

IMPULS

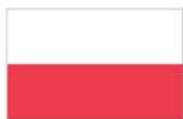
ISSN 1230-5901

Nr 1-2 (305-306) z dodatkiem, WARSZAWA, marzec 2020 r.



2020

MIĘDZYNARODOWY ROK PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ



Warszawska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Długotrwałe zabiegi, które rozpoczęły pielęgniarki i położne w celu utworzenia samorządu zawodowego uwieńczone zostały uchwaleniem przez Parlament R.P. w 1991 roku ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Był to krok milowy i narzędzie umożliwiające kształtowanie tak wielu aspektów dotyczących teraźniejszości i przyszłości obu zawodów. Przejęliśmy zadania ustawowe takie jak sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu i reprezentowanie oraz ochronę naszych zawodów. W tym czasie otrzymaliśmy rangę zawodów samodzielnych, zawodów zaufania publicznego. Należy również podkreślić, że wypracowane zostały wysokie standardy kształcenia podyplomowego oraz otworzyła się dla nas możliwość kariery uniwersyteckiej.

W ostatnim czasie Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zakupiła własny lokal przy ulicy Żelaznej 59, na siedzibę Izby. Cały czas angażujemy się w wydawanie biuletynu informacyjnego, prowadzenie kształcenia podyplomowego, integrowanie środowiska, organizowanie pomocy materialnej, organizowanie i współorganizowanie konferencji dla pielęgniarek i położnych. Podjęta została współpraca z uniwersytetami i szkołami wyższymi. Ważnym wydarzeniem było objęcie przez WOIPiP patronatem Komisji Historycznej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i stworzenie w naszej siedzibie Muzeum Historii Pielęgniarstwa. Celem doskonalenia pracy biura wprowadzono system zarządzania jakością i certyfikacji ISO.

Przed nami kolejne lata pracy. Ale dzisiaj już wiemy, że następne lata to borykanie się z problemem braku zastępstwa pokoleniowego. Dziś Polska jest miejscem świetnie wykształconych pielęgniarek i położnych, ale niestety dla krajów Unii Europejskiej. Przed naszym Państwem i przed nami ogromne zadanie zatrzymania emigracji zarobkowej. Konieczne są rozwiązania systemowe, które zachęcą adeptów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa do podejmowania pracy w naszym kraju, a starzejącemu się społeczeństwu zapewnią profesjonalną opiekę pielęgniarską na poziomie dwukrotnie wyższego wskaźnika – tak jak u naszych sąsiadów. Pielęgniarstwo rozwija się wraz z postępem medycyny, nie czas więc na oglądanie się wstecz.

Nadszedł za to czas, aby zrozumieć jak ważną rolę odgrywają pielęgniarki i położne w systemie opieki zdrowotnej, w zespołach terapeutycznych. Jak ogromny wpływ ma nasza praca na zdrowie pacjentów. Są też powody do dumy i do radości, a mianowicie fakt, że pomimo trudności jakie wciąż mają miejsce w systemie opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne cieszą się stale dużym zaufaniem społecznym.

Samorząd zawodowy duże nadzieje wiąże z szybkim wprowadzeniem kluczowych założeń „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, której głównym celem jest zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej dla całego społeczeństwa. Na swojej drodze spotykamy wiele wyjątkowych osób, które rozumieją potrzebę zadbania o wysoką jakość wykonywania świadczeń zdrowotnych pielęgniarskich i położniczych i wspierają samorząd w jego działaniach, za co serdecznie dziękuję.

Chylę czoło przed wszystkimi, którzy ciężko pracowali, aby pielęgniarstwo/położnictwo dzisiaj mogło szczyścić się mianem nowoczesnego i profesjonalnego zawodu. Trzydziestego pierwszego stycznia zgodnie z uchwałą Warszawskiej Okręgowej Rady zakończyliśmy proces wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd w poszczególnych rejonach wyborczych. Wybraliśmy 380 delegatów w tym 95 pełnomocników Okręgowej Rady, spośród których podczas XXVI Zjazdu wybrane zostaną osoby do organów izby. Podejmiemy również wiążące decyzje dotyczące przyszłości WOIPiP oraz kluczowych kierunków działań. Ważne abyśmy wybrali osoby chętne do pracy i odpowiedzialne, które włączą się aktywnie w nurt pracy samorządowej.

„Połączenie sił to początek, pozostanie razem to postęp, wspólna praca to sukces”

– Henry Ford

Z poważaniem

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Anna Dudzińska

Redakcja:

Wisława Ostrega
– przewodnicząca Kolegium
Redakcyjnego

Kolegium Redakcyjne:
Nikoleta Broda
Danuta Mioduszevska
Monika Szydłowska
Bożena Pawłowska

Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
**ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa**
e-mail: wostrega@interia.pl
<http://www.woipip.pl>
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałki, wtorki
i środy 8:00 – 16:00
czwartki 8:00 – 17:00
piątki 8:00 – 15:00

Spis treści

2020 Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej	5
Ruszyła kampania Nursing Now Polska	11
W warszawskiej Izbie	13
Hipnorodzenie i jego znaczenie w położnictwie	14
Studenci pielęgniarstwa z Bydgoszczy, Częstochowy i Poznania, odwiedzili naszą Izbę i zwiedzali muzeum historii	15
Nieoczekiwane spotkanie w Izbie	16
Parę słów o samorządzie	17
Warszawa 23.12.2019 r. Laureatka konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2019	18
O wegetarianizmie słów kilka	20
Wciąż pokutuje wiele mitów dot. higieny jamy ustnej	27
Nie wiadomo, jak najskuteczniej czyścić zęby	28
Kiedy zacząć myć zęby dziecku? Czy do mycia należy używać tylko szczoteczki czy również pasty?	29
Jak zachęcić dzieci do mycia zębów	29
Zalecenia dotyczące zdrowia jamy ustnej niemowląt	30
GIS o higienie zębów w przedszkolu	32
Grupowa profilaktyka fluorkowa (nadzorowane szczotkowanie zębów preparatami fluorkowymi)	33

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Roman, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (**wyboldować**).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone: >>>ryc. 1<<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesłać na adres: wostrega@interia.pl lub merytoryczny@woipip.med.pl
9. Redakcja:
 - a) nie publikuje tekstów anonimowych,
 - b) zastrzega prawo redagowania tekstów,
 - c) nie zwraca nadesłanych materiałów,
 - d) nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.

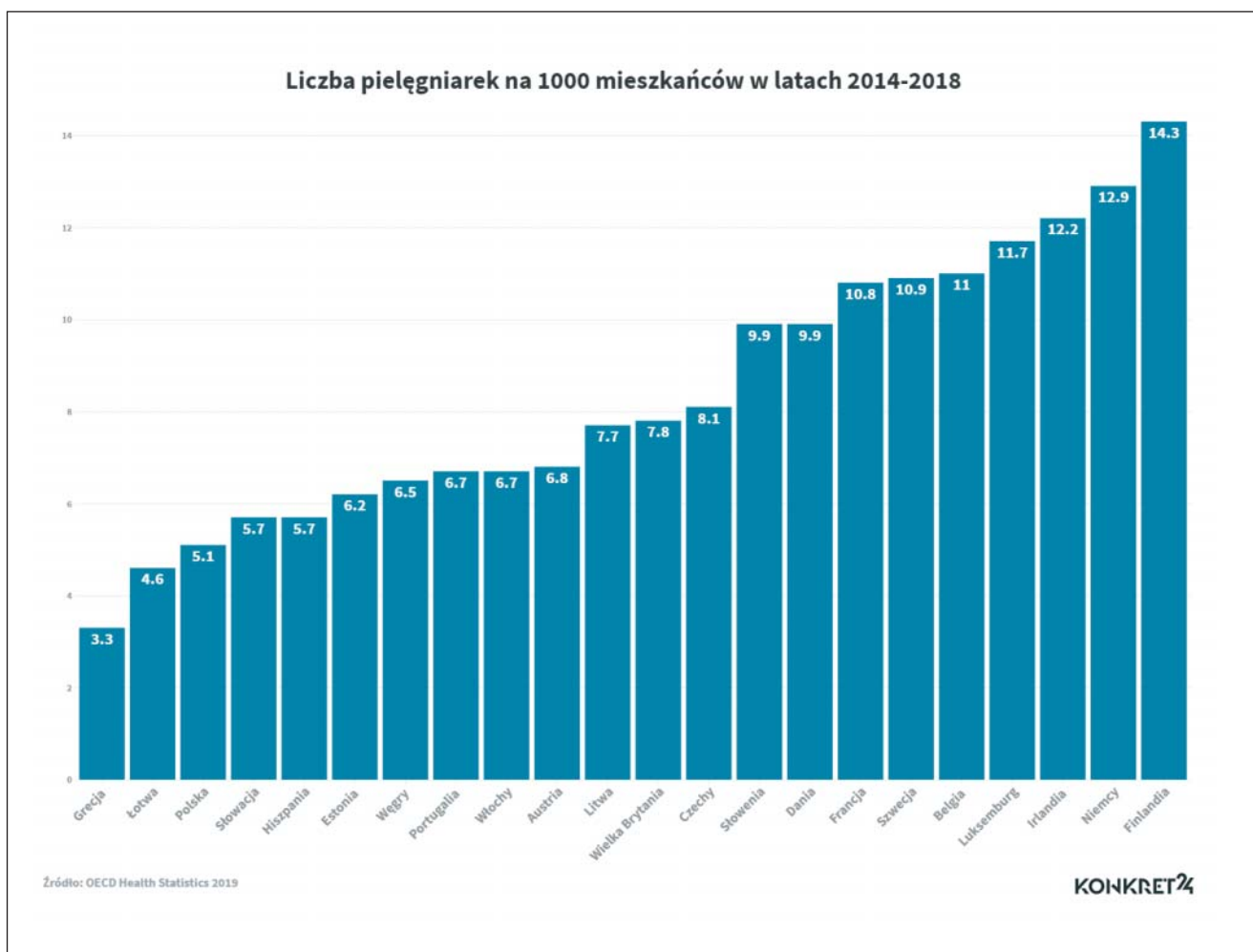
Szanowni Państwo,

Oddajemy ten numer Impulsu w dniu XXVI Zjazdu Delegatów Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci wybrani przez pielęgniarki i położne w rejonach wyborczych – zakładach pracy – będą wybierać spośród siebie członków:

- Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
 - Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców
 - Okręgową Komisję Rewizyjną
 - Delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
- oraz Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Są to szczególne wybory – w Międzynarodowym Roku Pielęgniarki i Położnej – ogłoszonym głównie ze względu na ogromne braki w zatrudnieniu zarówno pielęgniarek jak i położnych na całym świecie. W Polsce sytuacja jest. wyjątkowo trudna. Mamy najniższe wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek. Na 1 tys. mieszkańców Polski statystycznie przypada 5,4 pielęgniarek, co plasuje nas na ostatnim miejscu w rankingu OECD.



Życzę wszystkim Delegatom, aby w naszym imieniu wybrali, mądrych, pracowitych, odważnych i zdolnych do wspólnego działania przedstawicieli, którzy przez najbliższe 4 lata będą podejmowali w naszym imieniu dobre decyzje dotyczące naszych zawodów. Życzymy owocnych obrad i trafnych decyzji.

Kolegium Redakcyjne Biuletynu *IMPULS*

2020 Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej

zebrała i opracowała *Wislawa Ostrega*

Pielęgniarki i położne odgrywają istotną rolę w świadczeniu usług zdrowotnych. Są to osoby, które poświęcają swoje życie opiece nad chorymi, matkami i ich dziećmi, osobami starszymi, udzielają porad zdrowotnych oraz z zakresu planowania rodziny, zapewniają specjalistyczną opiekę podczas porodu, podają ratujące życie szczepienia oraz leki, zaspokajają wiele codziennych niezbędnych potrzeb zdrowotnych. Są one bardzo często pierwszymi, a często i jedynymi osobami, udzielającymi opieki medycznej lokalnym społecznościom. Świat potrzebuje 9 milionów więcej pielęgniarek i położnych, aby osiągnąć powszechny zakres opieki zdrowotnej do 2030 r.

Właśnie dlatego Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyznaczyła rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej.¹

NURSES AND MIDWIVES
A vital resource for health in the WHO European Region

Nurses and midwives play key roles in all aspects of health care and in society's efforts to tackle public health challenges.

- Provide safe, high-quality, cost-effective care and services
- Empower people to manage their own health
- Ensure equal access and continuity of care
- Manage chronic conditions and long-term care
- Promote health throughout all stages of life

Growing and changing health needs raise challenges for nurses and midwives.

- Ageing populations
- Mobile workforce
- Workforce shortages
- Economic pressure
- Migration
- Health inequalities

Strategies for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals

- Scale up and transform education
- Plan workforce and optimize skill mix
- Create positive work environments
- Promote evidence-based practice and innovation

Nurses and midwives improve people's health and well-being and reduce health inequalities.

<http://www.euro.who.int/nursingmidwifery>

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

¹ <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

Rok 2020 został ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej, 24 października 2019 r. decyzją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN (od ang. International Council of Nurses) ratyfikowanej na 72. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (WHA) w Genewie (Szwajcaria).

Każdego roku ICN prowadzi obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek, który tradycyjnie odbywa się 12 maja, w rocznicę urodzin Florence Nightingale. Obchody w tym roku będą wyjątkowe, ponieważ również Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rok 2020 ogłosiła Rokiem Pielęgniarki i Położnej, ze względu na 200. rocznicę narodzin Florence Nightingale.

ICN koncentrując się na prawdziwej wartości pielęgniarek dla ludzi na całym świecie, ogłasza temat Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek. Temat na rok 2020, **„Pielęgniarki: Głos do przewodzenia – Pielęgnowanie świata dla zdrowia”**, pokazuje jak pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w rozwiązywaniu wielu problemów zdrowotnych. ICN będzie zachęcać pielęgniarki i społeczeństwo, aby świętować wielki dzień, ale także zapewnić informacje i zasoby, które pomogą podnosić rangę zawodu przez cały rok i przyciągać nowe pokolenie do pielęgniarstwa.

Prezydent ICN Annette Kennedy powiedziała, że spodziewa się, że rok 2020 będzie znaczącym rokiem dla zawodu:

„Rok pielęgniarki i położnej zbiega się z dwustuleciem oddziaływania Florence Nightingale i jest ekscytującą perspektywą uznania pielęgniarek za dobro społeczne. Na całym świecie pielęgniarki pracują nieustraszenie, aby zapewnić opiekę i uwagę, jakich potrzebują ludzie, kiedykolwiek i gdziekolwiek tego potrzebują. Chcemy, aby Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek podkreślił, że pielęgniarki mają kluczowe znaczenie dla tworzenia opieki zdrowotnej, że pielęgniarki wnoszą nieoceniony wkład w zdrowie ludzi na całym świecie. Pielęgniarki, ze względu na ich wyjątkową rolę w pracy z ludźmi od urodzenia do śmierci, należy angażować w politykę zdrowotną.”

Inne kluczowe wydarzenia to publikacja pierwszego raportu WHO „Stan pielęgniarstwa na świecie”, który pokaże szczegółowy obraz personelu pielęgniarskiego na całym świecie oraz pielęgniarstwa (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/19093-The-State-the-WorldsNursingReportStateWorldsMidwifery2020Report.pdf).²

Wraz z rozpoczęciem Międzynarodowego Roku Pielęgniarki i Położnej, Międzynarodowa Rada

Pielęgniarek (ICN) i Nursing Now wzywa światowych liderów do poczynienia ogromnych inwestycji w pielęgniarstwo i położnictwo, aby „utorować drogę do lepszej przyszłości dla zdrowia na całym świecie”.

WHO szacuje, że do 2030 r. na świecie wystąpi niedobór dziewięciu milionów pielęgniarek i położnych, chyba że zostaną szybko podjęte radykalne działania.

Nursing Now to rosnący ruch społeczny opierający się na działaniach między innymi grup lokalnych – obecnie ich liczba wynosi 266 w 89 krajach, a nowe tworzą się regularnie od 2018 roku, czyli od momentu rozpoczęcia kampanii.

Ten rok upłynie pod znakiem setek wydarzeń obok publikacji pierwszego raportu WHO o stanie pielęgniarstwa na świecie. Patronat nad kampanią objęła księżna Cambridge **Kate Middleton**, która czynnie oręduje wszelkim aktywnościom związanym głównie ze zdrowiem psychicznym dzieci, a także dziecięcymi hospicjami i szeroko pojętą opieką paliatywną.

Jak zaznaczyli organizatorzy Nursing Now, potrzeba nie tylko większej liczby pielęgniarek i położnych, ale także opracowywania nowych i innowacyjnych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych. Przyszłość opieki zdrowotnej powinna być bardziej ukierunkowana na potrzeby społeczności oraz opiekę domową. Powinna być skoncentrowana na ludziach, ze zwiększonym naciskiem na zapobieganie i lepsze wykorzystanie technologii. Zmieniające się potrzeby społeczeństwa XXI wieku oznaczają, że pielęgniarki mają do odegrania jeszcze większą rolę w opiece zdrowotnej. Jednakże zdaniem organizatorów maksymalizacja wkładu pielęgniarek będzie również wymagała ich odpowiedniego rozmieszczenia, docenienia, a także uwzględnienia w polityce zdrowotnej i podejmowaniu kluczowych decyzji.³

Rzeczywistość pielęgniarstwa XXI wieku

Howard Catton, dyrektor naczelny ICN, powiedział: „Wizja WHO dotycząca poprawy zdrowia na świecie stanie się rzeczywistością tylko wtedy, gdy nastąpi ogromna inwestycja w pielęgniarstwo. Dowody z badań są jasne: posiadanie większej liczby pielęgniarek prowadzi do lepszych wyników zdrowotnych.

„Potencjalnie katastrofalnego niedoboru pielęgniarek, z którym będziemy mieli do czynienia

² https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_48_ICN announces IND 2020 theme and logo.pdf

³ <https://everethnews.pl/newsy/who-2020-rokiem-piellegniarek-i-polozonych/>

w ciągu następnej dekady, można uniknąć, ale tylko wtedy, gdy rządy podejmą szybkie i zdecydowane działania, aby zmienić tę sytuację. ICN i Nursing Now będą współpracować z pielęgniarkami na całym świecie w 2020 r., aby podnieść rangę zawodu, pomóc w utrzymaniu obecnego personelu i rekrutacji nowego pokolenia do najbardziej satysfakcjonującej pracy na ziemi.

prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – Mamy do zrealizowania bardzo ważny cel: zainteresowanie młodzieży naszym zawodem i zachęcenie jej do studiowania pielęgniarstwa oraz podejmowania pracy w ochronie zdrowia. Wykorzystamy do tego rozpoczynający się 2020 rok. Kampania będzie prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia WHO.



Ale chcemy również wykorzystać rok 2020, aby obalić mity i tradycyjne stereotypy dotyczące pielęgniarstwa, pokazać społeczeństwu rzeczywistość pielęgniarstwa XXI wieku i niesamowitą różnicę, jaką pielęgniarki mogą wprowadzić, gdy umożliwi im się działanie na najwyższym poziomie. Pielęgniarki nie są jedynym rozwiązaniem problemów zdrowotnych, ale jeśli są odpowiednio wspierane i dobrze kształcone, ich wkład może być niezwykły.

Uczynimy 2020 rok katalizatorem lepszej przyszłości opieki zdrowotnej na całym świecie, abyśmy mogli spojrzeć wstecz i powiedzieć „odwróciliśmy tę sytuację i nikt nie będzie musiał żyć bez właściwej opieki zdrowotnej”.

Według WHO kampania ta jest szczególnie ważna, biorąc pod uwagę, że pielęgniarki i położne stanowią ponad 50% pracowników służby zdrowia i odgrywają kluczową rolę w promocii zdrowia, zapobieganiu chorobom i zapewnieniu opieki we wszystkich warunkach.

Ogłoszenie roku 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej bardzo nas cieszy, gdyż będzie to okazja do promocji naszego pięknego i bardzo potrzebnego zawodu – mówi **Zofia Małas**,

Dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus stwierdził, że WHO odczuwa dumę z nominowania tego roku jako międzynarodowego święta pielęgniarki i położnej. Dodał też, że należyte wzmocnienie pielęgniarstwa oraz położnictwa jest w interesie powszechnej ochrony zdrowia na całym świecie.

W roku 2020 po raz pierwszy zostanie także opublikowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) raport *World's Nursing*, opisujący stan pielęgniarstwa na całym świecie. Poza tym WHO będzie też w tym roku partnerem kolejnego raportu – tym razem poświęconego pracy i statusowi położnych *The State of the World's Midwifery 2020*.

Coś musi się zmienić

Dame Donna Kinnair, dyrektor naczelny i sekretarz generalny Royal College of Nursing, wcześniej skomentowała: „Współczesna opieka pielęgniarska może być nie do poznania przez Florence Nightingale, ale sądzę, że byłaby dumna, jak daleko zaszedł nasz zawód. Wyznaczenie dwieście lat

od jej narodzin roku poświęconego pielęgniarkom i położnym jest niezwykle trafne.

„Ponieważ w tym stuleciu personel pielęgniarski na całym świecie boryka się z podobnymi wyzwaniami, praca WHO podniesie wyraźnie prestiż i wartość pielęgniarek w jeszcze większym stopniu, gdyż współpracujemy z nimi, aby zaprezentować innowacje i ich umiejętności.

Różne kraje i różne systemy ochrony zdrowia doświadczają wyzwań, jakim jest niewystarczająca liczba pielęgniarek do zapewnienia bezpiecznych usług personelu, brak inwestycji w przyszłe pokolenia lub uniemożliwienie w pełni wykorzystania swojego potencjału. Jeśli mamy zająć się nierównościami zdrowia na świecie i walczyć z poważnymi chorobami w tym stuleciu, to coś musi się zmienić.

Z niecierpliwością czekamy na obchody w 2020 r. Ale musi to być także rok, w którym świat zjednoczy się, aby podjąć wspólne i konkretne działania, aby na pierwszym miejscu zapewnić zdrowie i dobre samopoczucie”.

Dlaczego tak długo zajęło nam dotarcie do momentu, w którym potrzebowaliśmy „Roku pielęgniarki”?

Czy to dlatego, że był to zawód głównie kobiecy, często postrzegany jako mniej ważny niż inne role? Czy dlatego, że rola ta nie została doceniona jako profesjonalna, choć pielęgniarki zajmują obecnie wiodącą pozycję w zakresie usług i rozwoju? Czy to dlatego, że dopiero od niedawna pielęgniarki działają w ramach samodzielnych praktyk? Czy to dlatego, że pielęgniarki po prostu wykonują swoją pracę, ponieważ pielęgniarstwo zawsze stawia pacjentów na pierwszym miejscu? Czy może pielęgniarstwo właśnie uświadomiło sobie, że ma moc głosu, wykształcenie, rozwój, liczebność i zaufanie ludzi na całym świecie aby robić to, co najlepsze dla opieki zdrowotnej?

Przeczuwam, że w końcu pielęgniarki na całym świecie jednoczą się – stają się głosem zbiorowym, zjednoczone w swoich celach, zjednoczone w większej wierze w siebie i pewne siebie. Coś, co tylko podkreśla wartość bycia w związku lub stowarzyszeniu pielęgniarskim – zbiorowy głos, którego nie można zignorować.

Rok pielęgniarki powstał dzięki takiej współpracy i jednoczeniu naszych głosów, dzięki czemu jesteśmy teraz w stanie lepiej przekazywać na całym świecie ich wartość, wartość pielęgniarstwa wraz z żądaniem uznania ich zawodu i ich wkładu. Dzień ten będzie obchodzony na całym świecie, promo-

wany przez WHO, ICN, EFN oraz wiele stowarzyszeń i związków pielęgniarskich razem – na całym świecie, podnosząc nasz głos i śmiało przemawiając do polityków i rządów. Jest to okazja i musimy ją wykorzystać pozytywnie w pielęgniarstwie i opiece zdrowotnej.

Wszystkie pielęgniarki powinny zachęcać pracodawców, pedagogów, polityków i rządy do wzięcia udziału w uroczystościach. Ważne jest jednak, abyśmy korzystali z tej okazji do podjęcia pozytywnych działań w celu promowania pielęgniarstwa, uzyskania praktycznych, widocznych działań ze strony rządu w uznaniu tego zawodu i, co ważne, aby odzwierciedlić jego wartość w wynagrodzeniu i rozwoju kariery.

Dane i statystyki⁴

Niedobór pielęgniarek i położnych

Szacuje się, że w regionie europejskim WHO jest 7,3 miliona pielęgniarek i położnych. Liczba ta nie jest wystarczająca do zaspokojenia obecnych i przewidywanych przyszłych potrzeb.

Statystyki pokazują, że zmiany demograficzne w większości krajów regionu prowadzą do rosnącej liczby osób starszych, często wymagających opieki długoterminowej oraz malejącej liczby młodych ludzi, którzy mogą wybrać karierę pielęgniarską lub położniczą. Edukacja pielęgniarska i położnicza konkuruje z innymi dyscyplinami, które często oferują lepsze perspektywy kariery.

Migracja (głównie z krajów wschodnich do zachodnioeuropejskich), przechodzenie na emeryturę oraz tendencja pielęgniarek i położnych do rezygnacji z zawodów (w poszukiwaniu lepszych dochodów i możliwości rozwoju zawodowego) również przyczyniają się do ich niedoboru.

Edukacja

W większości krajów w Regionie Europejskim WHO wymagane jest 12 lat edukacji przed przystąpieniem do programu edukacyjnego w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa.

Wiele krajów uznaje potrzebę przygotowania akademickiego pielęgniarek i położnych, a odsetek pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem, w porównaniu do tych, które odbyły szkolenie zawodowe, powoli rośnie.

Niemniej jednak liczba pielęgniarek, których wykształcenie przygotowało do przejęcia ról zaawansowanych praktyk, nie jest obecnie wystarczająca.

⁴ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/data-and-statistics> 30.01.2020

Oczekuje się, że niedobór ten utrzyma się przez następną dekadę.

Poczyniono postępy w standaryzacji kształcenia zawodowego w Unii Europejskiej. W 2009 r. uzyskanie tytułu licencjata wymaga trzech lat nauki dla pielęgniarek we Włoszech i sześciu lat dla pielęgniarek w Niemczech (trzy lata szkolenia zawodowego, a następnie trzy lata nauki akademickiej).

Udział w podejmowaniu decyzji

Im wyższy odsetek pielęgniarek akademickich w danym kraju, tym bardziej prawdopodobne jest, że pielęgniarki będą zaangażowane w podejmowanie decyzji.

Uważa się, że główny urzędnik ds. pielęgniarskich lub główna pielęgniarka rządowa w ministerstwie zdrowia odgrywają najbardziej wpływową rolę dla pielęgniarek w podejmowaniu decyzji w większości krajów. Niemniej jednak niektóre kraje, w tym Polska utworzyły departamenty lub wydziały w ministerstwach zdrowia odpowiedzialnych za opiekę pielęgniarską.

Niektóre krajowe stowarzyszenia pielęgniarskie i krajowe stowarzyszenia położnych wykorzystują media, aby wpływać na politykę i przekazywać swoje wiadomości szerszej publiczności. Na przykład Royal College of Nursing (Walia) regularnie pojawia się w najczęściej czytanej gazecie regionalnej, w której porusza i omawia kwestie pielęgniarskie.

Wynagrodzenie

W wielu krajach regionu europejskiego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych są nadal niższe od średniej krajowej.

W prawie wszystkich krajach regionu ponad 90% pielęgniarek i położnych to kobiety. Ponieważ płace dla kobiet są nadal niższe niż dla mężczyzn, pielęgniarki otrzymują niższe wynagrodzenie niż pracownicy w porównywalnych usługach publicznych zdominowanych przez mężczyzn.

Pomysły na działania kampanii

Organizuj nagrody / certyfikaty uznania

Organizuj nagrody / certyfikaty uznania dla położnych i pielęgniarek w lokalnych / krajowych zakładach opieki zdrowotnej, doceniając ich wkład w rozwój społeczności.

Zorganizuj lub weź udział w wydarzeniach publicznych

Organizuj imprezy publiczne i spotkania przy aktywnym udziale pielęgniarek i położnych, pacjentów, krajowych liderów zdrowia i partnerów sekto-

ra zdrowia. Możesz wykorzystać różne wydarzenia, aby rozpropagować i docenić pielęgniarki i położne – „na żywo” na scenie lub za pośrednictwem filmów – zachęcając pielęgniarki i położne do opowiadania własnych historii.

Wyświetlaj plakaty kampanii

Przygotuj i wywieś plakaty Międzynarodowego Roku Pielęgniarki i Położnej w strategicznych lokalizacjach – supermarketach, przystankach autobusowych, szkołach, lokalnych zakładach opieki zdrowotnej, ministerstwie zdrowia itp.

Zaangażuj lokalnych liderów i celebrytów

Poproś swoich szefów, liderów służby zdrowia o promowanie Roku Pielęgniarki i Położnej w ich wystąpieniach w mediach społecznościowych, na stronach internetowych, w wywiadach telewizyjnych i radiowych.

Podstawowym hasztagiem, którego używamy, jest #SupportNursesAndMidwives, ale wypatruj również postów zawierających #Nurses2020 i #midwives2020.

Nagłaśniaj temat – zorganizuj swój własny krajowy Walk the Talk

Akcja „Walk the Talk: The Health for All Challenge” promuje zdrowy tryb życia i podkreśla potrzebę dostępu do usług zdrowotnych dla wszystkich ludzi na całym świecie. Zachęcamy do współpracy z lokalnymi partnerami i organizowania wydarzeń (happeningów, eventów itp.) promujących aktywność fizyczną i inne zachowania prozdrowotne aby zachęcić ludzi do zmian w sposobie życia.

W Polsce

Szkolenia pomagają pielęgniarkom w Polsce podjąć nowe i rozszerzone role w podstawowej opiece zdrowotnej

Ponad jedną trzecią obciążenia chorobami nie-zakaźnymi w Polsce (NCD) można przypisać czynnikom ryzyka, takim jak palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, niewłaściwa dieta i niska aktywność fizyczna. Wskaźniki otyłości są również powyżej średniej w Unii Europejskiej.

Ponadto nasz kraj stara się odpowiedzieć na rosnące potrzeby zdrowotne szybko starzejącej się populacji z wieloma przewlekłymi problemami. W Polsce, podobnie jak w innych krajach, pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej, w tym pielęgniarki, są najlepiej przygotowani do identyfikacji czynników ryzyka NCD, kierowania procesem zapobiegania poprzez przeprowadzanie testów

Mając to na względzie, w ciągu ostatnich 13 lat Polska wzmocniła swoje zaangażowanie w podstawową opiekę zdrowotną i personel pielęgniarski, podnosząc podstawowe szkolenie zawodowe do poziomów licencyjnych i magisterskich oraz podyplomowe, wprowadzając przepisywanie przez pielęgniarki leków, tworząc nowe standardy opieki pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki opieki paliatywnej czy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz poprzez ustanowienie samodzielnych praktyk prowadzonych przez pielęgniarki i położne

W szczególności zwiększona rola pielęgniarek, w tym możliwość przepisywania leków, pomaga zapewnić pacjentom ciągły dostęp do usług zdrowotnych i zmniejsza przerwy w ich leczeniu. Ostatecznie pacjenci zgłaszają wyższy poziom zadowolenia z otrzymanej opieki.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowym Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych postanowiło również poprawić warunki pracy, warunki zatrudnienia oraz wynagrodzenie i kształcenie pielęgniarek, jak określono w Strategii Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Ostatnie dane pokazują, że liczba pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej rośnie każdego roku. uniwersytety zgłaszają również rosnące zainteresowanie tym zawodem. Według danych Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych liczba pielęgniarek wzrosła z 218 tys. w 2014 r. Do 235 tys. w 2018 r.





Niektóre z głównych zmian, które zostały wprowadzone w Polsce w ostatnich latach pokazują, w jaki sposób poprawiła się zdolność pielęgniarek do zapewniania odpowiedniej, terminowej i skutecznej opieki, ich satysfakcja i chęć do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ich zdolność do koordynowania usług z innymi pracownikami służby zdrowia.

5 lutego 2020 roku w Ministerstwie Zdrowia spotkali się przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Prezes Zofią Małas na czele, organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, środowiska akademickiego i studentów, by uroczystie zainaugurować kampanię Nursing Now Polska. Celem kampanii jest przede wszystkim podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki, położnej oraz pokazanie naszej roli w ochronie zdrowia. Jak

mówiła Minister Józefa Szczurek-Żelazko, przed nami szczególny rok – Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej, który obchodzimy w dwusetną rocznicę urodzin prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. – Pokażmy absolwentom, że jest to zawód, który warto wybrać, bo daje szansę samorealizacji.

Jak widzą go młodzi ludzie, jakie są ich zawodowe marzenia? Wymownie pokazali to, unosząc w trakcie uroczystości banery, wskazujące najistotniejsze, ich zdaniem, problemy, z którymi przyjdzie się im zmierzyć.

Statystyki jednoznacznie pokazują, że do 2030 roku na całym świecie potrzeba będzie **9 milionów** pielęgniarek i położnych. Na niedobory kadry cierpią wszystkie kraje – to jeden z głównych powodów zainicjowania kampanii Nursing Now, do której przyłączyła się także Polska.



Ruszyła kampania Nursing Now Polska

5 lutego 2020 roku w Ministerstwie Zdrowia spotkali się przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, środowiska akademickiego i studentów, w tym przedstawicielki WOIPiP z prezes Anną Dudzińską na czele, by uroczystie zainaugurować kampanię Nursing Now Polska. **Celem kampanii jest przede wszystkim podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej oraz pokazanie naszej roli w ochronie zdrowia.** Jak mówiła Minister Józefa Szczurek-Żelazko, przed nami szczególny rok – Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej,

który obchodzimy w dwusetną rocznicę urodzin prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale.





– Pokażmy absolwentom, że jest to zawód, który warto wybrać, bo daje szansę samorealizacji.

Jak widzą go młodzi ludzie, jakie są ich zawodowe marzenia? Wymownie pokazali to, unosząc w trakcie uroczystości banery, wskazujące najistotniejsze problemy ich zdaniem, z którymi przyjdzie się im zmierzyć.

Statystyki jednoznacznie pokazują, że **do 2030 roku na całym świecie potrzeba będzie 9 milionów pielęgniarek i położnych**. Na niedobory kadry cierpią wszystkie kraje – to jeden z głównych powodów zainicjowania kampanii Nursing Now, do której przyłączyła się także Polska.



W warszawskiej Izbie

Na co dzień w WOIPiP podejmowane są takie zadania jak:

- wydawanie praw wykonywania zawodu, wykreślanie z rejestru pielęgniarek i położnych,
- dofinansowanie uczestnictwa w konferencjach, zjazdach, sympozjach itp.,
- dofinansowanie kształcenia dyplomowego i podyplomowego, udziału w konferencjach i szkoleniach,
- nadzór nad kształceniem podyplomowym – rejestrowanie organizatorów kształcenia, udział w komisjach egzaminacyjnych,
- prowadzenie nadzoru nad wykonywaniem zawodu, udział w komisjach konkursowych, wydawanie opinii w sprawie kandydatów na konsultantów wojewódzkich.

Ponadto od ostatniego zjazdu Rada Okręgowa WOIPiP zajmowała się między innymi:

- modelem kształcenia podyplomowego,
- uczestnictwem w pracach zespołu ds. uaktualnienia strategii pielęgniarstwa.

Po raz pierwszy Muzeum Historii Pielęgniarstwa uczestniczyło w „Nocy Muzeów”, która odbyła się w siedzibie Izby przy ul. Żelaznej i przy ul. Reymonta

Przy NRPiP powołano zespół, który zajmować się będzie uaktualnieniem strategii rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Opracowywano wniosek do Premiera RP o podpisanie i wdrożenie zaktualizowanej strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa.

Podjęto współpracę z samorządem m.st. Warszawy w celu przygotowania raportu o stanie pielęgniarstwa na terenie Warszawy oraz w celu podjęcia kampanii promocyjnej zawodu pielęgniarki i położnej w warszawskich szkołach i w mediach.

13 lutego podpisana została umowa o współpracy Okręgowej Rady WOIPiP z Prezydentem m.st. Warszawy przez Annę Dudzińską i Pawła Rabczaka.



Zdj. Urząd m.st. Warszawy. /Fot. Rafał Motyl

Hipnorodzenie i jego znaczenie w położnictwie

W piątek 7 lutego br. w siedzibie WOIPiP odbyło się spotkanie szkoleniowe dla członków WOIPiP „HIPNORODZENIE I JEGO ZNACZENIE W POŁOŻNICTWIE”.

Program spotkania obejmował:

- Hipnoterapia i hipnorodzenie – historia oparta na hipnozie.
- Przedstawienie dostępnych badań i statystyk naukowych.
- Wpływ jaki hipnoporód ma na ciążę i poród.
- Hipnorodzenie jako kurs oferowany dla par i dlaczego położne są najlepszą grupą zawodową mogącą oferować takie kursy.



- Omówienie przypadku pacjentki z traumą porodową (przypadek badawczy z pracy magisterskiej).
- Przedstawienie obecnych trendów i popularność metody w Wielkiej Brytanii.
- Hipnoza i jej zastosowanie po porodzie.
- Wpływ metody na codzienną pracę położnej – jak oferować bardziej dopasowaną opiekę.
- Przeszkolenie w dziedzinie i jego wpływ na pracę (dostępne nowe możliwości).
- Omówienie kursu dla położnych

Szkolenie przeprowadziła Kaja Krawczyk, jedyna w Polsce magister hipnoterapii klinicznej ze specjalizacją Hypnobirthing (Hipnorodzenie) z tytułem zdobytym na University of West London w Wielkiej Brytanii. Jest nauczycielką hypnobirthing oraz założycielką Hypnos Institute. Jest stowarzyszonym członkiem British Society of Clinical Hypnosis.

Każdy uczestnik otrzymał certyfikat uczestnictwa w spotkaniu.

Studenci pielęgniarstwa z Bydgoszczy, Częstochowy i Poznania, odwiedzili naszą Izbę i zwiedzali Muzeum Historii Pielęgniarstwa



Nieoczekiwane spotkanie w Izbie



14 lutego 2020 r. w trakcie spotkania jednej z grup delegatów na Okręgowy Zjazd mieliśmy bardzo miłą okazję przywitać w naszych progach Panią Annę Kaczmarczyk – pielęgniarkę posiadającą najwyższe odznaczenie jakie może otrzymać pielęgniarka – Medal Florence Nightingale.

„Laureatka, magister pielęgniarstwa i porucznik Wojska Polskiego Anna Kaczmarczyk swoją służbę rozpoczęła jako pierwsza kobieta żołnierz w strukturach kompanii szturmowej 6. Brygady Powietrzno-Desantowej w Krakowie („czerwone berety”). Również jako pierwsza kobieta żołnierz skakała ze spadochronem. Brała udział w misjach stabilizacyjnych w Bośni i Hercegowinie oraz w Afganistanie, zajmowała się ewakuacją medyczną drogą lotniczą, opiekowała się pacjentami i kombatantami. Obecnie pracuje w krakowskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Prewencyjnej.”

(Strona internetowa Małopolskiego Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża)

Nie była to oficjalna wizyta. Pani Anna przyjechała prywatnie zobaczyć nasze maleńkie muzeum.

A my mieliśmy szczęście, mogliśmy zamienić kilka słów i zrobić sobie pamiątkowe zdjęcie.



Parę słów o samorządzie

Monika Szydłowska

Samorządy zawodowe, a w szczególności samorządy zawodów zaufania publicznego, są nieodłącznym elementem społeczeństwa obywatelskiego. Razem z samorządem terytorialnym są nierozdzielalnym elementem państwa demokratycznego. Samorządność polskich pielęgniarek i położnych była nam dana, a raczej zdobyta przez nas, w okresie przemian społeczno-ustrojowych w latach 1987-1991.

Determinacja pielęgniarek i położnych w dążeniu do samodzielności zawodowej i samorządności, w połączeniu z dobrym wyczuciem realiów politycznych i społecznych, pozwoliły naszej grupie zawodowej utworzyć własny samorząd.

Oficjalne powstanie samorządu poprzedził okres (około czterech lat), w którym to rodziła się koncepcja samej idei samorządności zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce. Po obradach Okrągłego Stołu, wraz z reformą społeczno-polityczną roku 1989 powstał Ogólnopolski Tymczasowy Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych oraz komitety wojewódzkie.

W wyniku intensywnych działań komitetów na terenie całego kraju, w dniu 19.04.1991 r. Prezydent Lech Wałęsa podpisał ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych. Po kilku latach niełatwych zmagania powstała organizacja, której celem działania jest reprezentowanie, a w sytuacjach trudnych obrona interesów środowiska zawodowego. Rozpoczął się proces tworzenia nowoczesnych uregulowań prawnych naszych zawodów poprzez uchwalenie ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej w dniu 05.07.1996 r., podpisanej przez Prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego.

Zawód pielęgniarki i położnej stał się zawodem samodzielnym, świadczącym usługi medyczne na wysokim poziomie.

Samorząd pielęgniarek i położnych powstał na mocy Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych. Jednostkami organizacyjnymi samorządu jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowe Izby powołane uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Samorząd pielęgniarek i położnych pełni szczególną funkcję polegającą na reprezentowaniu osób wykonujących te zawody oraz wykonywaniu określonych zadań własnych, do których należą w szczególności:

- sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tych zawodów;
- ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej;
- sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem;

- ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy;
- współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
- integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych;
- obrona godności zawodowej;
- reprezentowanie i ochrona zawodów;
- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Dokonana się transformacja kształcenia przed i podyplomowego. Dzięki niej pielęgniarki i położne są coraz lepiej wykształconymi profesjonalistami, a kształcenie zostało dostosowane do wymogów Unii Europejskiej. Odbywa się ono na poziomie wyższym zawodowym. Zorganizowany został również system kształcenia podyplomowego. Samorząd podejmuje także decyzje i wydaje zezwolenia na indywidualną i grupową praktykę pielęgniarek i położnych, dzięki czemu sprawowany jest nadzór nad wykonywaniem zawodu, a tym samym nad jakością świadczeń zdrowotnych. Wszystkie działania podejmowane przez samorząd pielęgniarek i położnych mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa polskiemu społeczeństwu, które korzysta z usług świadczonych przez pielęgniarki i położne.

Istotne jest uświadomienie sobie, że samorząd tworzą ludzie, **MY**. Można być biernym widzem lub zaangażowanym członkiem. To od nas zależy, kto znajdzie się na miejscu naszych obecnych przedstawicieli. Wzajemne motywowanie się do działania może sprawić, że oblicze samorządu się odmieni, trzeba tylko w to uwierzyć i zacząć działać. Naszym struktorem samorządowym przyda się powiew świeżości. Zapał, zaangażowanie i pasja nowych osób może przesądzić o lepszym jego funkcjonowaniu, lepszym odbiorze samorządu przez same pielęgniarki oraz wzmocnieniu tożsamości zawodowej. Oczywiście doświadczone osoby są niezbędne, aby poprawnie tworzyć ramy działania. Samorządność to idea, która mówi, że dana grupa zawodowa sama decyduje o sobie, samorząd to praktyczna realizacja idei samorządności. Cieszymy się dużym poważaniem społecznym, a tego zaufania nie możemy utracić, także wobec siebie samych.

Źródło: Historia Samorządu – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych – strona archiwalna.

Queen Silvia Nursing Award 2019



Laureatką czwartej polskiej edycji konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii (Queen Silvia Nursing Award), jest **Agnieszka Napieralska – studentka trzeciego roku studiów pielęgniarskich z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**. Zwycięski pomysł „Video instruktaż” ma na celu opracowanie przez pielęgniarki biblioteki filmów edukacyjnych, dedykowanych rodzinom opiekującym się pacjentem w warunkach domowych.

Od 2013 roku, 23 grudnia, w dniu urodzin Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji Sylwii ogłaszane są wyniki corocznego konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii. Stypendium zostało ustanowione w Szwecji przez organizację Swedish Care International, a jego organizatorem w Polsce jest Fundacja Medicover. Nagroda ma na celu podkreślenie znaczenia roli pielęgniarki i pielęgniarza, poprawę opieki nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję, a także umożliwienie rozwoju pielęgniarkom i pie-

lęgniarzom. W tym roku po raz pierwszy w Polsce tematyka konkursu została poszerzona o innowacyjne pomysły mające na celu usprawnienie pracy pielęgniarki i pielęgniarza oraz rozwój opieki nad pacjentem dorosłym. Potrzebę promocji zawodu pielęgniarskiego dostrzega także Światowa Organizacja Zdrowia, która ogłosiła Rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej.





Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii przyznawana jest w Szwecji, Finlandii, Polsce oraz Niemczech. Zwycięzca otrzymuje stypendium w wysokości 25 000 zł oraz staż, którego celem jest międzynarodowa wymiana doświadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję.

„Średnia wieku pielęgniarek w Polsce wynosi obecnie ponad 52 lata. W 2030 r. będzie to 60 lat. Dostrzegając to wyzwanie zaangażowaliśmy się w projekt Queen Silvia Nursing Award, który ma na celu zachęcenie młodych ludzi do podejmowania tego kierunku studiów. Ta prestiżowa nagroda pokazuje, że pielęgniarstwo jest bardzo ważnym i atrakcyjnym zawodem.” – mówi Marcin Radziwiłł, Prezes Fundacji Medcover.

„Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii ma dla nas ogromne znaczenie, ponieważ zwiększa świadomość i podkreśla istotną rolę zawodu pielęgniarki i pielęgniarza. Sądzę, że musimy jeszcze bardziej podnosić świadomość w zakresie opieki nad osobami starszymi, która nie jest zwykle postrzegana jako coś atrakcyjnego przez osoby chcące uprawiać ten zawód. Jest to jednak naprawdę interesujący aspekt pielęgniarstwa, a zarazem istotna umiejętność niezbędna w tym zawodzie.” – mówi Petra Tegman – Interim CEO, Swedish Care International.

Lokalni partnerzy z Polski już po raz drugi przyznali dodatkowe wyróżnienia. Naczelna

Rada Pielęgniarek i Położnych, która jest honorowym patronem projektu w Polsce, wyróżniła **Paulinę Kasperską reprezentującą Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy**. Pomysł zgłoszony przez Paulinę to bransoletki mające na celu ochronę kaniuli obwodowej.

Firma Essity, producent materiałów chłonnych wyróżnił pomysł „Innowacyjny licznik czasu” **Wiktoria Kubinek z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego**.

„Pielęgniarstwo to moja pasja, dlatego też na blogu, który prowadzę staram się obalać stereotypy dotyczące tego zawodu i pokazywać jego liczne zalety: <https://pielęgniarskiblog.blogspot.com>” – mówi Agnieszka Napieralska, laureatka QSNA 2019.



O vegetarianizmie słów kilka...

M. Korzycka, K. Radiukiewicz, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Od ponad 40 lat, 1 października obchodzony jest Światowy Dzień Wegetarianizmu. Został on ustanowiony w 1977 roku przez Międzynarodową Unię Wegetariańską, podczas odbywającego się w Indiach 24 Światowego Kongresu Wegetariańskiego. Natomiast **11 stycznia obchodzony jest Dzień Wegetarian**.

Wegetarianizm jest pojęciem szerokim, które obejmuje różnorodne praktyki dietetyczne, w których unika się pokarmów mięsnych (mięso, drób, owoce morza) i ich produktów. Natomiast dieta wegetariańska jest zdefiniowana jako „dieta składająca się w całości z warzyw, owoców, zbóż, orzechów, a czasem jajek lub produktów mlecznych”⁵.



Rodzaje diety bezmięsnej

Istnieje kilka odmian diety wegetariańskiej, w tym:

Laktoowovegetarianizm – polegający na rezygnacji ze spożywania mięsa i jego przetworów (włączając ryby). Dopuszczane są natomiast produkty pochodzenia zwierzęcego takie jak: nabiał, jajka, miód.

Laktowegetarianizm – oprócz mięsa i ryb, wyklucza z jadłospisu również jajka. Laktowegetarianie spożywają mleko i jego przetwory.

Owovegetarianizm – jeszcze bardziej restrykcyjna odmiana wegetarianizmu, gdyż spośród produk-

tów pochodzenia zwierzęcego, dopuszcza się tylko spożywanie jajek.

Weganizm – dieta, która wyłącza z jadłospisu jakiegokolwiek produkty zwierzęce, w tym mleko, sery, jaja oraz miód.

Witarianizm – spożywane są tylko świeże warzywa i owoce. Witarianie nie spożywają potraw gotowanych, nie piją kawy, herbaty, soków, itp. Preferują świeżą wodę.

Fruktarianizm (Fruitarianizm) – fruktarianie spożywają wyłącznie owoce, które same spadają z drzewa oraz małe ilości zielonych liściastych warzyw (szpinak, sałata).

Praktyka żywienia wegetariańskiego znana jest już od wielu stuleci, a w ostatnich latach liczba konsumentów stosujących tę dietę oraz zapotrzebowanie na wegetariańskie jedzenie wzrosło znacznie w wielu krajach⁶. W Polsce również coraz więcej osób deklaruje stosowanie diety wegetariańskiej lub wegańskiej. Stale rośnie liczba barów i restauracji z typowo wegetariańskim menu. Natomiast Warszawa plasuje się już w pierwszej trójce prowadzących miast na świecie, a wyprzedza ją tylko Berlin i Los Angeles.

Jak wskazały badania CBOS z 2000 roku, liczba wegetarian wynosiła ok. 1% polskiego społeczeństwa [13]. W świetle ogólnopolskiego badania opinii publicznej, przeprowadzonego w 2013 r. przez Instytut Badania Opinii Publicznej Homo Homini, już trzykrotnie więcej Polaków deklaruowało nie-spożywania mięsa i jego przetworów (3,2%). W tej grupie 1,6 proc. było na diecie laktoowovegetariańskiej, czyli wykluczyło z jadłospisu mięso i ryby.

⁵ Cramer H, Kessler CS, Sundberg T, Leach MJ, Schuman D, et al. (201) Characteristics of Americans choosing vegetarian and vegan diets for health reasons. *J Nutr Educ Behav* 49: 561-568.

⁶ Baroni L, Goggi S, Battaglini R, Berveglieri M, Fasan I, et al. (2019) Vegan nutrition for mothers and children: practical tools for healthcare providers. *Nutrients* 11: 5-37.

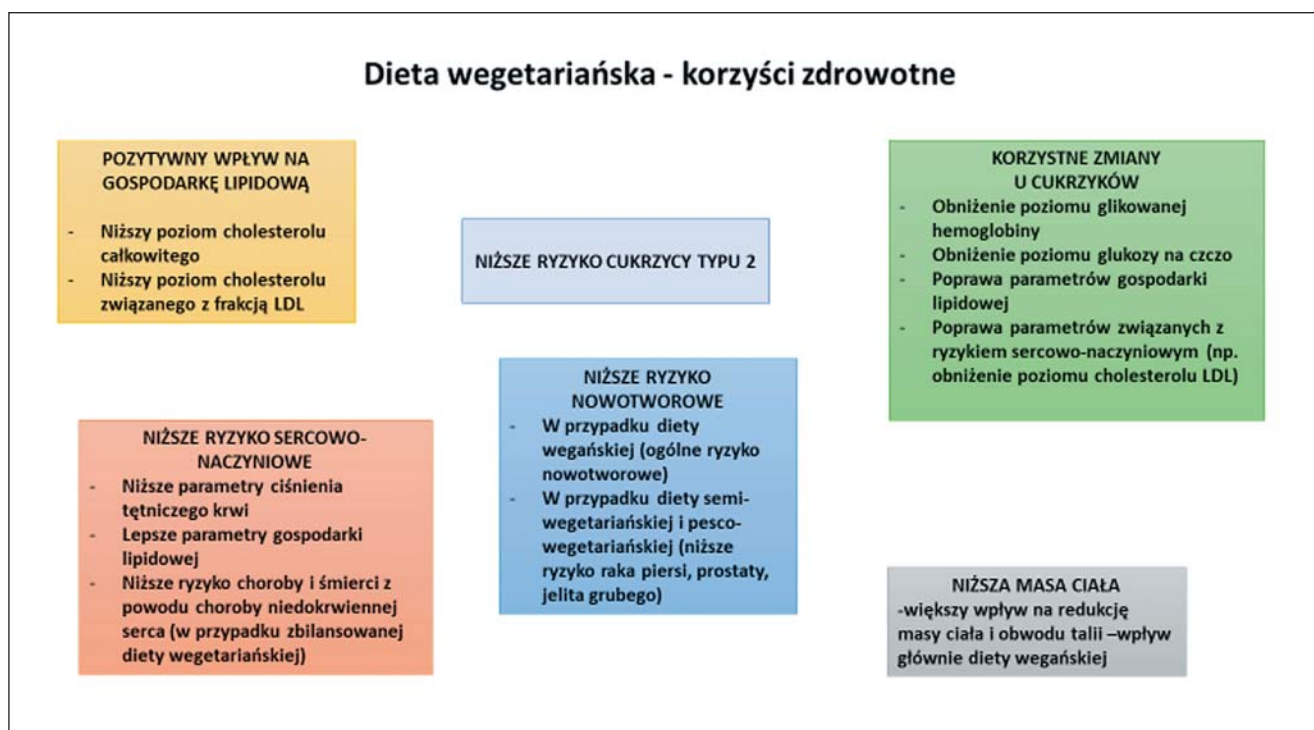
Kolejne 1,6 proc. osób to weganie, czyli osoby ograniczające swoją dietę wyłącznie do produktów roślinnych [10]. Dużą grupę vegetarianów stanowią osoby w wieku 25-34 lat. Z tego przedziału wiekowego prawie co 10-ta osoba deklaruje, że jest na diecie wegetariańskiej [6].

Zainteresowanie alternatywnym stylem życia i dietami, w tym wegetarianizmem, stanowi coraz większe zjawisko również wśród dojrzewającej młodzieży. W tym okresie zarówno dziewczęta, jak i chłopcy mają podwyższoną wrażliwość na swój wygląd i często doświadczają presji, by dostosować się do ideału kulturowego. Powoduje to niezadowolenie z własnego ciała i eksperymentowanie z różnymi metodami odchudzania⁷. Młodzi może przyjmować wzorce żywieniowe, takie

robią to głównie z pobudek moralnych, światopoglądowych, czy religijnych.

Korzyści zdrowotne związane z dietą wegetariańską

Stosowanie zbilansowanej diety wegetariańskiej, a przede wszystkim rezygnacja ze spożywania mięsa i jego przetworów, daje szansę na poprawę stanu zdrowia. Produkty mięsne mogą bowiem zawierać różne niebezpieczne dla zdrowia związki i drobnoustroje, w tym najbardziej niebezpieczne to: dioksyny, priony, komórki raka i wirusy wywołujące choroby nowotworowe (np. wirus białaczki). Mięso zwierząt hodowlanych zawiera również antybiotyki, powodujące osłabienie naszego syste-



jak wegetarianizm, jako sposób na ustalenie tożsamości, wyrażanie wartości i kontrolę nad swoim życiem^{8,9}.

Powodów przechodzenia na taki sposób odżywiania się, jest wiele niezależnie od wieku. Niektórzy traktują to jako modę, inni kierują się względami zdrowotnymi lub widzą w tym sposób na zrzućcie zbędnych kilogramów. Są także osoby, które

mu obronny oraz substancje hormonalne, będące jedną z przyczyn zachwiania równowagi hormonalnej u ludzi. Znajdują się w nim także trujące glikozydy, wpływające negatywnie na czynność wydzielniczą tarczycy (może pojawić się nadwaga, wypadanie włosów, nadpobudliwość nerwowa itp.). Inne składniki mięsa, które mogą negatywnie wpływać na stan zdrowia człowieka, to adrenalina

⁷ Larsen B, Luna B (2018) Adolescence as a neurobio-logical critical period for the development of higher-order cognition. *Neurosci Biobehav Rev* 94: 179-195.

⁸ Dahl RE (2004) Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Ann N Y Acad Sci* 1021: 1-22.

⁹ Robinson-O'brien R, Perry CL, Wal MM, Story M, Neumark-Sztainer N (2009) Adolescent and young adult vegetarianism: better dietary intake and weight outcomes but increased risk of disordered eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 109: 6486-6455.

mająca swój udział m.in. w powstawaniu cukrzycy, czy nadciśnienia oraz cholesterol, odpowiedzialny np. za miażdżycę, zawały serca, nadciśnienie, a także szkodliwe produkty przemiany materii i pestycydy.

Badania naukowe wykazały, że wykluczenie z diety mięsa i jego produktów może mieć pozytywny wpływ na zdrowie człowieka.

Czerwone mięso według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem, zaliczane jest do kategorii produktów prawdopodobnie rakotwórczych dla człowieka. Poza tym spożywanie czerwonego mięsa zwiększa ryzyko zespołu metabolicznego, cukrzycy typu 2 i udaru mózgu.

Polscy badacze zainteresowani tematyką wegetarianizmu prześledzili rezultaty najważniejszych metaanaliz, opublikowanych w okresie ostatnich kilku lat [5]. Na podstawie tych informacji, przygotowano zestawienie głównych korzyści zdrowotnych, związanych ze stosowaniem diety wegetariańskiej, w porównaniu z dietą mięsną, które przedstawiono na rycinie.

Bezpieczeństwo stosowania diety wegetariańskiej

Omawiając pozytywny wpływ zdrowotny wynikający z wykluczenia mięsa i jego przetworów z jadłospisu, należy podkreślić znaczenie zrównoważenia diety bezmięsnej. Dieta wegetariańska nie jest automatycznie „zdrowsza” od właściwie zbilansowanej diety osób, które mięso jedzą i w świadomy sposób prowadzą zdrowy styl życia. Nie wystarczy samo odstawienie mięsa z jadłospisu. Brak zbilansowania diety, również wegetariańskiej, w tym nadmierne spożycie cukrów prostych i tłuszczów nasyconych, niesie ryzyko wystąpienia różnych chorób i problemów zdrowotnych (np. otyłość, cukrzyca typu 2, choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory). Diety wegetariańskie są bardzo zróżnicowane. Wiążą się z wieloma pozytywnymi skutkami zdrowotnymi. Z drugiej jednak strony, przy bardzo restrykcyjnym rodzaju diety wegetariańskiej, istnieje zagrożenie niedoborami pokarmowymi [14]. Z tego względu ogromnie istotne jest zbilansowanie diety poprzez wprowadzenie odpowiednich produktów uzupełniających niedobory pokarmowe.

W 2013 roku Ministerstwo Zdrowia, po konsultacjach z Instytutem Żywności i Żywienia oraz Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, wydało oświadczenie, w którym stwierdzono, że: „zarówno dieta tradycyjna, jak i wegetariańska, w przypadku niewłaściwego jej zbilansowania niesie ryzyko niedoborów niektórych składników odżywczych i w konsekwencji złego funkcjonowania organizmu”. Warto podkreślić, że badania Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” „wskazują na to, że rozwój fizyczny u dzieci wegetariańskich przebiega harmonijnie i mieści się w granicach normy, choć generalnie są one szczuplejsze niż rówieśnicy, a rozwój intelektualny nieco tę normę przekracza. Wegetarianizm praktykowany w prawidłowy sposób jest zdrowy na wszystkich etapach życia oraz w połączeniu z aktywnym trybem życia dieta wegetariańska może być stosowana u dzieci, pod warunkiem prawidłowego jej zbilansowania, suplementacji witaminą B₁₂ oraz dokonywania okresowej oceny rozwoju i wzrastania.” [11, 12]



Potencjalne zagrożenia diety wegetariańskiej

Oprócz korzyści zdrowotnych, stwierdzono również pewne ryzyko zdrowotne związane z dietą bezmięsną, dotyczące głównie stosowania diety wegańskiej, m.in.:

1. Wyższe ryzyko złamań z powodu niższej gęstości mineralnej w szyjce kości udowej i odcinka lędźwiowym kręgosłupa.
2. Niższy poziom witaminy B₁₂, gdyż jej głównym źródłem w diecie są produkty odzwierzęce. Ta witamina jest niezbędna do wytwarzania czerwonych krwinek, których odpowiednia ilość zapobiega anemii.
3. Niższy poziom ferrytyny – białka, które magazynuje żelazo, głównie w wątrobie, w szpiku kostnym i śledzionie. Niski poziom ferrytyny, poniżej normy, świadczy o niedoborach żelaza.

Z tego względu, szczególnie przy diecie wegańskiej, wskazane jest, aby kontrolować zarówno poziom żelaza, witaminy B₁₂ jak i ferrytyny, a w razie potrzeby uwzględnić suplementację. Warto pamiętać, że żelazo dostępne jest w wielu produktach roślinnych (np. rośliny strączkowe, brukselka, pietruszka, płatki owsiane i jęczmieniec, szpinak), jednak jest ono trudniej przyswajalne niż żelazo hemowe (obecne w produktach pochodzenia zwierzęcego). Wchłanianie żelaza niehemowego (obecnego w warzywach) poprawia witamina C. Niekorzystnie natomiast wpływa na przyswajalność żelaza niehemowego, wypijana w trakcie albo zaraz po posiłku, herbata (zwłaszcza czarna). Dlatego po wyłączeniu z diety produktów mięsnych, przy planowaniu posiłków bardzo ważny jest odpowiedni dobór składników.

Diety wegetariańskie mogą zaspokoić potrzeby żywieniowe w zakresie wzrostu i rozwoju również w okresie dojrzewania pod warunkiem, że są starannie zaplanowane. Podstawą jest tu różnorodność spożywanych produktów. Z tego względu warto podkreślić znaczenie edukacji żywieniowej, w tym skierowanej do młodych ludzi, uświadamiającej znaczenie odpowiedniego doboru produktów i zrównowżenia diety.

Warto dodać, że w najnowszej Piramidzie Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej opublikowanej przez ekspertów Instytutu Żywności i Żywienia (IZŻ) warzywa i owoce zostały umiejscowione na najważniejszym, pierwszym miejscu wśród grup produktów spożywczych zalecanych do spożycia.

„Ostatnie badania wskazują ponad wszelką wątpliwość, że warzywa i owoce powinny być podstawą naszego żywienia. Dostarczają bowiem wielu bezcennych składników (mineralnych, witamin, polifenoli) i w istotny sposób zmniejszają zachorowalność oraz umieralność na choroby układu krążenia, cukrzycę czy nowotwory. Warzywa i owoce spożywajmy więc jak najczęściej i w jak największej ilości. Powinny stanowić co najmniej połowę, tego co jemy. Pamiętajmy jednak o właściwych proporcjach: 3/4 powinny stanowić warzywa, a 1/4 owoce” – mówi prof. Mirosław Jarosz.¹⁰

Pozytywny wpływ diety wegetariańskiej na zdrowie człowieka może wiązać się również z faktem, że większość osób, które rezygnują ze spożywania mięsa, zaczynają podejmować bardziej świadome decyzje dotyczące rodzaju i składu spożywanych produktów. Dieta bezmięсна jest często bardziej urozmaicona, niż dieta tradycyjna. Dla wielu wegetarian, decyzja o przejściu na dietę bezmięsną, jest tylko jednym z aspektów prozdrowotnego stylu życia, który prowadzą. Może przejawiać się też w sposobie ubierania się i wyboru odzieży (np. rezygnacja z odzieży skórzanej, futer), spędzania wolnego czasu (brak udziału w polowaniach, wędkowaniu, w przedstawieniach cyrkowych), czy jako sprzeciw wobec wykorzystywania zwierząt do testów (np. w kosmetologii). Wegetarianizm to dla wielu osób sposób na życie, w który włączają działania na rzecz obrony praw zwierząt i organizacji ekologicznych. Mogłoby się wydawać, że jest to tylko chwilowa moda ostatnich lat. Jednak źródła tego, co obecnie nazywamy wegetarianizmem są znacznie starsze i różnorodne.

Wpływ diety na środowisko

Mięsna dieta to wyzwanie i obciążenie dla naszej planety. Produkcja mięsa i żywności na bazie mięsa wymaga hodowli ok. 70 miliardów zwierząt rocznie, a według prognoz Organizacji Narodów Zjednoczonych, jeśli ten trend się utrzyma, w 2050 r. będzie to już 90 miliardów. Konsumpcja i produkcja produktów pochodzenia zwierzęcego przyczynia się znacząco do degradacji środowiska naturalnego, m.in. z powodu wylesiania, utraty bioróżnorodności w przyrodzie, nadmiernego zużycia i zanieczyszczenia wody, czy emisji gazów cieplarnianych. Obecnie lasy, tereny podmokłe i łąki pełniące funkcje niezbędne dla lokalnego klimatu i zaopatrzenia w wodę, są niszczone

¹⁰ <http://www.izz.waw.pl/strona-gowna/3-aktualnoci/aktualnoci/555-naukowcy-zmodyfikowali-zalecenia-dotyczace-zdrowego-zywienia>

i przekształcane w grunty rolne, co jest zagrożeniem dla dzikich roślin i zwierząt. Jak przedstawiono w tegorocznym Raporcie Uniwersytetu Harvarda, przykładowo Wielka Brytania miałaby wystarczającą ilość kalorii i białka, gdyby farmy mięsne, mleczne i fermy jaj zostały przekształcone w lasy, a zamiast upraw paszy dla zwierząt były uprawy zdrowej żywności dla ludzi [8, 9].



Jeśli w 2050 r. wszyscy ludzie chcieliby jeść taką ilość mięsa, jaką obecnie spożywają Amerykanie, planeta nie będzie w stanie wykarcić wszystkich zwierząt przeznaczonych na rzeź, a emisja gazów cieplarnianych pochodząca z produkcji żywności zwierzęcej wzrośnie o blisko 80% [1].

W tym kontekście, wykluczenie mięsa z diety, jest korzystne dla środowiska naturalnego.

Ekonomia i świadomość problemu głodu na świecie

Na początku poprzedniego stulecia, niewiele ponad 10 proc. światowych zbiorów zbóż było wykorzystywane na wyżywienie zwierząt gospodarczych. Obecnie produkcja produktów pochodzenia zwierzęcego powoduje marnowanie pożywienia, gdyż wykorzystuje około jednej trzeciej światowej produkcji zboża i około 75% soi [2]. Wiele

roślin strączkowych i zbóż, w tym soja, będąca ważną paszą dla zwierząt gospodarskich, może dostarczyć więcej białka z hektara niż żywność pochodzenia zwierzęcego [3]. Jednak biorąc pod uwagę tylko Stany Zjednoczone, na pokarm dla zwierząt hodowlanych przeznaczona jest taka ilość soi i pszenicy, jaka pozwoliłaby na wyżywienie prawie 2 mld ludzi. Obecnie żyje trzy razy więcej zwierząt

hodowlanych niż ludzi, co mówi o tym, jak duża jest skala przemysłu hodowlanego i jak dużo produktów roślinnych trafia jako pożywienie dla zwierząt hodowlanych, zamiast do ludzi.

Dieta roślinna w historii ludzkości

Według najnowszych badań archeologicznych i genetycznych, dieta człowieka prehistorycznego nie opierała się głównie na pokarmie mięsnym zdobytym podczas polowań na zwierzęta. Naukowcy twierdzą, że była ona zależna od

szerokości geograficznej i klimatu, a co za tym idzie od środowiska przyrodniczego, w którym żyła dana grupa naszych przodków. W regionach chłodniejszej północy, gdzie roślinność była uboga, białko i kalorie musiały być pozyskiwane z pokarmu mięsnego, natomiast zdecydowana większość pierwotnych plemion żyła na terenach bardziej sprzyjających rozwojowi roślinności. W okresie paleolitu dieta ludności z terenów cieplejszych, położonych blisko równika, w około 70% składała się z różnego rodzaju roślin. Spożywano głównie nieprzetworzone owoce, nasiona roślin strączkowych, czy orzechy.^{11, 12, 13} Natomiast pozostała część pokarmu pozyskiwana była z upolowanych zwierząt, ryb, owadów, larw oraz jaj. W późniejszym czasie, większość plemion nauczyła się uprawiać rośliny, więc pokarm pozyskiwano głównie z płodów rolnych. Nawet wśród grup uchodzących za typowo łowieckie, podstawowym zajęciem było ogrodnictwo

¹¹ T. Cammidge, B. Kooyman, J. M. Theodor, Diet re-constructions for end-Pleistocene Mammuthus americanus and Mammuthus based on comparative analysis of mesowear, microwear, and dental calculus in modern Loxodonta africana. *Palaeogeography, Palaeoclimatology, Palaeoecology*, 2019.

¹² L. Fiorenza, S. Benazzi, A. Estalrich, O. Kullmer, Diet and cultural diversity in Neanderthals and modern humans from dental microwear analyses, *Dental Wear in Evolutionary and Biocultural Contexts*, 2018.

¹³ Menezes, E.V.A., Sampaio, H.A.d.C., Carioca, A.A.F. et al. Influence of Paleolithic diet on anthropometric markers in chronic diseases: systematic review and meta-analysis. *Nutr J* 18, 41 (2019).

i zbieractwo. Polowania wymagały wielkiego wysiłku, przygotowania oraz czasu i dlatego nie odbywały się zbyt często. Z tego też powodu w wątpliwość poddawany jest pogląd, że to dieta oparta na mięsie umożliwiła szybki rozwój ludzkiego mózgu, a co za tym idzie – cywilizacji. Badacze skłaniają się raczej sądzić, że największą rolę w rozwoju społecznym odegrała tu potrzeba komunikacji oraz współpracy.

Jedzenie dużej ilości mięsa to relatywnie nowe zjawisko. Okazuje się, że w rzeczywistości w starożytnych społeczeństwach bardziej powszechne były właśnie pokarmy roślinne. Informacje na ten temat pojawiają się z wielu źródeł w różnych kulturach na przestrzeni tysiącleci. Większość osiadłych społeczeństw spożywała głównie owoce, warzywa oraz produkty przygotowane z różnego rodzaju uprawianych przez siebie zbóż. Zespół archeologów, który m.in. na podstawie badania składu zmuumifikowanych ciał stwierdził, że ludzie żyjący w Egipcie w latach 3500 p.n.e. i 600 n.e. byli w większości wegetarianami.¹⁴

W późniejszych okresach, oprócz warunków środowiskowych na sposób odżywiania się zaczynały mieć także wpływ różne ideologie. Jedne z pierwszych pisemnych śladów historycznych tego typu pochodzą z roku 2600 p.n.e. z Chin, gdzie ukazały się pisma szczegółowo omawiające dietę jarską oraz jej pozytywny wpływ na ludzkie zdrowie i samopoczucie. W podobnym okresie, etyka abstynencji od spożywania mięsa, wyznawana była w niektórych kręgach społecznych w starożytnej Grecji. Jednym z bardziej znanych greckich propagatorów wegetarianizmu był matematyk i mistyk Pitagoras. Uważał, że celem życia ludzkiego jest wszechstronny rozwój duchowy i umiarkowany tryb życia. Natomiast niezbędnym elementem do tego prowadzącym, jest dieta wegetariańska. Mawiał: „Tak długo jak człowiek będzie zabijał zwierzęta, ludzie będą zabijali się nawzajem. W istocie, ten kto zabija i zadaje ból, nie zazna radości i miłości” oraz „Kto zabija zwierzęta, aby jeść ich mięso, ten przyczynia się do masakry własnych ciał”. W późniejszych czasach do gorących wielbicieli nauk Pitagorasa należeli także Platon oraz Leonardo da Vinci.

Za koncepcją żywienia bez przemocy opowiadał się także, jeden z najwybitniejszych fizyków w całej historii wszech czasów – Albert Einstein oraz pisarz George Bernard Shaw, który twierdził, że: „Zwierzęta są moimi przyjaciółmi, a ja nie jem przyjaciół”.

Względy etyczne

Hodowla przemysłowa to ogromny współczesny problem etyczny [6, 7]. Związana jest z traktowaniem zwierząt jako przedmiotu, bez zaspokojenia ich minimalnych potrzeb. Liczą się przede wszystkim względy ekonomiczne i zwiększenie wydajności. Zwierzęta na fermach hodowlanych żyją w bólu i cierpieniu. Przykładem jest bateryjna hodowla kur niosek (do 2011 r., obecnie minimalnie zwiększona powierzchnia), hodowla cielaków na cielęciny, ciasne klatki porodowe dla macior – tzw. kojce, a także takie procedury, jak chów w ciasnych klatkach, obcinanie dziobów i pazurów, czy mielenie żywych piskląt płci męskiej.



O skali zjawiska świadczy fakt, że zwierzęta hodowlane stanowią około 90% wszystkich zwierząt na świecie, biorąc pod uwagę zwierzęta minimum kilkukilogramowe. Zwolennicy diety wegetariańskiej i wegańskiej są przeciwni takiemu traktowaniu zwierząt, ich wykorzystywaniu i zabijaniu. Są świadomi cierpienia zwierząt, które podobnie jak ludzie, odczuwają strach, ból i cierpienie. Nie chcą więc dzielić ich na takie, które można kochać i takie, które można spożywać [4].

Wegetarianizm w systemach wierzeń

W kulturze Dalekiego Wschodu, w Indiach wegetarianizm jest częścią religijno-filozoficznego systemu wierzeń. Pierwszym systemem wierzeń, który otwarcie manifestował dietę bezmięsną był hinduizm. W religii hinduistycznej, podobnie jak w buddyzmie i innych religiach indyjskich, jedną z podstawowych zasad moralnych jest tzw. „ahimsa”, poszanowanie wszelkiego życia. Zaleca unikanie przemocy,

¹⁴ Touzeau, A., Amiot, R., Blichert-Toft, J., Flandrois, J.P., Fourel, F., Grossi, V., Martineau, F., Richardin, P., & Lécuyer, C. (2014). Diet of ancient Egyptians inferred from stable isotope systematics.

niezabijanie i niezadawanie obrażeń cielesnych żadnym istotom żywym, zarówno ludziom jak i zwierzętom. Chociaż niektóre kasty dopuszczają jedzenie mięsa, to niezależnie od tego, wegetarianizm był i nadal jest najbardziej powszechny w Indiach.

W religii chrześcijańskiej temat wegetarianizmu nie jest jednoznacznie wyjaśniony. Jednak według niektórych autorów, studiując zachowane w pierwotnym stanie manuskrypty, można natrafić na wyraźne przekonanie, że wegetarianizm był nierozłącznym aspektem pierwotnej nauki chrześcijańskiej.^{15, 16} Z pism tych wynika, że ojcowie kościoła i jego pierwsi święci wyraźnie deklarowali rezygnację z diety mięsnej.^{17, 18} Także biografie niektórych świętych wskazują nie tylko na akceptację wegetarianizmu, ale również na ich zagorzałą wiarę w tę ideę. Według badaczy starożytnego chrześcijaństwa, wegetarianizm był istotnym elementem pierwotnej nauki chrześcijańskiej, w późniejszych wiekach był stopniowo marginalizowanym przez Kościół Rzymski.

Temat diety jako jeden z aspektów ludzkiej egzystencji był, i nadal jest szeroko dyskutowany we wszystkich głównych tradycjach wiary. Każda religia posiada swoje zasady obrzędowości i różne poglądy teologiczne związane z żywnością i żywieniem. Podejmowane są w związku z tym, kwestie etyczne, eschatologiczne i duchowe. Warto jednak podkreślić, że pośród tych różnych zasad, podstawowe wartości takie jak miłosierdzie i współczucie wobec słabszych oraz konieczności moralnego postępowania są wysoko cenione przez wszystkie religie świata. Nie można zapomnieć, że odnoszą się one także do postawy człowieka wobec zwierzęcia.

Piśmiennictwo:

1. Tilman, D. & M. Clark (2014): Global diets link environmental sustainability and human health. *Nature* 515, p. 518-522.
2. Food and Agriculture Organization of the United Nations (2017): Crop Prospects and Food Situation. March 2017. p.7.FAO, Rome
3. Giovannucci, D., S. Scherr, D. Nierenberg, et al. (2012): Food and Agriculture: the future

of sustainability. A strategic input to the Sustainable Development in the 21st Century (SD21) project. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Division for Sustainable Development. p. 10

4. <http://www.wegetarianie.pl/dlaczego-wegetarianizm/> (dostęp 14.11.2019)
5. <https://dietetyczny.blog.polityka.pl> (dostęp 14.11.2019)
6. <https://www.otwarteklatki.pl/> (dostęp 19.11.2019)
7. Międzynarodowa organizacja działająca na rzecz poprawy dobrostanu zwierząt hodowlanych, <https://www.ciwf.pl/kim-jestesmy/> (dostęp 19.11.2019)
8. <https://infovege.com/> (dostęp 21.11.2019)
9. Harwatt H., Nayek MN. EATING AWAY AT CLIMATE CHANGE WITH NEGATIVE EMISSIONS. Repurposing UK agricultural land to meet climate goals. 2019, Harvard Law School.
10. Ogólnopolskie badanie opinii publicznej zleczone przez firmę LightBox, przeprowadzone w 2013 r. przez Instytut Badania Opinii Publicznej Homo Homini na reprezentatywnej próbie 1104 dorosłych Polaków.
11. http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,13606741,Resort_zdrowia_oficjalnie_Dieta_vegetarianska_moze.html
Resort zdrowia oficjalnie: Dieta wegetariańska może być stosowana u dzieci.
12. http://wegemaluch.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1338:odpowiedz-na-petycje-ministerstwo-zdrowia&catid=113:newsy&Itemid=411 wegemaluch.pl Odpowiedź na petycję.
13. Zachowania żywieniowe i upodobania kulinarne Polaków. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, październik 2000.
14. Pyrżyńska E. „Dieta wegetariańska w świetle zasad prawidłowego odżywiania – postawy i zachowania wegetarian w Polsce.” *Zesz. Nauk. UEK*, 2013; 906: 27–36.

¹⁵ Sadhusangananda das, Wegetarianizm w religiach świata, tłum. Roman Rupowski, Wydawnictwo Vega!POL, Opole.

¹⁶ Tadeusz Kaleta, „Zwierzęta we współczesnych religiach światowych. Wybrane zagadnienia”, *Życie Weterynaryjne* 2011, nr 86 (9).

¹⁷ Zob. np. Księga Amosa 5, 21-22; Księga Izajasza 1, 11-17; Księga Habakuka 2, 17; Księga Jeremiasza 6, 20; Księga Ozeasza 2, 20; Księga Ozeasza 8, 13; Księga Hioba 12, 7-10, w: *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych*, Opracował Zespół Biblistów Polskich z inicjatywy Benedyktynów Tynieckich, Wydanie piąte na nowo opracowane i poprawione, Wydawnictwo Pallottinum, Poznań 2003.

¹⁸ Katechizm Kościoła Katolickiego, Pallottinum, Poznań 1994, s. 544.

CO POWINNYŚMY WIEDZIEĆ O ZĘBACH

Wciąż pokutuje wiele mitów dot. higieny jamy ustnej

Źródło: <https://www.mp.pl/stomatologia/aktualnosci/168281,wciaz-pokutuje-wiele-mitow-dot-higieny-jamy-ustnej>

Wiemy, że należy dbać o zęby, ale w naszej wiedzy o higienie jamy ustnej wciąż pokutuje wiele mitów. Np. wiele osób uważa, że im twardsza szczoteczka do zębów, tym lepsza – mówi stomatolog jednej z katowickich klinik Romana Markiewicz.

Polska znalazła się na czwartym miejscu (za Brazylią, Meksykiem i Egiptem) wśród krajów, w których najwięcej osób jest przekonanych, że zęby należy myć zaraz po każdym posiłku. Wykazały to badania, które w styczniu 2017 r. na zlecenie FDI

teli badanych krajów, w tym także Polski, przekonanych jest o tym, że myjąc zęby pastą, należy przepłukiwać usta wodą.

– Jeśli myjemy zęby pastą i jednocześnie płuczemy usta wodą, usuwamy cenne związki fluoru, które są w paście, a ich zadaniem jest remineralizacja szkliwa, czyli jego wzmocnienie. Jeśli te związki ulegają wypłukaniu, pasta nie spełnia funkcji ochronnej przed próchnicą, a jedynie myjącą. Zamiast płukania zaleca się intensywne wypłukiwanie pasty w trakcie szczotkowania tak, aby pozostała ona na powierzchni zębów – radzi Romana Markiewicz.

52% Hindusów, 49% Południowoafrykańczyków, 48% Brazylijczyków oraz 42% Polaków nadal jest przekonanych, że soki owocowe są zdrowsze dla zębów niż napoje gazowane. Soki zawierają jednak kwasy, które mogą zmiękczać na pewien czas szkliwo, co sprzyja ich spękanom i większemu ścieraniu się.

Romana Markiewicz uważa, że lepiej pić wodę, zieloną herbatę, mleko, napary ziołowe, samodzielnie przygotowane iced tea bez cukru, ewentualnie słodzone słodzikami, np. stewią lub ksylitolem. – Takie

napoje są najbezpieczniejsze dla naszych zębów i można je pić bez ograniczeń – dodaje.

Prof. Edoardo Cavalle z grupy roboczej FDI World Dental Federation twierdzi w komentarzu do badań, że nie wystarczy być świadomym potrzeby przestrzegania higieny jamy ustnej, trzeba również wiedzieć jak należy to robić i wystrzegać się przesądów, dzięki czemu można zachować dobre uzębienie do późnej starości.

Sondaż wykazał, że najrzadziej myją zęby mieszkańcy Japonii, Egiptu i USA, najczęściej Meksyku, Brazylii i RPA. Polska znalazła się wśród krajów o przeciętnej częstotliwości mycia zębów. Specjaliści zalecają, żeby szczotkować zęby co najmniej dwa razy dziennie przez minimum 2 minuty. Z sondażu wynika, że w ten sposób dba o uzębienie średnio zaledwie 56% mieszkańców badanych krajów.

69% ankietowanych osób twierdzi, że stara się unikać cukru, ponieważ sprzyja on próchnicy. Aż 66% badanych z 12 krajów, w tym Polski, zdaje



World Dental Federation przeprowadzono na próbie 12 849 mieszkańców 12 państw, w tym Polski.

O tym, że zęby należy szczotkować po posiłku przekonanych jest 84% Brazylijczyków, 81% Meksykanów, 62% Egipcjan i 60% Polaków. Stomatolodzy uważają jednak, że jest to błędny pogląd, ponieważ mycie zębów od razu po posiłku jest szkodliwe.

– Zawsze powinniśmy odczekać po jedzeniu 30 minut, a po kwaśnej potrawie nawet 45 minut. W tym czasie niech działa ślina, która reguluje pH. Szczotkowanie zębów od razu po posiłku, kiedy szkliwo jest rozmiękczone przez kwasy, może je tylko podrażnić, prowadząc np. do spękań – przestrzega Romana Markiewicz.

Błędne jest również dość rozpowszechnione przekonanie, że ważne jest natychmiastowe przepłukiwanie wodą jamy ustnej po szczotkowaniu zębów. Tak sądzi 77% Brazylijczyków, 75% Południowoafrykańczyków, 73% Meksykanów oraz 67% Hindusów i Kanadyjczyków. Aż 68% obywa-



sobie sprawę, że palenie tytoniu wpływa negatywnie na zdrowie jamy ustnej.

– Palenie nie tylko przebarwia zęby, ale powoduje także rozwój chorób dziąseł i zwiększa ryzyko

nowotworów języka oraz gardła. Zaczynamy się także pilnować się z cukrem, co jest efektem mody na zdrowy styl życia. Rozumiemy, że jego nadmiar wraz z fatalną higieną grozi próchnicę i nadwagę. To spory sukces – uważa Romana Markiewicz.

Pozytywne jest również, że Polacy nie unikają wizyt u dentysty. Międzynarodowe badanie plasuje nas w gronie trzech krajów (oprócz Wielkiej Brytanii i Brazylii), których obywatele najchętniej odwiedzają stomatologa. Średnio 62% mieszkańców badanych krajów wie, że w przypadku bólu zęba konieczna jest wizyta. Niestety tylko 42% udaje się dentysty.

Markiewicz przyznaje, że niektórzy pacjenci w naszym kraju potrafią być bardzo „pomysłowi”. Leczą np. ból zęba przepłukując usta wódką lub wysypując do powstałego ubytku rozkruszony ibuprofen.

Nie wiadomo, jak najskuteczniej czyścić zęby

Źródło: <https://www.mp.pl/stomatologia/aktualnosci/105504,nie-wiadomo-jak-najskuteczniej-czyszcic-zeby>

Porady dla dzieci i dorosłych dotyczące najlepszego sposobu mycia zębów są mylące i sprzeczne – informuje „British Dental Journal”.

Analizując zalecenia organizacji zrzeszających dentystów, producentów szczoteczek oraz podręczniki stomatologii – w sumie 66 źródeł z całego świata – dr John Wainwright i prof. Aubrey Sheiham z University College w Londynie próbowali się dowiedzieć jak najlepiej dbać o zęby. Niestety, udzielane przez specjalistów porady wzajemnie się wykluczają, a z braku odpowiednio rzetelnych badań nie wiadomo nawet jak często myć zęby i jak długo ma to trwać. Nie ma dowodów, że czyszczenie zębów w ten czy inny zalecany sposób jest w jakiś sposób skuteczniejsze aniżeli w inny.

Najczęściej zalecaną techniką jest czyszczenie zębów poziomymi ruchami szczoteczki w połączeniu z ruchami okrężnymi. Jednak proponowanych przez różne źródła metod jest aż sześć – proponowano na przykład nachylanie szczoteczki pod kątem 45 stopni, ruchy pionowe czy „szorowanie”.

Choć większość źródeł zalecała mycie zębów dwa razy dziennie, znalazło się i takie, które polecało mycie trzykrotnie. 26 źródeł radziło szczotkowanie przez dwie minuty, 12 – przez dwie do trzech minut, a dwa przez trzy minuty.

Zdaniem autorów w przypadku tak ważnej i codziennie wykonywanej czynności jak mycie zębów

potrzebne są badania porównujące skuteczność różnych metod.

„Zamiast uczyć pacjentów zupełnie nowej techniki, stomatolodzy powinni zwrócić uwagę na obszary, które nie są odpowiednio dobrze czyszczone” – skomentował dr Nigel Carter z British Dental Health Foundation. Jego zdaniem od konkretnej techniki ważniejsze są dokładność i systematyczność w czyszczeniu wszystkich powierzchni zębów. Pomocne mogą być specjalne tabletki, które zabarwiają źle oczyszczone miejsca.

Prof. Damie Wesley, doradca naukowy British Dental Association ostrzega, że mycie zębów tuż po słodkim posiłku w celu zapobiegania próchnicy to nienajlepszy pomysł – bakterie już po kilku minutach zaczynają wytwarzać zmiękczające szkliwo kwasy, toteż szczotkowanie w tym czasie może spowodować uszkodzenia. Lepiej odczekać godzinę albo dwie.

Kiedy zacząć myć zęby dziecku?

Czy do mycia należy używać tylko szczoteczki, czy również pasty?

prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk, Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr n. med. Jadwiga Janicha, Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Źródło: <https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.OA.34.3>.

Higienę jamy ustnej powinno się rozpocząć jeszcze przed wyrżnięciem się pierwszych zębów. Przecieranie wałów dziąsłowych i języka (np. silikonową nakładką na palec) pozwala usunąć osad i resztki pokarmu, a poza tym w ten sposób przyzwyczajają się dziecko do późniejszych zabiegów higienicznych. Wszystkie czynności należy wykonywać ostrożnie, ponieważ błona śluzowa niemowlęcia jest wrażliwa na urazy mechaniczne. Szczotkowanie należy rozpocząć po pojawieniu się pierwszych zębów. Początkowo dobrze jest używać szczoteczki nasadzonej na palec, którą następnie należy zamienić na miękką szczoteczkę o małej główce z niewielką ilością (wielkości ziarenka groszku) pasty do zębów przeznaczoną dla dzieci. Zęby powinno się szczotkować

co najmniej 2 razy dziennie. Najważniejsze jest mycie zębów przed snem, po ostatnim posiłku. Dzieci > 6. miesiąca życia nie powinny już zasypiać z piersią lub butelką w buzi. (luty 2014 aktualizacja).

Piśmiennictwo:

1. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. Europeas Archives of Paediatric Dentistry, 2009
2. Olczak-Kowalczyk D., Sobiech P., Korporowicz E. i wsp.: Ograniczenie wpływu czynnika bakteryjnego choroby próchnicowej w profilaktyce pierwotnej i wtórnej. W: Zapobieganie i leczenie choroby próchnicowej u dzieci. Warszawa, Wydawnictwo Borgis, 2013; 33-51

Jak zachęcić dzieci do mycia zębów

Źródło: <https://www.mp.pl/stomatologia/aktualnosci/105079,jak-zachecic-dzieci-do-mycia-zebow>

Studenci Politechniki Poznańskiej i Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu znaleźli się wśród zwycięzców międzynarodowego konkursu Open Educational Challenge. Wymyślili szczoteczkę, dzięki której mycie zębów stanie się dla dzieci przyjemnością i dobrą zabawą.

W konkursie Open Educational Challenge mogą wziąć udział twórcy innowacyjnych startupów z zakresu technologii i edukacji.

Wśród zwycięzców tegorocznego konkursu znaleźli się studenci z Poznania: Miłosz Cisowski – student Wydziału Budowy Maszyn i Zarządzania Politechniki Poznańskiej oraz Adam Roszyk z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu wymyślili genialny sposób, aby zachęcić maluchy do mycia zębów.

Studenci wpadli na pomysł interaktywnej szczoteczki do zębów FunBrush, której system jest zsynchronizowany z grą na nośniku cyfrowym np. tablecie czy telefonie. Dziecko myjąc zęby jest wciągane w zabawę. Zdobywa punkty szczotkując swoje zęby, a jednocześnie dba o zęby wszystkich zwierząt w interaktywnym zoo. Dziecko w ten sposób uczy się prawidłowego mycia zębów, dowiaduje się, jak ważna jest ich higiena, a co najważniejsze świetnie się bawi.

Wśród ośmiu pozostałych zwycięzców znalazły się zespoły z Francji, Grecji, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Indii, Belgii. Zwycięzców wybrano spośród 600



aplikacji z całego świata, które w lutym zgłoszono do konkursu. W finałach, które w lipcu odbyły się w Barcelonie, wzięło udział 18 najlepszych pomysłów.

Dziewięcioro zwycięzców otrzyma zaproszenie do Europejskiego Inkubatora dla Innowacji w Edukacji, a każdy z nagrodzonych projektów otrzyma do 20 tys. euro dofinansowania.

Zalecenia dotyczące zdrowia jamy ustnej niemowląt

Źródło: <https://www.mp.pl/pediatrica/artykuly-wytyczne/wytyczne/79282,zalecenia-dotyczace-zdrowia-jamy-ustnej-niemowlat>

Guideline on infant oral health care, Reference Manual, 2011; 33 (6): 124–128

Pełna treść artykułu jest dostępna w publikacjach: Medycyna Praktyczna Pediatria 2013/1 oraz Medycyna Praktyczna Stomatologia 2014/03

KOMENTARZ

dr hab. med. Dorota Olczak-Kowalczyk, Zakład Stomatologii Dziecięcej Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

„Guideline on infant oral health care” stanowi zbiór zaleceń American Academy of Pediatric Dentistry dotyczących metod zachowania zdrowia jamy ustnej u małych dzieci. Podkreślono w nich znaczenie czynnego udziału rodziców lub opiekunów oraz personelu sprawującego ogólnomedyczną opiekę nad dzieckiem w profilaktyce choroby próchnicowej.

W dokumencie zwrócono uwagę na rolę utrzymania zdrowia jamy ustnej rodziców w zapobieganiu **próchnicy wczesnego dzieciństwa** (PWD) u ich potomstwa, którą definiuje się jako obecność co najmniej jednego zęba objętego próchnicą, usunięcie co najmniej jednego zęba z powodu próchnicy lub co najmniej jedno wypełnienie u dziecka w wieku < 6 lat.

W artykule opisano także etiologię i metody zapobiegania próchnicy zębów, zwracając uwagę na konieczność objęcia opieką stomatologiczną kobiet w ciąży oraz dietetyczno-higieniczne wskazówki dla rodziców lub opiekunów (w tym wdrożenie profilaktyki fluorkowej i żucie gumy z ksylitolem). Wyjaśniono znaczenie eliminacji aktywnych ognisk próchnicowych i zmniejszenia liczby bakterii *Streptococcus mutans* u przyszłych matek. Jak wiadomo, bakterie próchnicotwórcze są najczęściej przekazywane dziecku od matki drogą transmisji pionowej (np. poprzez oblizywanie smoczka, łyżeczki czy całowanie po rączkach). Im wcześniej dojdzie do kolonizacji jamy ustnej kariopatogenami, tym większe jest ryzyko rozwoju PWD.

Wśród zaleceń dla dzieci znalazły się m.in. informacje dotyczące sposobu oceny ryzyka próchni-

cy, terminu pierwszej wizyty dziecka w gabinecie stomatologicznym (w ciągu 1. rż.), wskazówki higieniczne (tj. wprowadzenie szczotkowania zębów 2-krotnie w ciągu dnia od momentu wyrżnięcia się pierwszego zęba mlecznego oraz nitkowania powierzchni stycznych, a także dietetyczne – przede wszystkim eliminacja karmienia nocnego pokarmem bogatym w cukry, pojenie niesłodzoną wodą), zasady stosowania indywidualnej profilaktyki fluorkowej, zapobiegania urazom mechanicznym oraz zapobiegania parafunkcjom (ssanie smoczka, palców, bruksizm, nieprawidłowe układanie języka) i wadom zgryzu.

W dokumencie podkreślono powszechność występowania PWD oraz jej wpływ na zdrowie ogólne dziecka i prawidłowy rozwój. Warto zwrócić uwagę na aktualnie zalecany system oceny ryzyka próchnicy – CAMBRA dla dzieci w wieku 0-5 lat. Głównymi czynnikami wskazującymi na duże ryzyko PWD są: wczesna kolonizacja jamy ustnej bakteriami kariogennymi, o czym świadczy obecność u matki lub opiekuna aktywnych ognisk próchnicy w ostatnich 12 miesiącach, niski status socjoekonomiczny lub mała świadomość prozdrowotna, spożywanie w ciągu dnia ponad 3 przekąsek zawierających cukier lub słodzonych napojów, zasypianie z butelką z pokarmem/płynem dosładzanym lub zawierającym cukier naturalny, duża liczba kolonii *S. mutans* (> 10⁵ kolonii bakterii w 1 ml śliny) [1].

PWD oraz jej ciężka postać (jakkolwiek oznaka próchnicy na powierzchniach gładkich zębów u dzieci < 3. rż.) stanowią poważny problem zdrowotny w wielu krajach uprzemysłowionych [2, 3].

Badania przeprowadzone w ramach Ogólnopolskiego Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań w 2009 roku wskazują, iż choroba próchnicowa występuje aż u 57,2% 3-letnich polskich dzieci [4]. Ze względu na jej dynamiczny, trudny do zahamowania przebieg kliniczny związany z „niedojrzałością” świeżo wyrżniętych zębów, zbyt późne podjęcie leczenia lub zastosowanie nieskutecznej terapii może w krótkim czasie doprowadzić do zniszczenia tkanek zmineralizowanych zęba, powikłań ze strony miazgi i w konsekwencji ekstrakcji zęba. Następstwami

jów – intensyfikacja zabiegów higienicznych w domu, profesjonalne oczyszczenie zębów, miejscowe stosowanie środków chemicznych, np. 10% jodopowidonu, lakieru z chlorheksydyną, fluoru, ksylitolu lub ozonu, eliminacja aktywnych ognisk próchnicy, np. impregnacja, czasowe zabezpieczenie ubytków cementem szkło-jonomerowym) [6]. Prawidłowe nawyki żywieniowe powinny obejmować zbilansowaną dietę, ograniczanie pokarmów bogatych w cukry i liczby przekąsek między posiłkami głównymi, eliminację karmienia nocnego oraz picie czystej, niesłodzonej wody.



tego procesu są m.in.: ryzyko wystąpienia zębopochodnych stanów zapalnych, ból, przedwczesna utrata uzębienia mogąca upośledzać odżywianie dziecka, zaburzenia rozwoju mowy i narządu żucia. Występowanie zmian próchnicowych w zębach mlecznych predysponuje także do rozwoju choroby próchnicowej w uzębieniu stałym.

Współczesne podejście do choroby próchnicowej zakłada nie tylko usuwanie jej skutków, czyli opracowanie i wypełnienie ubytków, ale przede wszystkim zatrzymanie procesu chorobowego i zapobieganie powstawaniu nowych zmian próchnicowych [5]. Podstawowym elementem profilaktyki jest ograniczanie wpływu czynników przyczynowych oraz wprowadzanie działań protekcyjnych poprzez ograniczenie dostępu substratu – zmianę nawyków dietetycznych oraz zmniejszenie liczby bakterii (tj. mechaniczne usuwanie drobnoustro-

Od momentu wyrżnięcia zęby należy szczotkować 2 razy dziennie (koniecznie wieczorem po posiłku ze względu na zmniejszone wydzielanie śliny w nocy i zaleganie resztek pokarmowych, co prowadzi do przewagi procesu demineralizacji i gwałtownego rozwoju próchnicy) szczoteczką o średniej twardości, dopasowaną wielkością do wieku dziecka z użyciem pasty z fluorem. U dzieci z grupy umiarkowanego lub dużego ryzyka próchnicy < 2. roku życia zaleca się stosowanie małej ilości pasty z zawartością 1000 ppm fluoru (tzw. maźnięcie [smear] szczoteczki [posmarowanie tylko końcówek włókien]). U dzieci w wieku 2-5 lat ilość używanej do mycia pasty powinna odpowiadać wielkości ziarna groszku [7]. Stosowanie endogennej profilaktyki fluorkowej zależy od zawartości fluoru w wodzie pitnej i nie jest zalecane u dzieci < 3. roku życia mieszkających na terenach, na których

w 1 litrze wody pitnej znajduje się $> 0,3$ mg fluoru (dane dotyczące zawartości fluoru są dostępne w regionalnych stacjach sanitarno-epidemiologicznych). U dzieci < 6 . roku życia w domu nie stosuje się środków profilaktycznych o dużym stężeniu fluoru. Jedynymi dostępnymi preparatami są lakiery fluorkowe do stosowania wyłącznie w gabinetach stomatologicznych pod nadzorem lekarza dentysty. Podsumowując, lekarz pediatra ze względu na częsty kontakt z rodzicami i dzieckiem w pierwszym okresie jego życia powinien przekazać rodzicom informacje o zakaźnym charakterze choroby próchnicowej i podkreślić, iż można zapobiec jej powstawaniu, oraz zachęcić do skorzystania z profesjonalnej porady w gabinecie stomatologicznym, gdzie lekarz dentysta ma możliwość przeprowadzenia kompleksowego badania rodziców i dziecka oraz opracowania na jego podstawie indywidualnego planu profilaktyki i leczenia w zależności od istniejących potrzeb.

Piśmiennictwo:

1. American Academy of Pediatric Dentistry: Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents 2011. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_CariesRiskAssessment.pdf
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies 2011. Reference Manual, 2011; 33 (6): 124–128
3. Caries (ECC): Unique challenges and treatment options 2011. Reference Manual, 2011; 33 (6): 53–55
4. Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań. Ministerstwo Zdrowia, 2009
5. Featherstone J.D.: Caries prevention and reversal based on the caries balance. *Pediatr. Dent.*, 2006; 28 (2): 128–132; discussion 192–198
6. Kalińska A., Olczak-Kowalczyk D., Piróg A., Gefrerer M.: Ograniczanie wpływu bakterii kariogennych w postępowaniu w chorobie próchnicowej u dzieci poniżej 6. roku życia. *Mag. Stomatol.*, 2012; 7–8: 125–131 (online)
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on fluoride therapy. 2012 http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_FluorideTherapy.pdf

GIS o higienie zębów w przedszkolu

Źródło: <https://www.mp.pl/stomatologia/aktualnosci/98185,gis-o-higienie-zebow-w-przedszkolu>



Mycie zębów po każdym posiłku i prowadzenie edukacji zdrowotnej dzieci oraz młodzieży – to zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego, dotyczące szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolu. Zalecenia opublikowano na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

W dokumencie czytamy, że w przedszkolach należy stwarzać warunki do mycia zębów. Główny Inspektor Sanitarny wskazuje też na konieczność odpowiedniego przygotowania łazienek i przestrzegania zasad związanych m.in. z przechowywaniem

szczoteczek do zębów. Przypomina, na co należy zwracać uwagę wybierając szczoteczkę dla dziecka.

W Polsce zaledwie 14% dzieci w wieku 6 lat nie ma żadnych problemów z próchnicą zębów. Dane pochodzą z wyników badań realizowanych ze środków Ministra Zdrowia.

Próchnicy można zapobiegać stosując równolegle kilka metod. Wśród nich m.in. utrzymanie higieny jamy ustnej, racjonalne żywienie czy edukacja zdrowotna. Główny Inspektor Sanitarny podkreśla, że wszystkie inicjatywy mogące przyczynić się do zwiększenia wśród dzieci i ich rodziców świadomości, motywacji, umiejętności oraz wyrobienia nawyku codziennego, prawidłowego mycia zębów będą spotykały się ze wsparciem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Grupowa profilaktyka fluorkowa (nadzorowane szczotkowanie zębów preparatami fluorkowymi)

Anna Turska-Szybka, Dorota Olczak-Kowalczyk

Grupowa profilaktyka aktywna, czyli nadzorowane szczotkowanie zębów preparatami fluorkowymi jest wykonywane wśród uczniów klas I-VI uczęszczających do szkół podstawowych znajdujących się w regionach Polski, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza 1mg/ml, 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce,

niach rodziców (ewentualnie za pośrednictwem dzienniczków uczniów).

Należy wyjaśnić, że zastosowanie się do zaleceń świadczy o prawidłowej postawie i dojrzałej odpowiedzialności za swoje zdrowie. Zabiegi te są również ważnym elementem edukacji zdrowotnej, gdyż umożliwiają uczniom nabycie umiejętności prawidłowego oczyszczania zębów.

Na początku każdego roku szkolnego pielęgniarka lub higienistka szkolna powinna uzyskać pisem-

Pielęgniarka lub higienistka szkolna powinna wyjaśnić podstawowe cele i zasady profilaktyki choroby próchnicowej, skuteczność i bezpieczeństwo profilaktyki fluorkowej z uwzględnieniem stosowanych preparatów w nadzorowanym szczotkowaniu w szkole (podać nazwę preparatu, skład, stężenie i aplikowaną ilość oraz częstość zabiegów) oraz monitorować skuteczność szczotkowania zębów, zachęcać uczniów do przynoszenia szczoteczek do zębów w wyznaczonym dniu fluorkowania zębów.

o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.).

Zadania pielęgniarki lub higienistki szkolnej

1. Przekazanie uczniom i ich rodzicom oraz dyrekcji szkoły i wychowawcom, informacji o celu, zasadach i organizacji nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody na zabiegi przez rodziców/opiekunów prawnych.

Bardzo istotna jest umiejętność komunikacji pielęgniarki lub higienistki szkolnej, by była dostosowana do specyficznego środowiska szkolnego oraz współpraca z uczniami i ich rodzicami, dyrekcją szkoły, nauczycielami oraz lekarzami dentyстами (jeśli są zatrudnieni w „szkolnym” gabinecie stomatologicznym). Wśród uczniów obserwuje się niechęć do udziału w nadzorowanym szczotkowaniu zębów, trudności z uzyskaniem szczoteczek do zębów. Uczniowie mają trudności ze zwalnianiem z lekcji w celu przeprowadzenia zabiegu, jak również nie zawsze mają w szkole miejsce na przechowywanie szczoteczek do zębów.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna powinna przekazać powyższe informacje zarówno na posiedzeniu rady pedagogicznej i we wszystkich klasach (np. na lekcjach wychowawczych), jak i na zebra-

ne zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi.

Ważne jest, aby rodzice, którzy wyrazili zgodę na nadzorowane fluorkowanie zębów zakupili nową szczoteczkę do zębów i dopilnowali, aby dziecko przyniosło ją w wyznaczonym dniu, w odpowiednim opakowaniu -pudełko, torebka foliowa (w klasach I-III podpisane imieniem i nazwiskiem dziecka). Uczniowie klas starszych(IV-VI) proszeni są o zabranie szczoteczki w danym terminie.

2. Zaplanowanie terminów przeprowadzenia nadzorowanego szczotkowania w klasach I-VI oraz zakupienie odpowiedniego środka fluorkowego.

Zadaniem pielęgniarki lub higienistki szkolnej jest ustalenie harmonogramu szczotkowania zębów w poszczególnych klasach, przekazanie go dyrekcji szkoły oraz wychowawcom poszczególnych klas oraz umieszczenie go w pokoju nauczycielskim.

O każdym terminie (lub zmianie) zabiegu dzieci i ich rodzice powinni być informowani z wyprzedzeniem.

Nadzorowane szczotkowanie zębów przeprowadzane jest 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni, z zastosowaniem płynu (0,5-1% fluorek sodu-NaF) lub żeli fluorkowych: 2% NaF, o neutralnym lub zasadowym pH, 1,23% zakwaszony fluorofosforan (APF) o pH około 3,5 i 1,25% aminofluorki (AmF).

3. Przeprowadzenie nadzorowanego szczotkowania zębów w klasach I-VI.

Gabinet profilaktyczny powinien posiadać pozytywną opinię SANEPIDU dopuszczającą pomieszczenie do używalności oraz odpowiednie wyposażenie. Jeżeli szkoła nie posiada gabinetu profilaktycznego pozytywnie zaopiniowanego przez SANEPID, opieka profilaktyczna może odbywać się na terenie szkoły z wykorzystaniem pomieszczeń typu klasa lekcyjna, pokój nauczycielski czy gabinet lekarski.

Szczotkowanie zębów odbywa się w grupach 10-15-osobowych. Pielęgniarka lub higienistka szkolna jako osoba nadzorująca szczotkowanie i odpowiadająca za prawidłowe i bezpieczne przeprowadzenie zabiegu nie jest w stanie jednorazowo zapewnić opieki nad większą niż wspomniana liczbą uczniów.

Przed nadzorowanym szczotkowaniem zęby powinny być oczyszczone pastą z fluorem.



Preparaty fluorkowe o stężeniu 1-2% są nakładane bezpośrednio na szczoteczkę. Mogą mieć postać żeli (dawka – 1 cm) lub płynu (6-9 kropli). Na pojedyncze szczotkowanie potrzeba około 0,5-1 g żelu (0,5 g odpowiada 6,25 mg fluorku). Preparaty fluorkowe są dostępne w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych, na niektóre z nich wymagana jest recepta wystawiona przez lekarza lub lekarza dentystę.

Przy jednej umywalce powinno przebywać 2-3 uczniów. W przypadku braku dostępności umywalk, uczniowie powinni otrzymać jednorazowe kubeczki do wypływania śliny oraz nadmiarów preparatu fluorkowego. Pielęgniarka lub higienistka

szkolna powinna uwzględnić niedostateczne zdolności manualne młodszych dzieci i wspomóc je w razie konieczności. Jednocześnie może udzielać wskazówek i kontrolować przebieg szczotkowania.

Czas szczotkowania wynosi 2-3 minuty. Dzieci powinny unikać połykania żelu lub płynu fluorkowego podczas aplikacji, a po wyszczotkowaniu zębów wypłuć środek z fluorem.

W czasie pierwszego zabiegu szczotkowania oraz podczas kolejnych zabiegów pielęgniarka lub higienistka szkolna powinna przypomnieć o podstawowych zasadach postępowania i metodach szczotkowania w zależności od wieku dzieci. Dzieciom młodszym (klasy I-III) zalecana jest metoda łatwiejsza, ruchów okrężnych (Fones), dzieciom starszym (klasy IV-VI) metoda obrotowa (roll). Starsze dzieci i młodzież mogą stosować również metodę Bassa.

Zalecenia po zabiegu nadzorowanego szczotkowania

Po zabiegu nie należy płukać jamy ustnej oraz nie przyjmować pokarmów i płynów przez około 30 minut. Zabiegi te są elementem edukacji zdrowotnej, dając uczniom możliwość nauczenia się prawidłowego szczotkowania.

Szczoteczki należy wypłukać i pozostawić do wysuszenia (w kubeczku, główką do góry). Szczoteczki mogą być przechowywane w klasie lub gabinecie profilaktycznym (w zamykanych szafkach) lub po wysuszeniu zabierane przez uczniów do domu. Jednorazowe kubki (materiał zakażony) należy zebrać do plastikowego worka, w kolorze czerwonym (w celu odróżnienia od innych odpadów) i wrzucić do specjalnego pojemnika. Wywóz zapewnia firma zajmująca się utylizacją odpadów medycznych, z którą szkoła powinna mieć podpisaną umowę.

4. Prowadzenie dokumentacji uczestnictwa uczniów w nadzorowanym szczotkowaniu zębów.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna powinna odnotować każdorazowo uczestnictwo ucznia w szczotkowaniu, co pozwoli na wyznaczenie dodatkowych terminów dla uczniów nieobecnych w danym dniu w szkole. Dopuszczalne jest przesunięcie (do 1 tygodnia) terminu zabiegu.

5. Udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych. Do zadań pielęgn

niarek szkolnych należy również prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz aktywne uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia, w tym zdrowia jamy ustnej. Istnieje potrzeba opracowania nowoczesnych zasad prowadzenia edukacji zdrowotnej w grupie uczniów i rodziców, w tym metodyki zająć warsztatowych.

Działanie edukacyjne powinny obejmować zagadnienia dotyczące instruktażu szczotkowania zębów, znaczenia higieny jamy ustnej i profilaktyki z uwzględnieniem profilaktyki fluorkowej (i jej bezpieczeństwa), choroby próchnicowej i dziąseł oraz podstawy zdrowego odżywiania się i higienicznego trybu życia.

Bezpieczeństwo profilaktyki fluorkowej u dzieci

Stosowanie fluoru, ze względu na jego wysoką cytotoksyczność i małą różnicę między dawką toksyczną i dawką leczniczą, wymaga jednak rozważnego postępowania. Stężenie fluoru w wodzie pitnej na terenie ponad 90% terytorium Polski jest niższe

sie amelogenezy. Objawami łagodnej postaci fluorozy szkliwa są białe, linijne zmętnienia, zlokalizowane najczęściej w okolicy brzegów siecznych lub na szczytach guzków zębów, które należy różnicować z nieprawidłowościami rozwojowymi o innej etiologii. Łagodne i umiarkowane postacie fluorozy charakteryzuje mniejsza predyspozycja do rozwoju próchnicy zębów. Ciężką fluorozę zębów, manifestującą się brązową barwą zębów i hipoplazją szkliwa, obserwuje się na terenach z wysoką zawartością fluoru w wodzie pitnej (>2 ppmF).

Ostre zatrucia fluorem zdarzają się wyjątkowo rzadko. Prawie natychmiast po spożyciu dużej dawki fluoru występują bóle brzucha, nudności, następuje wzmożone wydzielanie śliny, wymioty, bóle głowy, pocenie się i osłabienie, mogą pojawić się bóle mięśni, skurcze i drgawki kończyn, niewydolność układu sercowo-naczyniowego, arytmia, spadek ciśnienia, zaburzenia elektrolitowe (hipokalcemia i hiperkaliemia). Prawdopodobną dawką toksyczną jest spożycie 5 mgF/kg masy ciała. Łagodne objawy żołądkowo-jelitowe mogą wystąpić po spożyciu **1 mg F/kg masy ciała**.

Należy podkreślić, że brak jest naukowych dowodów dotyczących wpływu kariostatycznych dawek fluoru na wzrost zachorowań na osteosarkomę (kostniakomięsaka kości), wzrostu symptomów neurotoksyczności i obniżenia ilorazu inteligencji (IQ), chorób tarczycy oraz oddziaływania na zdolność rozrodczą. Jedynymi udowodnionymi negatywnymi efektami spożywania wody z wysoką zawartością fluoru jest fluoroza zębów i kości.

niż 0,5 mgF/l (stężenie optymalne: 0,5-1,0 mgF/l) dlatego niezbędna jest jego miejscowa aplikacja na powierzchnie zębów. Niezbędne jest jednak przestrzeganie zasad profilaktyki fluorkowej ponieważ nadmierna ekspozycja na fluor jest czynnikiem ryzyka zatruc ostrych i przewlekłych. Odpowiednie dzienne spożycie fluoru pochodzącego z różnych źródeł wynosi 1,0 mgF/dzień dla dzieci w wieku 4-8 lat oraz 2,0 mgF/dzień w wieku 9-13 lat, górne dopuszczalne dzienne spożycie wynosi odpowiednio 2,2 i 10,0 mgF/dzień.

Ryzyko fluorozy zębów istnieje do 6. roku życia przy nieprawidłowym stosowaniu środków zawierających fluorki. Dawka fluoru, której przekroczenie powoduje fluorozę nie jest dokładnie określona (za dawki progowe uznaje się: 0,1 mg/kg m.c. na dzień oraz 0,05-0,07 mg/kg m.c. na dzień). Przy spożyciu 0,1 mg F/kg m.c./dzień umiarkowana fluoroza zębów występuje u poniżej 5% populacji.

Fluoroza zębów jest zaburzeniem rozwojowym szkliwa manifestującym się hipomineralizacją spowodowaną nadmierną ekspozycją na fluor w okre-

Uczniom podajemy preparaty fluorkowe o stężeniu 1%- 2% pod postacią żeli (dawka – 1 cm) lub płynu (6-9 kropli). Na pojedyncze szczotkowanie potrzeba około 0,5-1 g żelu (0,5 g odpowiada 6,25 mg fluorku co stanowi około **0,35 mg/kg m.c.** przy masie ciała ucznia 18 kg). Przy przestrzeganiu zalecanych ilości żelu lub płynu nie występuje więc ryzyko wystąpienia objawów zatrucia fluorem.

Leczenie zatrucia u osób przytomnych polega na sprowokowaniu wymiotów, podaniu soli wapnia (1% chlorek wapnia czy glukonian wapnia), ewentualnie mleka. W razie wystąpienia powikłań krążeniowo-oddechowych należy podjąć czynności resuscytacyjne. **Każde dziecko, u którego wystąpiły zaburzenia żołądkowo-jelitowe, powinno być natychmiast hospitalizowane.**

Należy zatem zwrócić uwagę na konieczność przestrzegania zasad ostrożności i monitorowania odpowiedniej ilości i stężenia fluorków podczas realizowania programów profilaktyki fluorkowej, pamiętając, by preparaty fluorkowe przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci i młodzieży.

Organizatorzy:



70
UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

XV Kongres Pielęgniarek Polskich

Wrocław | 21-23 maja 2020

kongrespiellegniarek.pl

Zaawansowana praktyka pielęgniarska
– polskie wyzwania, światowy dorobek

Partner organizacyjny:

