 1976 roku ukazuje się pierwszy w Polsce podręcznik akademicki z zakresu biochemii klinicznej pod naszą wspólną redakcją pt. *Zarys Biochemii Klinicznej i Analityki* (kolejne wydania w 1982 i 1991 r.). Stefan Angielski i kierowany przez niego Zakład oddziałują w tym czasie bardzo znacznie na rozwój w Polsce biochemii klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej na polu akademickim i na polu zawodowym.

Prezesura Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej (1976–1979)

W 1965 r. Stefan zainicjował powstanie i założył gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, a

rok później został konsultantem wojewódzkim ds. diagnostyki laboratoryjnej, następnie przewodniczącym Komisji Egzaminacyjnej w zakresie specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej i analityki klinicznej – na wiele, wiele lat. W latach 1968/69 – Studium Doskonalenia Lekarzy (później Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – CMKP w Warszawie) powierzyło Zakładowi Biochemii

Klinicznej w Gdańsku organizację corocznych ogólnopolskich kursów przygotowawczych do egzaminu specjalizacyjnego z diagnostyki laboratoryjnej.

W 1976 r. Stefan Angielski zostaje wybranym prezesem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, co staje się początkiem dynamicznego rozwoju tego środowiska. W tym czasie zapoczątkowany zostaje ogólnopolski program zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości, obejmujący większość polskich laboratoriów. Obejmuje też redakcję kwartalnika *Diagnostyka Laboratoryjna* i przez wiele lat działa na rzecz podnoszenia poziomu prac naukowych publikowanych przez polskie ośrodki biochemii klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej.

W 1974 r. Stefan Angielski na zaproszenie dr. F. Knoxa przebywał – jako Visiting Professor w Zakładzie Nefrologii w Mayo Clinic w Rochester (Minnesota, USA). Zapoczątkowało to długi okres współpracy i serię wyjazdów wychowanków Stefana do tego ośrodka.

Z perspektywy 10-lecia – lawina szczęśliwych zdarzeń

Po 10 latach samodzielności mógł Stefan Angielski patrzeć z dumą na swoje dokonania. Od 3-osobowej mikroskopijnej Pracowni, koczującej w jednym pomieszczeniu, bez przyzwoitego wyposażenia i z niejasnymi perspektywami na przyszłość – doszedł do dużego, dobrze wyposażonego zakładu akademickiego o wyraźnie zdefiniowanych obowiązkach dydaktycznych dla studentów Wydziału Lekarskiego, a także Farmaceutycznego. Zatrudniający kilkadziesiąt pracowników Zakład był odpowiedzialny za obsługę diagnostyczną wszystkich klinik Szpitala Klinicznego nr 1 (wówczas około 1000 łóżek) w coraz szerszym zakresie badań od analityki podstawowej, przez badania chemiczne, biochemiczne, hematologiczne i cytomorfologiczne po złożone procedury radioimmunologiczne i serologiczne. Zakład, jako jeden





Prof. S. Angielski z żoną Urszulą na balu w Klubie Medyk. 10-lecie Zakładu Biochemii Klinicznej, 1974 r.

z pierwszych w Polsce, wprowadził procedury wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań i brał udział w dostępnych sprawdzianach zewnątrzlaboratoryjnej oceny jakości. Zakład prowadził aktywną działalność naukową, szeroką działalność dydaktyczną oraz usługowo-diagnostyczną i stanowił wzór dla podobnych ośrodków w kraju.

Stefan Angielski ten Zakład zbudował i ukształtował. Nie przejął go od poprzednika. Nie przyszedł na gotowe. On ten Zakład stworzył. Nadał mu swoiste piętno. Ukształtował niezwykle atmosferę – otwartości na świat. Dzięki licznym, bezpośrednim kontaktom z ośrodkami biochemicznymi, nefrologicznymi i diagnostycznymi w Europie i w USA – mieliśmy kontakt z nauką przez duże N i dydaktyką oraz diagnostyką na najwyższym poziomie. Nie byliśmy i nie czuliśmy się gdańskim zaściankiem. Z dumą prezentowaliśmy nasze osiągnięcia i znajdowaliśmy uznanie. Duch pracy twórczej, odkrywczej przejmował wszystkich pracowników. Ważnym elementem integrującym i pobudzającym do pracy były cotygodniowe zebrania, w czasie których prezentowano interesujące nowości z piśmiennictwa, wyniki własnych doświadczeń, różne nowe rozwiązania organizacyjne i dydaktyczne. W tym czasie Zakład Biochemii Klinicznej w Gdańsku stał się swoistą „Mekką” dla biochemików klinicznych i diagnostów. Wiele osób z zewnątrz chciało uczestniczyć w naszych zebraniach, chciało się u nas szkolić, specjalizować i zapoznać się z naszym warsztatem badawczym.

Stefan – jako kierownik Zakładu miał bezpośredni, niemal koleżeński sposób podejścia do najmłodszych nawet adeptów nauki. W każdym starał się pobudzić ducha samodzielności, ciekawość i zaangażowanie. Budował poczucie wartości, zaszczerpiał optymizm. Jeśli odkrył w młodym „iskrę Bożą”, pre-

dyzpozycję do pracy naukowej to otaczał go osobistą opieką, stwarzał najlepsze warunki do pracy. Potrafił też „przymuszać” do bardziej intensywnego zaangażowania w rozwiązywanie ciekawiejszego go problemu. Podświadomie pewnie szedł śladem Mozołowskiego, który w niczym nie ograniczał inwencji badawczej wychowanków. Doradzał, dbał o racjonalność działania, ale pozwalał iść za własną myślą, nawet bardzo śmiałą.

Doktoraty, wyjazdy naukowe, habilitacje

Zwyczajem i tradycją Zakładu Biochemii Klinicznej stało się, że niemal każdy młody człowiek po doktoracie wyjeżdżał na staż naukowy za granicę, głównie do USA i Niemiec na zaproszenia i stypendia fundowane przez stronę zapraszającą. Sławetne Biuro Współpracy Naukowej z Zagranicą MZiOS nigdy w tym nie pomagało, a czasami przeszkadzało. Młodzi się doktoryzowali, niektórzy się potem habilitowali i usamodzielniali. Dzięki stałemu wsparciu i promocji wielu wychowanków Stefana doszło do tytułów profesorskich i kierowniczych stanowisk w Akademii Medycznej. Dalsze relacje wychowanków, zwłaszcza „faworytów” z protektorem nierzadko stawały się ilustracją powiedzenia, które pochodzi od Mozołowskiego, a które Stefan lubił przywoływać, że *za każdy dobry uczynek należy ponieść zasłużoną karę*. Niektórzy wybierali własną drogę pozostając za granicą. Tam też dochodzili do wysokich pozycji akademickich i zawodowych, jak M. Dominiczak w Szkocji czy Iza Roman i Krystyna Drewnowska w USA. Wielu naukowców wyjeżdżało i wyjeżdża na staże naukowe do ośrodków zagranicznych. Większość wraca zamykając za sobą drzwi. Stefan Angielski wracając otwierał drzwi dla wyjazdów kolejnych swoich współpracowników, czasami dla wielu. I tak jego pobyt w charakterze Visiting Professor w Rochester (Mayo Clinic) zaowocował wyjazdami do tego ośrodka 4 osób: Anzelma Hoppe, Miry Szczepań-



skiej-Konkel, Poli Rybczyńskiej i Danuty Pawłowskiej. Do Instytutu Biofizyki Maxa Plancka we Frankfurcie skierował 5 osób: P. Gmaja, Z. Jakubowskiego, A. Mądrą, A. Raszeję-Specht i piszącego te słowa. Stefana zapraszano do współpracy naukowej do wielu ośrodków. Pracował w Bazylei, Zurychu, Wirtzburgu i Monachium.

W latach 1975–78 pełnił funkcję prorektora ds. nauki Akademii Medycznej w Gdańsku. W tym samym roku został na okres 5 lat Członkiem Grupy Ekspertów WHO ds. genetyki. W latach 70. nawiązano współpracę z prof. Z. Brzozowskim i podjęto zakrojone na szeroką skalę badania syntetyzowanych w jego Zakładzie środków o działaniu przeciwcukrzycowym. Był okres, że wielu pracowników Zakładu Biochemii Klinicznej było zaangażowanych w te badania. Testowano toksyczność ostrą, przewlekłą i mechanizm działania oraz metabolizm preparatu (SPC-703) w ustroju. Owocem tych prac były 3 doktoraty asystentów Zakładu. Uczestniczono też w badaniach przedklinicznych i klinicznych. Uzyskano kilka patentów, ale nadzieje na wprowadzenie do użycia nowego leku nie zostały zrealizowane.

W 1977 r. habilitacja dr. Tadeusza Badzio rozpoczyna serię przewodów habilitacyjnych wychowanków Stefana Angielskiego – są to: Andrzej Szutowicz, Anzelm Hoppe, Wiesława Łysiak-Szydłowska, Jan Stępiński, Tadeusz Pawełczyk, Mira Szczepańska-Konkel, Maciej Jankowski, Leszek Kalinowski. W 1981 r. otrzymał tytuł profesora zwyczajnego. Jako członek Zarządu Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego był wielokrotnie współorganizatorem sympozjów naukowych z tej dziedziny – współdziałając w tym zakresie z tak znanymi uczonymi jak: Hans A. Krebs, Brian Ross, Karl Ullrich i inni. Jego pozycja w świecie nauki i renoma Zakładu były tak zna-



**Doktorat Nguyen Thi Hong Que (po lewej);
Zakład Biochemii Klinicznej, 1980 r.**

mienite, że ściągały młodych uczonych z zagranicy do pracy w Gdańsku – z wykorzystaniem naszego warsztatu badawczego. Byli to Michel von Bomelen z Paryża, Michel Le Hire z Bazylei, a Nguyen Thi Hong z Wietnamu zrobiła pod jego kierunkiem i obroniła w Gdańsku pracę doktorską. Korzystali też z naszego warsztatu naukowego młodzi (wówczas) pracownicy klinik Akademii Medycznej – dr Jerzy Kwiatkowski, dr Jerzy Landowski i dr Stanisław Bakuła.

Stefan Angielski w czasie gdy kierował Zakładem Biochemii Klinicznej wypromował 34 doktorów, 8 doktorów doprowadził do habilitacji. ■

PROF. DR HAB. JERZY ROGULSKI
Emerytowany kierownik
Zakładu Analityki Klinicznej
AMG, redaktor naczelny *Gazety
AMG* w latach 1991–1993



Z prof. Hansem A. Krebsem (tym od cyklu Krebsa); Montreal, lata 90.

Tekst stanowi kontynuację artykułu z *Gazety GUMed* nr 4/2020.

Dalsza część artykułu zostanie opublikowana w kolejnych numerach *Gazety GUMed*.



Z WILNA
DO GDAŃSKA
NR 37



Sylwester Gołąbowski (1909–1981)



Sylwester Gołąbowski

Urodził się 13 sierpnia 1909 r. w Wilnie. Jego ojcem był Adam, matką Stefania z d. Grynkiewicz. Ukończył Gimnazjum im. Zygmunta Augusta i podjął w 1930 r. studia na Wydziale Lekarskim USB, które ukończył w 1936 r. uzyskując 27 czerwca dyplom lekarza. Po studiach w latach 1937–1939 pracował jako asystent oddziału chirurgicznego Szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Starachowicach. W latach okupacji 1940–1945 był lekarzem rejonowym w Starachowicach.

Po zakończeniu działań wojennych znalazł się jako jeden z pierwszych lekarzy w Gdańsku, jego data zameldowania to 8 kwietnia 1945 r. Wtedy został mianowany pierwszym Lekarzem Miejskim. Następnie pełnił funkcję zastępcy naczelnika Miejskiego Wydziału Zdrowia. W 1952 r. został uznany za specjalistę II stopnia w zakresie chirurgii ogólnej. Był aktywnym organizatorem oddziału chirurgicznego Szpitala Powszechnego w Gdańsku (dawny Szpital Sióstr Diakonisek, późniejszy Szpital Miejski, a następnie Wojewódzki im. Kopernika), którego został ordynatorem po wygraniu konkursu w 1956 r. Pełnił także funkcję zastępcy dyrektora Szpitala ds. leczenia. Obowiązki ordynatora Oddziału Chirurgicznego pełnił nieprzerwanie przez 20 lat do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego w grudniu 1976 r.

Z dniem 30 grudnia 1948 r. w Akademii Lekarskiej w Gdańsku została powołana III Klinika Chirurgiczna pod kierownictwem doc. Zdzisława Kieturakisa. Jej tymczasową siedzibą od 15 maja 1949 r. był Oddział Chirurgiczny Szpitala Miejskiego im. Kopernika. Do czasu przeniesienia Kliniki do wyremontowanego budynku przy ul. Śluza w Gdańsku z dniem 1 marca 1950 r. asystenci Szpitala, wśród nich także lek. Sylwester Gołąbowski, obok pracowników Kliniki prowadzili w roku akademickim 1949/1950 ćwiczenia ze studentami. Sylwester

Gołąbowski ćwiczenia zlecone ze studentami Wydziału Lekarskiego AMG prowadził od 1 lutego 1950 r. do 31 sierpnia 1956 r.

Sylwester Gołąbowski był niezwykle aktywny społecznie, m.in. w latach 1955–1967 pełnił funkcję radnego Dzielnicowej i Miejskiej Rady Narodowej w Gdańsku i członka jej Komisji Zdrowia. Przez wiele lat przewodniczył Radzie Zakładowej Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Był członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, wieloletnim członkiem Zarządu Oddziału Pomorskiego TChP w Gdańsku.

Wyszkolił całe pokolenie chirurgów, przekazując głęboką wiedzę lekarską i ogromne doświadczenie, a także umiłowanie zawodu i chorych. Pod jego kierunkiem 9 chirurgów uzyskało drugi stopień, a 3 pierwszy stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej; dwóch z jego asystentów uzyskało stopień naukowy doktora medycyny. Za swoją lekarską i społeczną działalność został uhonorowany Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1972 r.) oraz Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, a także odznaczeniami: Za zasługi dla Ziemi Gdańskiej i Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia. Na emeryturę przeszedł w 1979 r.

Był żonaty z Haliną z d. Miskat, z którą miał trzech synów: Marka (ur. 1942 r.), Jacka (ur. 1947 r.) i Tomasza (ur. 1950 r.). Syn Jacek poszedł w ślady ojca; ukończył studia lekarskie w Akademii Medycznej w Gdańsku, jako specjalista chirurg był zatrudniony w latach 1973–2007 w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im. Kopernika w Gdańsku.

Sylwester Gołąbowski, doskonały operator i sprawny organizator był lekarzem z powołania i chirurgiem z zamiłowania. Zmarł 8 lutego 1981 r. Pochowany został w Alei Zasłużonych Cmentarza Łostowickiego w Gdańsku. ■

oprac. **PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ**

Źródła:

- Jerzy Kossak, *Sylwester Gołąbowski (1909–1981)*, [w:] Historia chirurgii, dyscyplin zabiegowych i anestezjologii Gdańska i Regionu Gdańskiego: symposium naukowe, 20 maja 1989 r.: pamiętnik; pod red. Z. Wajdy; Towarzystwo Chirurgów Polskich. Oddział Gdański, 1989 r., s. 76
- Akta osobowe Sylwestra Gołąbowskiego,teczka 180/19 w Archiwum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.
- *Wspomnienie żony Haliny Gołąbowskiej*, *Gazeta Wyborcza, Trójmiasto*, z dn. 7 lutego 2001 r.

POLSKIE PIELĘGNIARSTWO W LICZBACH

**233
TYS.**

PIELĘGNIAREK
ZATRUDNIONYCH
W PLACÓWKACH
MEDYCZNYCH

5 TYS.

ABSOLWENTÓW
STUDIÓW
PIELĘGNIARSKICH
ROCZNIE

10% Z NICH
PO POŁOŻNICTWIE

**52
LATA**

ŚREDNIA WIEKU
POLSKICH
PIELĘGNIAREK

WG DANYCH Z ROKU 2019

3 TYS.

PIELĘGNIAREK
WRÓCIŁO
DO ZAWODU

W CIĄGU OSTATNIICH
CZTERECH LAT

**28
TYS.**

POŁOŻNYCH
ZATRUDNIONYCH
W PLACÓWKACH
MEDYCZNYCH

**72,6
TYS.**

LICZBA PIELĘGNIAREK
Z WYŻSZYM
WYKSZTAŁCENIEM

WG DANYCH Z ROKU 2018

ŹRÓDŁO DANYCH:
MEDYCYNĄ PRAKTYCZNĄ
DLA LEKARZY I NACZELNIA
IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH