



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- To wydarzyło się w ostatnich tygodniach – spotkania, szkolenia, komisje i zespoły

W teorii oraz w praktyce

- Prawa pacjenta – prawo do poszanowania intymności i godności
- USG a oczekiwania ciężarnych pacjentek

Zawodowy punkt widzenia

- Opieka wytnionowa
- *Veni, vidi, vici*, czyli konferencje, na które warto pojechać

Na naszej okładce

- mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska, na Instagramie @magdazpodlasia



O NAS DLA NAS

**Informator Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku**

Wydawca

OIPiP w Białymstoku
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 12/19
15-097 Białystok
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
tel. kom. 510 835 623
tel. 85 747 00 16

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretarz redakcji
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
mgr pielęgniarstwa Alina Jurczuk
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
dr n. med. Anna Baranowska
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziewiątkowska-Wigda
mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczyk
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Opracowanie graficzne i skład

emildruk.pl

**Informator ukazuje się wyłącznie w formie
elektronicznej** – do pobrania ze strony
internetowej www.oipip.bialystok.pl

Zapraszamy do grona autorów

- Artykuł powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, prosimy o podanie tytułu naukowego i miejsca pracy i danych do kontaktu, np. numer telefonu, adres e-mail.
- Objętość artykułu nie powinna przekraczać 8 tysięcy znaków ze spacjami.
- Fotografie, ryciny, tabele prosimy przesyłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesyłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

**Wykorzystywanie części i całości tekstów
bez pisemnego zezwolenia jest zabronione.**

**Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za
treści ogłoszeń i konsekwencje opinii
wyrażonych przez autorów.**

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 5** Kartki z kalendarza. Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku

Praktyka Zawodowa

- 6** Prawa pacjenta – prawo do poszanowania intymności i godności
- 8** Oczekiwanie ciężarnych pacjentek względem badań USG

Nie tylko z naszego regionu

- 11** *Veni, vidi, vici*, czyli konferencje, na które warto pojechać

Felieton

- 13** To ja, twoje ciało. Czyli trochę inne spojrzenia na bieganie

Okiem młodego pokolenia

- 15** M jak Marcinek. Gastroalfabet Podlasia
- 17** Podziękowania



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo,

oddajemy do Waszych rąk już jedenasty numer biuletynu. Trudno uwierzyć, że nasza OIPIP debiutowała jako wydawca „O NAS. DLA NAS” niemal rok temu. Czas po raz kolejny udowodnił, że upływa w szalonym tempie.

Starałyśmy się (celowo używam formy żeńskiej, bo w zespole są same kobiety, Panowie – zapraszamy do współpracy!), by tematyka wakacyjnego wydania oscylowała wokół tematów związanych z odpoczynkiem, regeneracją sił. Zapraszamy zatem do zabawy w poszukiwanie najsmaczniejszego Marcinka, który z całą pewnością nie raz pojawił się w Waszych pielęgniarskich dyżurkach. Nasza koleżanka Magdalena Dąbrowska, znana Wam także jako @magdazpodlasia, uwielbia kuchnię świata. Podróżuje po całym świecie i skosztowała orientalnych makaronów, azjatyckich zup, gruzińskich chinkali, włoskich gelato tam, skąd pochodzą. Mimo to przekonuje, że „Cudze chwalicie, swego nie znacie”. Postanowiła poznać tradycyjną kuchnię Podlasia, a swoimi odkryciami dzieli się na swoim blogu, przygotowując cykl pt. „Podlaski Gastroalfabet”. Zaczęła od literki M – M jak Marcinek, bo mało kto wie, że to ciasto w 2016 roku zostało wpisane na listę produktów tradycyj-

nych województwa podlaskiego. Magda podpowie Wam, gdzie znaleźć najlepsze wariacje na temat tego smakołyku. Co powiecie na Marcinek lawendowy lub pistacjowy z filiżanką dobrej kawy?

Chwytajmy takie chwile. Nagrodą wówczas będzie waluta, za którą nabywa się miłe doznania i chwile komfortu psychicznego. To... dopamina. Czy wiecie, że jej stężenie podnosi się ilekroć zjemy czekoladę, kiedy jest nam wygodnie i bezpiecznie, kiedy przytulamy bliską osobę? To samo dzieje się, gdy poświęcamy czas na hobby, słuchanie muzyki, jesteśmy chwaleni. Co więcej, ten związek chemiczny wpływa na nasze relacje z innymi, ale dopamina to nie tylko wyzwalacz przyjemności. To także motor, który napędza nasze działania i zachęca do tego, byśmy pracowali na przyszłe radości. Kolekcjonujemy zatem miłe doznania, spotkania, drobne przyjemności. Wakacje to ku temu doskonała okazja...

Niestety, nie wszyscy mogą korzystać z dobrodziejstw letnich dni i urlopowej szansy na relaks. Dr n. med. Agata Kulikowska zwraca naszą uwagę na problemy opiekunów pacjentów niepełnosprawnych. W Polsce jest około 1,5 miliona dorosłych osób, które wymagają stałej pomocy rodzin. Zaledwie 10% opiekunów ma dostęp do jakiegokolwiek formy opieki wytchnieniowej, a jeszcze mniej korzysta z niej regularnie.

Rodziny, które opiekują się ciężko chorymi osobami dorosłymi, nie mają możliwości przekazania swoich bliskich pod opiekę na czas wypoczynku lub wspólnego wyjazdu ze wsparciem opiekuna. Brakuje placówek przystosowanych do krótkotrwałej opieki zastępczej, które mogłyby odciążyć opiekunów chociaż na kilka dni w roku. Tylko teoretycznie istnieją programy wspierające, w praktyce są one niedostępne dla większości potrzebujących.

Na koniec chciałabym zwrócić Państwa uwagę na jeszcze jeden artykuł, choć nie jest bezpośrednio związany z wakacyjną tematyką. Dotyczy bardzo istotnych kwestii – prewencji wykroczeń zawodowych. „Prawa pacjenta – prawo do poszanowania intymności i godności” dr n. med. Marta Milewska-Buzun to vademecum tego fundamentalnego elementu opieki zdrowotnej. Autorka podkreśla, że pacjent, który czuje się szanowany i ma zagwarantowaną intymność, jest bardziej skłonny do współpracy i aktywnego uczestnictwa w procesie leczenia. A na tym właśnie tak bardzo zależy nam jako pielęgniarkom i położnym.

Życzę Wszystkim Państwu miłej lektury i zapraszam każdego z Was do grona autorów. Niech te ostatnie tygodnie wakacji będą okazją do złapania oddechu i nabrania sił. Do zobaczenia za miesiąc.

BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

ul. M. Curie-Skłodowskiej 12/19, klatka II, 15-097 Białystok



PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Beata Janina Olejnik

tel. kom. 505 854 995

e-mail: b.olejnik@oipip.bialystok.pl

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. kom. 500 017 005

e-mail: d.rodziewicz@oipip.bialystok.pl

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. kom. 696 674 190

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

OROZ pełni dyżur w OIPiP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Elżbieta Waluk

e-mail: e.waluk@oipip.bialystok.pl

SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimeczuk

tel. kom. 510 835 623

tel. 85 747 00 16 wew. 32

tel. 85 744 11 09

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny

Biuletyn Informacji Publicznej System IMI

(Internal Market Information System)

Katarzyna Rymarczyk

tel. kom. 780 598 527

tel. 85 747 00 16 wew. 33

e-mail: k.rymarczyk@oipip.bialystok.pl

DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA

Rejestr podmiotów wykonujących

działalność leczniczą

Rejestr podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe

Przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie

w wykonywaniu zawodu

Biblioteka

Istnieje możliwość zamówienia książek

telefonicznie i odbiór w godzinach pracy

biura OIPiP

IBUK Libra

Obsługa SMK System Monitorowania

Kształcenia Pracowników Medycznych

Dorota Rojsza

tel. kom. 690 537 891

tel. 85 747 00 16 wew. 34

e-mail: d.rojsza@oipip.bialystok.pl

każdy pierwszy wtorek miesiąca

praca w terenie (kontrole)

KSIĘGOWOŚĆ

Mariola Bogdan

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 35

e-mail: m.bogdan@oipip.bialystok.pl

KASA

Alina Packiewicz

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 36

RADCA PRAWNY

Dariusz Prokopowicz

tel. kom. 510 835 668

Udziela członkom OIPiP w Białymstoku

porad prawnych, dotyczących wykonywania

zawodu pielęgniarki i położnej:

w każdy poniedziałek w godz. 12-15 – osobiście

w siedzibie OIPiP (po uprzednim uzgodnieniu

z sekretariatem tel. 85 747 00 16 wew. 32)

od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH

tel. kom. 510 835 668

e-mail: ido@oipip.bialystok.pl

Numer konta:

PKO Bank Polski S.A. I O/Białystok

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Godziny pracy biura

poniedziałek..... 7:30 – 15:30

wtorek..... 7:30 – 15:30

środa..... 10:00 – 18:00

czwartek..... 7:30 – 15:30

piątek..... 7:30 – 15:30

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz, sekretarz ORPiP w Białymstoku

Czerwiec, Lipiec 2024

24.06.2024

Wręczenie aktów powołań konsultantom wojewódzkim w ochronie zdrowia w województwie podlaskim – w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dr n. o zdr. Jolancie Kraśnickiej, w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dr n. o zdr. Urszuli Chrzanowskiej. Uroczystość została zorganizowana przez Wojewodę Podlaskiego w Pałacu Branickich w Białymstoku, uczestniczyła w niej Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

25.06.2024

Posiedzenie Rady POW NFZ w siedzibie Podlaskiego OW NFZ, w którym uczestniczyła Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych OIPiP.

25.06.2024

Posiedzenie Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku – w spotkaniu uczestniczyła Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

01.07.2024

Comiesięczne spotkanie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

02.07.2024

Dyskusja dotycząca modułu odznaczeń samorządu pielęgniarstwa i położnych podczas spotkania zorganizowanego przez NIPiP w formie online – uczestniczyła w nim Dorota Rodziewicz, Sekretarz ORPiP i Katarzyna Rymarczyk, specjalista ds. rejestru pielęgniarstwa i położnych.

04.07.2024

Posiedzenie Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

04.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej, którego celem było zaopiniowanie kandydatów na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego i Oddziału Rehabilitacji Leczniczej/Rehabilitacji Neurologicznej, wskazanych przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce. Posiedzeniu przewodniczyła Alina Jurczuk, a przedstawicielkami ORPiP w Białymstoku były Elżbieta Wasilko i Barbara Bebko.

08.07.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego w OIPiP w Białymstoku. Przedmiotem posiedzenia było dofinansowanie:

- kosztu studiów II stopnia i pierwszego stopnia (pomostowe) – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo 25 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu szkolenia specjalizacyjnego 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu kursu specjalistycznego 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w konferencji 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

08.07.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku. Przedmiotem posiedzenia było przyznanie:

- zapomogi z powodu trudnej sytuacji losowej 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- zapomogi w ramach funduszu samopomocowego 1 członkowi samorządu OIPiP,
- świadczeń emerytalnych 15 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

09.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej mającej na celu wyłonienie kandydata na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach – przewodniczyła Beata Janina Olejnik, jako przedstawiciel ORPiP w Białymstoku w posiedzeniu udział wzięły Alina Jurczuk i Elżbieta Wasilko.

09.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej, którego celem było wyłonienie kandydatów na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z rooming-in, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgicznym z Pododdziałem Ortopedycznym, Pediatrycznym, Wewnętrznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach. Komisji przewodniczyła Elżbieta Sienkiewicz, a przedstawicielkami ORPiP w Białymstoku były Dorota Rodziewicz i Elżbieta Wasilko.

10.07.2024

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

10.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej, której celem było wyłonienie kandydata na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki/Położnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku – przewodniczyła Beata Janina Olejnik, przedstawicielkami ORPiP w Białymstoku były Bożena Kostro i Elżbieta Sienkiewicz.

11.07.2024

Posiedzenie Rady Społecznej Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku – uczestniczyła Dorota Rodziewicz, Sekretarz ORPiP.

16.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej w celu wyłonienia kandydata na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościńskiego – przewodniczyła Bożena Kostro, przedstawicielkami ORPiP w Białymstoku były Michalina Krakowiak i Dorota Rodziewicz.

17.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej mającej na celu wyłonienie kandydata na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego – przewodniczyła Elżbieta Sienkiewicz, ORPiP w Białymstoku reprezentowały Michalina Krakowiak i Dorota Rodziewicz.

Prawa pacjenta – prawo do poszanowania intymności i godności

Spośród katalogu praw pacjenta to zasługuje na szczególną uwagę. Nie stanowi jednego prawa, lecz całą grupę praw. Warto przyrzeć się im bliżej.

Autor tekstu: dr n. med. mgr pielęgniarstwa Marta Milewska-Buzun

Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności jest fundamentalnym elementem opieki zdrowotnej i obejmuje szereg aspektów związanych z ochroną osobistej prywatności oraz zachowaniem szacunku w relacjach z personelem medycznym. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do [1]:

- **Zachowania prywatności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych**

- Pacjent ma prawo do przeprowadzania badań i zabiegów w warunkach zapewniających poszanowanie intymności.

- Personel medyczny powinien ograniczyć do minimum obecność osób trzecich podczas tych czynności, chyba że ich obecność jest niezbędna ze względu na charakter procedury medycznej.

- **Poszanowania godności osobistej**

- Pacjent powinien być traktowany z szacunkiem i w sposób nieupokarzający.

- Sposób komunikacji z pacjentem powinien być empatyczny, klarowny i wolny od wszelkich przejawów dyskryminacji.

- **Ochrony danych osobowych i poufności**

- Informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz dane osobowe powinny być traktowane jako poufne i chronione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

- Dostęp do tych informacji powinny mieć jedynie osoby bezpośrednio zaangażowane w proces leczenia, a udostępnienie ich innym osobom wymaga zgody pacjenta lub jest możliwe wyłącznie w sytuacjach przewidzianych prawem.

- **Prawa do obecności osoby bliskiej**

- Pacjent ma prawo do obecności osoby bliskiej w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że obecność takiej osoby uniemożliwia wykonywanie świadczeń lub narusza prawa innych pacjentów.

- **Prawa do informacji i świadomej zgody**

- Pacjent ma prawo do pełnej informacji



na temat swojego stanu zdrowia, proponowanych metod leczenia oraz możliwych konsekwencji i ryzyka.

- Uzyskanie świadomej zgody pacjenta na zabiegi medyczne jest niezbędne, a odmowa pacjenta powinna być respektowana.

Cytowane zapisy Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849) regulują dwa odrębne prawa pacjenta – do poszanowania godności oraz do poszanowania intymności, w szczególności w czasie udzielania mu

świadczeń medycznych. Obowiązek ten obejmuje nie tylko personel medyczny, ale każdego pracownika zatrudnionego przez podmiot leczniczy. Prawa te mogą zostać naruszone przez określone działania lub zaniechania.

Pojęcie godności i intymności nie zostały w ustawie zdefiniowane.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego utrwaliło się postrzeganie godności człowieka jako wartości nie-naruszalnej, pierwotnej wobec innych praw, przyrodzonej i niezbywalnej. Przysługuje ona każdemu człowiekowi i nikt oraz nic nie może mu jej odebrać. Zgodnie z art. 30 Konstytucji RP godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka, obywatela [2]. Przez godność możemy rozumieć prawo każdego człowieka do respektowania jego poczucia własnej wartości, traktowania go w sposób podmiotowy. Intymność rozumiemy intuicyjnie jako coś, co posiada bardzo osobisty charakter [3]. Intymność jest nierozzerwalnie połączona z godnością człowieka, gdyż poszanowanie godności wymaga poszanowania sfery osobistej. Intymne to wszystko to, co pacjent chciałby zachować wyłącznie dla siebie lub podzielić się tym z osobami najbliższymi. Do sfery intymnej należy zakwalifikować ten obszar życia człowieka, który może powodować poczucie wstydu, zakłopotania, poniżenia, czy też odrzucenia. Udzielanie świadczeń zdrowotnych wiąże się z wkroczeniem w obszar intymny dla pacjenta, który to musi opowiedzieć o swoich problemach (różnej natury), rozebrać się, pokazać swoją ułomność.

O tym, czy doszło do naruszenia prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności, powinny decydować przesłanki obiektywne. Nie należy się w tym względzie kierować wyłącznie subiektywnymi odczuciami pacjenta. Możemy mieć do czynienia z osobami o wysokim poziomie akceptowania zastanej rzeczywistości, niemniej możemy spotkać również takie, które będą oponować nawet w sytuacjach powszechnie akceptowalnych. Przy czym należy pamiętać, że pacjentów należy traktować w sposób równy. Prawo pacjenta do poszanowania godności i intymności nie ma ograniczeń odnośnie jego wieku, stanu zdrowia, sytuacji ekonomicznej, pochodzenia, wyznania, rasy itp. [4].

Uprawnienia przynależne pacjentom determinują jednocześnie obowiązki podmiotów leczniczych.

To po stronie podmiotu leczniczego leży obowiązek takiej organizacji pracy i procesu udzielania świadczeń zdrowot-

nych, aby chronić godność i intymność pacjentów. Realizacja tego zadania będzie wyglądała inaczej w opiece ambulatoryjnej, zakładach psychiatrycznych, oddziałach pediatricznych, a jeszcze inaczej w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Niezależnie od przypisanych zadań czy indywidualnego charakteru jednostki leczniczej, to na niej ciąży obowiązek stworzenia takich warunków, aby prawo pacjenta do godności i intymności było w pełni respektowane. Podmioty te powinny zidentyfikować w swojej działalności obszary zagrożeń, a następnie wdrożyć odpowiednie procedury.

Respektowanie intymności i godności pacjenta wymaga również stworzenia odpowiednich warunków lokalowych i sanitarno-higienicznych. Do istotnych naruszeń w tym zakresie możemy zaliczyć: udzielanie świadczeń zdrowotnych na salach wieloosobowych (w obecności innych pacjentów, bez użycia parawanów), w tym prowadzenie wywiadu, badanie w gabinetach zabiegowych niezabezpieczonych przed dostępem osób trzecich, brak zasłoniętych okien w węzłach sanitarnych. Jeśli zachodzi konieczność hospitalizowania pacjenta na tzw. dostawce na korytarzu szpitalnym, należy mu zapewnić maksimum intymności, jakie w danym przypadku jest możliwe (np. stosowanie parawanu, umieszczenie łóżka w miejscu najmniej uciążliwym dla pacjenta) [5].

Grupą pacjentów szczególnie narażoną na naruszenie ich intymności i godności są osoby hospitalizowane w szpitalach psychiatrycznych, co jest uwarunkowane specyfiką świadczeń zdrowotnych udzielanych w tych podmiotach. Chodzi tu głównie o możliwość, daleko idącą ingerencję w autonomię jednostki. Materię tę reguluje ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którą już samo przyjęcie do szpitala w celu hospitalizacji czy obserwacji może odbyć się bez zgody pacjenta. Należy podkreślić, że pomimo tak przyjętej regulacji prawnej, należy choremu wyjaśnić przyczynę przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować o jego prawach. Szpitale w sposób szczególny powinny skupić się nad tą sferą działalności, w szczególności od strony zabezpieczenia warunków umożliwiających pełną i rzetelną ocenę stanu zdrowia pacjenta w kontekście ustawowych przesłanek przyjęcia bez zgody.

Inną sytuacją, ingerującą w sferę godności i intymności pacjenta, jest stosowanie przymusu bezpośredniego. Należy przyjąć, że przymus bezpośredni narusza naczelną zasadę leczenia w oparciu o świadomą zgodę pacjenta. W określonych sytuacjach jest on jed-

nak niezbędny. Jego celem jest ochrona określonych dóbr, m.in. zdrowia i życia. Od podmiotów leczniczych bezwzględnie wymaga się realizacji wszelkich procedur określonych przepisami legalizującymi zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta [5].

Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności (art. 20 ust 2 u.p.p).

Umieranie to proces, szczególnie etap w życiu człowieka. W zależności od przyczyny może być rozłożony w czasie lub mieć przebieg dynamiczny. Działania wobec pacjenta w stanie agonalnym mają zapewnić mu maksymalny komfort i godne warunki. Pacjentowi u kresu życia nadal przysługują wszelkie nadane przez ustawodawcę prawa, niezależnie od stanu jego świadomości. Należy podkreślić, że nie można wymagać od umierającego pacjenta heroizmu. Wolna od bólu, godna śmierć jest nieodłącznym prawem każdego człowieka [6]. W świetle Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej pielęgniarka/położna powinna dążyć do wszelkiej staranności, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości (w tym prawa do opieki duszpasterskiej) [7].

Przestrzeganie powyższych zasad jest kluczowe dla budowania zaufania między pacjentem a personelem medycznym oraz dla zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki zdrowotnej. Pacjent, który czuje się szanowany i ma zagwarantowaną intymność, jest bardziej skłonny do współpracy i aktywnego uczestnictwa w procesie leczenia, co może przyczynić się do lepszych rezultatów terapeutycznych. □

Piśmiennictwo:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.z 2020r. poz.849).
2. Wyrok TK z 4.04.2001r., K 11/00, OTK 2001/3, poz.54.
3. <https://sjp.pwn.pl/szukaj/poszanowanie.html> (dostęp 15.06.2024r.).
4. Wyrok SN z dnia 11.03.1997r. III CKN33/97, OSNC 1997/6-7, poz. 93.
5. Bielak-Jomaa E., Błazewicz G., Bryzek R. (i wsp.). Prawa Pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (red. Krakowska D.) Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
6. Wnukiewicz-Drozdowska A, Drozdowska U. Prawa pacjenta. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016.
7. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP.

Oczekiwanie ciężarnych pacjentek względem badań USG

Badanie ultrasonograficzne jest jednym z podstawowym narzędzi diagnostycznych w opiece okołoporodowej. Trudno sobie wyobrazić prowadzenie ciąży bez wykorzystania metod ultradźwiękowych. A jakie są ich ograniczenia?

Autor tekstu: dr n. med. Monika Chojnowska, specjalista pielęgniarstwa położniczo-ginekologiczne, asystent dydaktyczny UMB
dr n. med. Mariusz Antoni Święc, specjalista położnictwa i ginekologii

Zobrazowanie płodu na ekranie aparatu USG stało się kamieniem milowym opieki położniczej. Badanie to ma szczególne znaczenie w nadzorze prenatalnym, gdzie rutynowe badania przesiewowe za pomocą ultrasonografii stały się integralną częścią świadczeń opieki przedporodowej. Nie ma wątpliwości, że technika USG doprowadziła do poprawy wyników okołoporodowych. Badanie ultrasonograficzne jest badaniem szybkim, w pełni bezpiecznym oraz ogólnodostępnym [1].

Świadomość pacjentek

Naturalnym oczekiwaniem każdej kobiety ciężarnej jest urodzenie zdrowego dziecka. Powszechnie dostępne źródła informacji – internet, książki, czasopisma, media – spowodowały, że zdobycie informacji na dany temat nie stanowi większego problemu. Z tego powodu pacjentki ciężarne chętnie sięgają do tych źródeł, aby poznać swoje prawa, dokładny przebieg ciąży, zmiany fizjologiczne zachodzące w trakcie ciąży, a także obowiązkowe badania, wśród których znajduje się również badanie ultrasonograficzne. Świadomość pacjentek odnośnie badań USG jest coraz większa, a co za tym idzie – rosną oczekiwania, które wielokrotnie przekraczają realne możliwości ultrasonografii. Pacjentki zgłaszające się na badanie pragną uzyskać informacje z niemal stuprocentową pewnością. Na podstawie bardzo ogólnej wiedzy mają zbyt wygórowane oczekiwania względem możliwego rezultatu. Nie są świadome szeregu ograniczeń, które dotyczą ultrasonografii [2].

Możliwości diagnostyczne

Należy podkreślić, że USG to bezcenne „trzecie oko”, ale niejednokrotnie nie widzi ono „wszystkiego” i posiada pewne ograniczenia. Jest nim głównie ograniczona głębokość penetracji wiązki ultradźwiękowej u pacjentek z podwyższonym indeksem masy ciała (BMI, body



mas index). Tkanka tłuszczowa znacznie tłumi fale dźwiękowe, ale także zwiększa odległość sondy od badanego płodu, co powoduje pogorszenie wizualizacji. Fale ultradźwiękowe ulegają także praktycznie całkowitemu odbiciu na granicy obszarów wypełnionych gazem (płuca, jelita) oraz kości, więc niektóre obszary ciała i narządy mogą być trudne do zobrazowania.

Położenie płodu w macicy ma również kluczową rolę w jakości obrazowania, szczególnie serca i kręgosłupa [1]. Dodatkowo kąty insonacji, które

przekraczają dopuszczalne wartości, uniemożliwiają uzyskanie oczekiwanego obrazu.

Inne ograniczenia techniczne, niemożliwe do przezwyciężenia i wpływające na jakość badania (np. wady macicy, tyłozgięcia macicy, mięśniaki, nadmierna ruchliwość płodu, ruchy matki, mała ilość płynu owodniowego itd.), dodatkowo mogą wpływać na jakość obrazu.

Należy informować ciężarną o wyniku badania ultrasonograficznego, zwracając uwagę na ograniczenia tej me-

tody oraz brak możliwości wykluczenia wszystkich wad anatomicznych płodu. Warto pamiętać, że nawet prawidłowe wyniki badań nie dają stuprocentowej gwarancji urodzenia zdrowego dziecka ze względu na możliwość losowego wystąpienia dowolnej innej choroby, nie wykrywanej przy użyciu stosowanych metod, zgodnie z rozkładem ryzyka populacyjnego [3].

Wyzwania dla personelu

Rosnące wykorzystanie diagnostyki ultrasonograficznej stwarza również wiele wyzwań dla osób wykonujących to badanie. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników promują rozwój optymalnego schematu wykonywania badań ultrasonograficznych w ciąży i przedsta-

wiają w sposób bardzo dokładny i szczegółowy, co należy uwidocznnić w badaniu USG w poszczególnych trymestrach ciąży. Określają również zakres kompetencji i wymagań stawianych osobom zajmującym się diagnostyką. Ultrasonografiści podlegają regularnej kontroli oraz weryfikacji wiedzy. Chcąc sprostać wymaganiom stawianym przez środowisko medyczne i pacjentów, powinni zatem wykazywać się dużą dokładnością, precyzją, ogromnym doświadczeniem [1].

Nasuwa się zatem zasadniczy wniosek: ponieważ oczekiwania pacjentek względem USG są wysokie, a roszczenia coraz częstsze, osoby wykonujące USG muszą się nieustannie kształcić, aby sprostać coraz to wyższym wymaganiom. □

Piśmiennictwo

1. Borowski D., Pietryga M., Basta P. et al. Practice guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians – Ultrasound Section for ultrasound screening in uncomplicated pregnancy – 2020, *Ginekologia Polska* 2020, 91 (8).
2. Agostinho David D, Pires R, Fonseca MJ, Xavier M, Branco M. Expectations and basic knowledge in ultrasound screening among pregnant women: A questionnaire survey. *Int J Gynecol Obstet.* 2024;1–6.
3. Sieroszewski P., Haus O. et al. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka dotyczące badań przesiewowych oraz diagnostycznych badań genetycznych wykonywanych w okresie prenatalnym, *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2022, 7; 1: 20–33.

Czy wiesz, że...

Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło program kursu specjalistycznego „Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych”. Powstał on z myślą o położnych, kończących studia licencjackie (I stopnia) na kierunku Położnictwo, które dzięki uczestnictwu w szkoleniu podyplomowym będą mogły wykonywać badanie ultrasonograficzne. Do tej pory studentki kierunku Położnictwo nabywały kompetencje upoważniające je do wykonywania badania ultrasonograficznego dopiero na studiach magisterskich (II stopnia), podczas zajęć zatytułowanych „Diagnostyka ultrasonograficzna w ginekologii i położnictwie”.

Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona położna po ukończeniu kursu specjalistycznego „Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych”:

- Przeprowadzenie wstępnej przesiewowej oceny ultrasonograficznej narządów jamy brzusznej (wątroby, dróg żółciowych, trzustki, nerek, pęcherza moczowego), których choroby najczęściej występują w przebiegu ciąży lub współistnieją ze schorzeniami

narządu rodniego.

- Wykonanie i zinterpretowanie podstawowych badań ultrasonograficznych u kobiety w różnych okresach życia narządu rodniego i narządów sąsiadujących w miednicy mniejszej z zastosowaniem różnorodnych technik oraz opisanie wyniku badania.
- Przeprowadzenie i interpretacja badań ultrasonograficznych w diagnostyce ciąży niskiego ryzyka wraz z oceną prawidłowości jej rozwoju i opisem wyników badania.
- Przeprowadzenie i interpretacja badania ultrasonograficznego w położu wraz z opisem wyniku badania.
- Określenie, w jakich stanach klinicznych, przy jakich podejrzeniach i przy uzyskaniu jakich obrazów powinno być wykonane konsultacyjne badanie ultrasonograficzne, czy też należy skierować pacjentkę do lekarza bądź do szpitala.

Zapisy na kurs odbywają się za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) poprzez złożenie wniosku na konkretny kurs u wybranego organizatora.

Opieka wytchnieniowa

Czy każdy może mieć urlop? Niestety nie. Chciałabym zwrócić Państwa uwagę na problemy opiekunów pacjentów niepełnosprawnych.

Autor tekstu: dr n. med. Agata Kulikowska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Rozpoczęły się wakacje, a w pracy okres urlopowy. To czas wypoczynku, wyjazdów i słońca. Na pewno warto w tym czasie odpocząć od codziennych obowiązków, wyruszyć w nieznane, zobaczyć coś nowego, czegoś nowego doświadczyć. Ten czas wolny od pracy i codziennych obowiązków sprzyja wyciszeniu, refleksji i skupieniu się na sprawach duchowych. Może to być odpoczynek w samotności, ale może to też być czas spędzony wspólnie z rodziną lub przyjaciółmi. Zawsze bardzo cieszę się, na ten czas bez zobowiązań, bez codziennego pędu, zajęć. Jest zarezerwowany dla mojej najbliższej rodziny. To też czas wspólnego odpoczynku, ale i wspólnie wykonywanych prac w domu, różnych napraw, ale też przetworów z własnych owoców i warzyw (których od jakiegoś czasu jestem fanką). Ale nie każdy ma możliwość otrzymania urlopu...

Statystyki

W Polsce jest około 1,5 miliona dorosłych osób z niepełnosprawnościami, które wymagają stałej opieki rodzin. Wiele z nich jest wentylowanych mechanicznie i wymaga intensywnej, całodobowej opieki. Według danych statystycznych zaledwie 10% opiekunów ma dostęp do jakiegokolwiek formy opieki wytchnieniowej, a jeszcze mniej korzysta z niej regularnie. Nie zawsze chodzi o to, aby przejąć opiekę nad chorym, ale by dać opiekunom możliwość odpoczynku od codziennych zabiegów opiekuńczo-pielęgniarskich.

Realia

Nie daleko mnie mieszka pani Basia. To przemila, sympatyczna, radosna osoba. Zawsze znajduje czas na to, aby z kimś chwilę porozmawiać, zaprosić do siebie na kawę, bo z domu nie ma możliwości wyjścia (mnie w te upalne dni poczęstowała zimną lemoniadą), pomóc, jeśli taka pomoc jest komuś potrzebna. I nie byłoby to może aż tak dziwne, gdyby nie fakt, że jest to osoba zajmująca się swoim niepełnosprawnym mężem, który 24 lata temu uległ wypadkowi i od tego czasu jest przykuty do łóżka.



Ma porażenie czterokończynowe i oddycha za pomocą respiratora. Ich życie to codzienna walka, ale także momenty radości i miłości. Basia jest pełna zapału, choć jej codzienność jest niezwykle wymagająca. W dużej mierze czerpie siłę z wiary i modlitwy, które dają jej nadzieję i wytrwałość. Każdy jej dzień to wyzwanie. Mąż wymaga całodobowej opieki – od mycia, karmienia, pielęgnacji, aż po organizację spacerów, które w okresie letnim, przy sprzyjającej pogodzie są codziennością. Każda czynność jest przemyślana i precyzyjna, bo nawet najmniejsza pomyłka może mieć poważne konsekwencje. Basia sama dba o wszystkie potrzeby swojego męża, co oznacza, że nie ma ani chwili odpoczynku. Ostatnio sytuacja stała się jeszcze trudniejsza, ponieważ jej mąż musi być dializowany trzy razy w tygodniu. To dodatkowe obowiązki, które sprawiają, że jej harmonogram jest jeszcze bardziej napięty.

Podczas gdy większość z nas cieszy się wakacjami i urlopami, Pani Basia nie ma takiej możliwości i ciągle pracuje. Można nawet powiedzieć, że na kilka etatów jednocześnie – jest pielęgniarką, opiekunką, rehabilitantką i kucharką bez ani jednego dnia wolnego. Dla niej i jej męża wakacje to marzenie, które od lat jest nieosiągalnym luksusem. I nie jest to tylko kwestia braku czasu czy pieniędzy, wynika to przede wszystkim z braku wsparcia ze strony systemu. Modlitwa jest dla niej wsparciem, ale nie zastępuje potrzeby fizycznego odpoczynku.

Potrzeby

Opieka wytchnieniowa w Polsce to ciągle tylko teoria. Rodziny, które opie-

kują się ciężko chorymi osobami dorosłymi, nie mają możliwości przekazania swoich bliskich pod opiekę na czas wypoczynku lub wspólnego wyjazdu ze wsparciem opiekuna. Brakuje placówek przystosowanych do krótkotrwałej opieki zastępczej, które mogłyby odciążyć opiekunów chociaż na kilka dni w roku. Teoretycznie istnieją programy wspierające, ale w praktyce są one niedostępne dla większości potrzebujących. Opieka wytchnieniowa mogłaby być dla Basi szansą na złapanie oddechu, na chwilę wytchnienia, której tak bardzo potrzebuje. Niestety, system nie oferuje jej realnego wsparcia. To pokazuje, jak ogromnym problemem jest brak pomocy w tym zakresie osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom. Takie rodziny są pozostawione same sobie. Ich codzienne życie to nieustanna walka z przeciwnościami, a brak odpowiednich regulacji prawnych tylko potęguje ich trudności.

Historia pani Basi obrazuje, z jakimi problemami borykają się polskie rodziny opiekujące się dorosłymi osobami niepełnosprawnymi. Niezlomność i codzienne poświęcenie Basi budzą podziw, a jej historia jest dowodem na niezwykłą siłę ludzkiej determinacji, ale także apelem o większe wsparcie opiekunów osób niepełnosprawnych. Każdy człowiek zasługuje na chwilę odpoczynku, na złapanie oddechu i regenerację sił. Mimo że większość z nas cieszy się z odpoczynku i rodzinnych wyjazdów, dla niej i jej męża oraz wielu innych rodzin w Polsce to marzenie, które wciąż czeka na spełnienie. Może w przyszłości opieka wytchnieniowa stanie się realnym wsparciem także Pani Basi. □

Veni, vidi, vici, czyli konferencje, na które warto pojechać

Wszyscy wiemy, jak ważne w zawodach medycznych jest ciągle uzupełnianie wiedzy. Oprócz samodzielnego jej poszerzania poprzez korzystanie z różnych źródeł (coraz częściej online), zachęcamy do uczestnictwa w konferencjach stacjonarnych, dzięki którym zyskujemy też możliwość poznania nowych ludzi, wymiany opinii, doświadczeń zawodowych, co niezwykle rozwija i motywuje do śmiałego wprowadzania nowości do naszej praktyki. Pielęgniarki i położne z naszego regionu wspiera w tym OIPIP w Białymstoku, dofinansowując udział w takich spotkaniach. Poniżej zamieszczamy krótkie relacje uczestniczek dwóch interesujących konferencji.

VI Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Warszawa

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Agnieszka Borkowska

Zjazd odbył się w dniach 2–3.06.2024 r. pod hasłem: „Zdrowie uczniów w centrum uwagi – rola pielęgniarek szkolnych”. Organizatorem konferencji było Polskie Centrum Edukacji, które reprezentowała Anna Osińska. W programie zjazdu przewidziano panele wykładowe oraz warsztatowe. Prelegentami byli specjaliści w dziedzinach takich jak psychiatria, pediatria oraz praktycy w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa.

Prelekcję pod tytułem „Depresja u dzieci i młodzieży. Samobójstwo – czy możemy zapobiegać?” poprowadziła dr n. med. Lidia Popek, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na Mazowszu. Omówiła kryteria diagnostyczne epizodu depresji DSM-5, markery depresji we współczesnym świecie, objawy i różnice depresji u dzieci do 12 r.ż. i powyżej 15 r.ż., zaburzenia depresyjne o podłożu somatycznym oraz czynniki chroniące przed depresją. Przybliżyła problem zachowań samobójczych u dzieci i młodzieży. Wykład uwzględnił aktualne dane dotyczące epidemiologii, kryteria diagnostyczne, statystyki samobójstw dokonanych, objawy psychopatologiczne jako czynnik ryzyka.

W związku z wprowadzeniem Ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (D.U. 2023, poz. 1606) organizatorzy zaprosili prawnika. Mariusz Kępa, ekspert prawa medycznego omówił zagadnienia związane ze standardami ochrony małoletnich w placówkach medycznych oraz w zakresie prawa w medycynie szkolnej, w tym świadczeń w sytuacjach szczegól-



nych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.

Kolejny temat „Rola statystyki publicznej w systemie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w świetle danych otrzymanych ze sprawozdań MZ-o6” omówiła mgr pielęgniarstwa Alicja Kraszkiewicz, pracownica Zakładu Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Przekazała istotne informacje nt. zadań w pracy medycyny szkolnej. Prelegentka podkreśliła znaczenie rzetelnego przygotowania sprawozdania MZ-o6. Wyjaśniła, iż pozyskane dane statystyczne ze sprawoz-

dań pozwalają na wyciągnięcie konstruktywnych wniosków. Przedstawiła też zebrane dane, które wskazują na potrzebę zapewnienia wszystkim uczniom bezpłatnej opieki stomatologicznej.

Zawód pielęgniarki wymaga odporności psychicznej. Szczególnie dotyczy to pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, które pracują samodzielnie i są najczęściej jedynym pracownikiem medycznym w szkole. Dlatego też nie zapomniano o tym, by poruszyć temat „Zdrowie psychiczne pielęgniarek szkolnych”. Anna Bejnar, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychia-

trycznego, pedagog szkolny, trener terapii motywującej, zawodowo pielęgniarka szkolna, zwróciła uwagę na zjawisko wypalenia zawodowego, objawy oraz sposoby pozwalające obniżyć stres i zredukować napięcie emocjonalne.

Tematem wykładu dr hab. inż. Zuzanna Goluch z Katedry Technologii Żywności i Żywienia, Wydziału Inżynierii Produkcji, Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu była „Antropometryczna ocena stanu odżywiania dzieci i młodzieży”. Wskazała instruktą prawidłowego pomiaru antropometrycznego, statycznego i dynamicznego. Pozwala on ocenić stan odżywienia dzieci i młodzieży.

Dr Goluch zaprezentowała również sposoby prawidłowej interpretacji pozyskanych wyników z wykorzystaniem urządzeń do oceny składu ciała w oparciu o zasadę densytometrii całego ciała.

Ciekawym doświadczeniem były zajęcia w formie warsztatów. Anna Osińska, pedagog, zastosowała aromaterapię, omawiając jednocześnie wynikające z niej korzyści.

Uczestniczki warsztatów „Profilaktyka raka piersi” miały możliwość wykonania na fantomie badania piersi. Zajęcia poprowadziła mgr Joanna Woźniak, położna, instruktor profilaktyki raka piersi, pedagog promocji zdrowia.

W ramach poszerzenia oraz utrwalenia wiedzy w praktyce zorganizowano także warsztaty z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Przeprowadziła je mgr Magdalena Włochowicz, pielęgniarka, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (RN, MSN, SiSN).

Konferencja „Zdrowie uczniów w centrum uwagi – rola pielęgniarek szkolnych” cieszyła się dużym zainteresowaniem. Organizator zadbał, aby każda ze 180 uczestniczek VI Ogólnopolskiego Zjazdu Pielęgniarek Medycyny Szkolnej zdobyła nowe umiejętności praktyczne.

XXXI Zabrzeńska Konferencja Kardiologiczna, Katowice

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Marta Balicka-Ciłulko



W dniach 6-8.06.2024 roku we wnętrzach katowickiego Międzynarodowego Centrum Kongresowego odbyła się konferencja pt. „Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń” połączona z jubileuszem 40-lecia Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu. W wydarzeniu aktywnie uczestniczyły mgr Marta Balicka-Ciłulko i mgr Małgorzata Łupińska z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z OINK Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Posiadają długoletnie

doświadczenie w dziedzinie kardiologii, zostały więc zaproszone w roli ekspertów do paneli dyskusyjnych sesji pielęgniarstkich, które dotyczyły nowości w kardiologii zachowawczej oraz zabiegowej z punktu widzenia pielęgniarki.

W trakcie sesji pielęgniarstkich poruszono kwestie dotyczące znaczenia przerw rehabilitacji w przygotowaniu pacjenta oraz jego rekonwalescencji po zabiegach kardiokirurgicznych, zabiegu wszczepienia ICD metodą tradycyjną i podskórną, czy zaburzeń rytmu

u pacjenta w wieku podeszłym.

Udział w konferencji umożliwił po-znanie nowości w dziedzinie kardiologii, spotkanie wybitnych specjalistów oraz wymianę doświadczeń pomiędzy ośrodkami, co wpływa na poprawę standardów opieki w codziennej pracy pielęgniarki kardiologicznej. □

Od redakcji: Zapraszamy, dzielcie się swoimi doświadczeniami, relacjonujcie ciekawe wydarzenia.
Kontakt: redakcja@oipip.bialystok.pl

To ja, twoje ciało

Bieganie kojarzy mi się nie tyle z radością, co z satysfakcją. I ulgą. Owszem, zdarza mi się tęsknić za ruchem, szczególnie w przestrzeni snu, gdy biegam bezwysiłkowo, lekko, jak gdybym nie ważył nic. Ale w rzeczywistości bieganie jest doświadczeniem do bólu cielesnym. Ruch aktywuje te partie mięśni, które na co dzień są senne lub zapomniane, jak to jest biegać, podnosić, wymachiwać, przeciągać itd.

Autor tekstu: mgr Sebastian Kukło, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, oligofrenopeda

Ostatnie sto metrów Leszka to sprint. Na jego twarzy nie widać uśmiechu, ale zmęczenie walką. I to nie tyle z innymi, co z samym sobą. Znam to uczucie. Człowiek wrzuca do pieca ostatnie, szybkie oddechy, przegrzewając serce do granic wytrzymałości. Ruch odbywa się w pętli – faza podporu, wymachu, podporu, wymachu – aż do utraty sił. Jesteśmy z jego dwóch stron, ja i Sylwia, dopingując go głośno, pchając do przodu wykrzyknikami, szczerze zadowoleni, że nasza sztafeta zamyka tą zmianą ostatni odcinek dystansu maratońskiego. Dawaj! Dasz radę Lechu! Wpadamy na metę we trójkę. Razem z Sylwią (zmiana piąta) zdążyliśmy odpocząć. Ale Leszek (zmiana szósta, ostatnia) jest wykończony. Sine wargi, gęsia skórka na nogach, rozbiegany wzrok. Zgięty w pół, nie podziela naszej radości. Ma przyspieszony oddech, ciśnienie i tętno. Ciało jest bowiem równie trudno zatrzymać, jak i ruszyć z miejsca.

Ten, kto nigdy nie był w podobnej sytuacji, nie zrozumie złożoności procesu zwanego bieganiem. To nie tylko kalendarzowy sprawdzian, ale poprzedzające go mozolne budowanie wytrzymałości. Przebieżki, krótsze, potem dłuższe dystanse, kilkugodzinny post przed rozbiegiem, potem prysznic, pranie oraz – najważniejsza ze wszystkich – systematyczność w treningach. Na krótkich filmikach reklamach czy rollkach w mediach społecznościowych każdy biegający jest uśmiechnięty, rozgadany i euforyczny. W rzeczywistości to dudniące w uszach tętno, szczypiący w oczy pot, przyspieszony oddech i bóle nóg, szczególnie na początku „zabawy”. Oslawiony wyrzut endorfin poprzedza nierzadko niechęć, znudzenie, wstręt, senność, zmęczenie, złe samopoczucie. Wysiłkowy niechcizm. Odlączenie od prądu w dosłownym tego słowa znaczeniu.

W dobie powszechnej automatyzacji szczytem wysiłku jest zwykły chód,



Fot. Archiwum Sebastiana Kukła

mierzony aplikacją w zegarku lub w telefonie. Pięć tysięcy kroków. Dziesięć tysięcy. Imitacja treningu bez konieczności poświęcania mu czasu. Podróż bez poruszenia się z miejsca. A przecież wysiłek jest jednym z najlepszych sposobów na poznanie własnego ciała. To nie tylko analiza mapy fizjologicznych granic, ale i elastyczność. Poczucie sprawczości, wyrażane osiągnięciami, jak również

plany – pełna świadomość tego na co mnie stać i kiedy. Wsluchanie w potrzeby ciała i zgłaszane przez niego usterki.

Mam teorię, że wiek XXI jest pierwszym, w którym aktywność fizyczna musi zostać zaplanowana, aby została w ogóle zrealizowana. Nie musimy polować, zbierać jagód, czy stawiać budynków mocą tak zwanych gołych rąk. Mamy od tego fachowców. Słowa „buduję dom”

oznaczają dziś jego finansowanie, a nie własnoręczne kładzenie cegieł i dachu. Definicją „zmywania” nie jest polerowanie naczyń i sztućców w zlewie, ale karmienie zmywarki. Hulajnogi są poważnie już elektryczne, dzieci zamiast na dworze, buszują po sklepach, niewiele osób korzysta ze schodów, mając do dyspozycji windę. Zakupy dostarczane są prosto do domu lub paczkomatu, a szczytem wysiłku jest bieg na przystanek autobusowy, skwitowany zadyszką i falą gorąca, uderzającą w twarz. Praca ma zwykle charakter siedzący, spędzamy za dużo czasu przed telefonem, czy komputerem, oglądając świat w świetle czarnego ekranu. W efekcie – oddzielamy się od własnego ciała, a z czasem, od własnych potrzeb, których ciało, stworzone do ruchu, jest go równie głodne, co pożywienia. Docierające do nas sygnały odbieramy zwykle przez pryzmat urazu lub choroby. Mamy szereg określonych dla tego, co niewygodne – pieczenie, klucie, ćmienie, ucisk, gniesienie, szarpanie, ciągnięcie... Ten opis jest bardzo medyczny, nastawiony na epikryzę. Ale co to znaczy czuć radość? Lub smutek? I szczęście? Czym są osławione „motyle w brzuchu” lub tajemnicze „wyzionienie ducha”? Co znaczy czuć, że „żółć mnie zalewa”, „zaraz zwariuję”? Jeśli boli, jak „jasna cholera”, to jak? Tak, że nie można wytrzymać? I czy na pewno nie można?

Ileokroć słyszę „unikaj sytuacji stresogennych”, odczuwam stres. Gdyby człowiek faktycznie stosował się do tej rady, ludzkość utknęłaby w przewidywalnym świecie, opisanym językiem prostych komend i automatyzmów. Większość ważnych etapów w życiu rozdziela stres. To trzęsienia ziemi, wyrażane w magnitudach emocji, eksplozjach śmiechu, płaczu, krzyku.

Aby unikać stresu nieadaptacyjnego lub rozpoznać sytuację, które go wyzwalają, należy odczytać subtelne, czasem nawet mylące sygnały z ciała, o czym mówi od dawna psychosomatyka. To wiedza poszlakowa, oparta na drobnych symptomach. O stresie wiadomo najwięcej, gdy emocje zdają się kipieć i wrzeć. Zaczynamy mówić podniesionym głosem, żywo gestykulować lub wypowiadać słowa, których z upływem czasu możemy gorzko żałować. W stresie stać nas na więcej – rzucenie talerzem o ziemię nie wydaje się niemożliwe, o ile jednak nie szkoda talerza, to żal trochę czasu, który zajmie sprzątanie. Dużo łatwiej byłoby poznać pierwsze zwiastuny stresu, bardziej subtelne i indywidualne. Zaciśnięte zęby lub pięści, ból głowy lub barku, kołatanie serca, spoczone dłonie, drżenia palców u rąk. Będąc w relacji z ciałem, zarządzimy reakcją z poziomu

emocji. Nazywanie emocji odbywa się bowiem przez ciało, którego sygnały, po mimo prostoty komunikatów, są coraz częściej niezrozumiałe. Coś mnie dziś głowa boli. I spać nie mogę. I w ogóle jakos mi „dziwnie”. Czyli... jak? I dlaczego?

Moje wspomnienia z dzieciństwa są bardzo ruchowe, osadzone w dotyku. Rosa na bosych stopach, przejażdżki taczka, skakanie na stosy siana, długi spacer od przystanku autobusowego do domu moich dziadków. Głowa w wiadrze wypełnionym lodowatą wodą ze studni, pokaleczone łydki od żdźbeł nisko przyciętej trawy, rąbanie drewna lub chodzenie po stertach pociętych szczap, pełnych drzazg, pajaków i cieni. Przyrzymy się czasem dzieciom biegającym na placu zabaw, skaczącym na trampolinach, ganiającym za piłką. Na ich twarzach wypisana jest radość, granicząca z szaleństwem – typowe dla dziecka zapomnienie w zabawie. No właśnie, czy tylko dla niego? Czy nam, pełnoletnim, sprawia przyjemność ruch? Czy dorosły nie włącza się do „zabawy” z ledwie skrywanym uśmiechem i nutką ekscytacji, którą zdradza nerwowość? Zjazd ze zjeżdżalni wodnej, pływanie, pierwsze po latach podbiegi, gra w siatkówkę, siłownia, ping-pong. Dla jednych aerobik. Dla innych rower. Dla obu taniec, innym razem długi spacer, biegówki, nordic walking, czy wspomniana już pogoń za autobusem, o której na pewno opowiemy z przekąsem w pracy. Aktywności ruchowej sprzyja zadowolenie. Poczucie wykonanego zadania, a przy tym swoista czułość względem własnego, umęczonego ciała. Nawiązywana tak łączność zaspokaja potrzebę integralności. Granice nadają nam kształt, kształt wypełnia znów treść. Ruch to nie tylko luksus zabawy, ale gadzina potrzeba, która warunkuje życie.

Rozwój technologiczny przenosi nas w przestrzeń wirtualnego zaspokojenia – oglądamy filmy generujące emocje lub przynoszące nam ulgę. Miliardy osób podgląda ludzi uprawiających sport albo seks, przeżywając euforię zwycięstwa lub orgazm. Konsumujemy prąd, niczym pudełko lodów, przejadając swoje własne potrzeby, patrząc jak sycą się inni. To kanibalizm w nowej postaci, przed którym trudno się schować. Człowiek XXI wieku zasilany jest prądem, podobnie jak jego otoczenie. A skoro tak, tym chętniej należy sięgać po odnawialne źródła energii, będące w zgodzie z naturą i ciałem.

Każdy na trasie dał z siebie wszystko. Adam (zmiana czwarta) przekazał palczkę cały obłany potem, ciężko łapiąc powietrze, bo jak zapowiadał nam wcześniej – „Mogę umrzeć, ale i tak pobiję swój rekord”. Konrad (zmiana trzecia)



przybiega na linię zmian z wyostrozonymi rysami czerwonej z wysiłku twarzy. Iza (zmiana pierwsza) kręci głową, kwitując swój bieg słowami – „było bardzo ciężko”. Trudno się z nią nie zgodzić. Od ulicy i biegni bje czerwcowy żar, w twarze uderza nam ciepły wiatr. Parne południe, które zwiastuje burzę. Z niesmakiem zwalniam bieg (zmiana druga), odmierzając odległość między dwiema ławkami w parku dwudziestoma krokami nieformalnej przerwy. Połowa z uczestników naszej sztafety biegła od niedawna: miesiąca lub dwóch, próbując zmieścić treningi w harmonogramie codziennych zajęć. Leszek jest overbussy – przepracowany, w multitaskingu – wielozadaniowości, więc bieg z jego strony to ogromny wysiłek. „Zyjesz?” – pytam półżartem, gdy zgina się wpół tuż za metą, oparty dłońmi o balustradę, z trudem łapiąc powietrze. Sylwia znika na chwilę, któryś z wolontariuszy przywołuje ratowników medycznych, zabezpieczających imprezę Fundacji Białystok Biega. „Ten człowiek to pielęgniarz. Bardzo dobry. Ma młotek. I w razie czego wie, co ma robić” – Leszek wskazuje na mnie palcem. Brodaty ratownik o ciepłej, przyjemnej aparycji, uśmiecha się i nalega na pomiar ciśnienia i tętna. Tymczasem pojawia się Sylwia z medalem w rękę, który zakłada Leszkowi na szyję. Ten uśmiecha się z ulgą, rozlewa niezdarnie wodę z butelki, żartuje. Gołym okiem widać, że czuje się lepiej.

„Kurcze, Leszek” – mówię mu na stronie – „Nieźle mnie wystraszyłeś?”

„Ale co, straciłem przytomność?” – macha niedbale ręką – „Za rok lepiej się przygotuję”.

No właśnie. Za rok. Ciało jest bowiem równie trudno zatrzymać, jak i ruszyć na dłużej z miejsca. □

M jak Marcinek

Uwielbiam kuchnie świata. Orientalne makarony i fikuśne zupy Azji, hiszpańskie sery i oliwki, gruzińskie chinkali, włoskie gelato i francuskie croissanty. Miałam szczęście próbować wszystkich tych rzeczy w miejscach, z których pochodzą, dlatego tak się nimi zachwycam. Zawsze jednak wracam do domu stęskniona za „normalnym” jedzeniem. Ziemniaczana krew płynie w moich żyłach.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska, na Instagramie @magdazpodlasia

NMam na imię Magda i jestem pielęgniarką operacyjną. Współtworzę też biuletyn, który teraz czytasz, ale po pracy wskakuję w kolarskie ciuszki i z kaskiem na głowie przybieram postać Magdy z Podlasia. Czuję się trochę, jak Christian z „Pięćdziesiąt twarzy Greya”. Mam kilka twarzy i ciężko wybrać mi to jedną, ulubioną.

Lato, upały i ciepłe wieczory wzbudzają we mnie jakąś dziwną tęsknotę za wolnością i poszukiwaniem nowości. Komu jej nie brakuje w sezonie urlopowym, kiedy to wszyscy gdzieś są... Moja kolej na wypoczynek pod gruszą wypada dopiero we wrześniu. I właśnie w tym momencie wychodzę z roli pielęgniarki i mentalnie wskakuję w Magdę z Podlasia. Poszukuję pomysłu, jak ciekawie spędzić czas pod domem – na Podlasiu.

Ostatnio, po powrocie z dalekich wojaży, stwierdziłam, że bardzo prawdziwe jest powiedzenie „Cudze chwalić, swego nie znacie”. Tak naprawdę nigdy nie zgłębiałam jakoś specjalnie tajemnic regionalnych przysmaków, póki znajomi z Polski nie zaczęli się zapowiadać z wizytami i wypadało zabrać ich na coś specjalnego. Stworzyłam więc osobistą misję Magdy z Podlasia – poznawanie tradycyjnej kuchni Podlasia. Rozpoczęłam nawet na swoim blogu cykl pt. „Podlaski Gastroalfabet”. Pomimo, że znam kolejność liter, to analizę zaczęłam od literki M – M jak Marcinek.

Po pielęgniarstwie można byłoby zdefiniować Marcinka jako ciasto najczęściej bywające w szpitalnych dyżurkach. Rzadko trafi się zły egzemplarz, bo darczyńcy zazwyczaj znają dobre źródła tego przysmaku. Jednak mało kto wie, że hajnowski Marcinek, to wypiek, który w 2016 roku został wpisany na listę produktów tradycyjnych województwa podlaskiego. Historycznie pochodzi z okolic Puszczy Białowieskiej, gdzie niegdyś był wypiekany w pałacu carskim na święto Świętego Marcina.

Patrząc na konstrukcję samego ciasta, można domyślać się, że jego wykona-



Fot. Archiwum Magdaleny Dąbrowskiej.

nie jest bardzo pracochłonne. Marcinek składa się zwykle z 20–30 białych ciast, cienko przełożonych masą śmietanową. Na wierzchu zwykle widnieje podlaski symbol w postaci żubra, który usypany jest z kakao. Brzmi dość banalnie, ale... Zawsze znajdzie się jakieś ALE.

Jako Magda z Podlasia zrobiłam małe śledztwo w poszukiwaniu najlepszego Marcinka. Nie podaruję przecież znajomym w prezencie ciasta bezczel-

nie wyniesionego z oddziałowej dyżurki. W tym celu zrobiłam wycieczkę po białostockich cukierniach. Okazuje się, że poszukiwanie mojego ulubieńca jest niczym szukanie Świętego Graala. W całym Białymstoku były tylko dwie sztuki. Ponieważ żaden z nich nie jest godny polecenia, pozwolę sobie przemilczeć, skąd pochodziły. W międzyczasie pojechałam z wizytą do Białki Podlaskiej, gdzie w restauracji

„Kuchnia Dobromil” spróbowałam pięknie podanego i jednego z lepszych Marcinków. Po drodze odwiedziła mnie jeszcze przyjaciółka, z którą zaliczyliśmy popołudniowy wypad do przypadkowej cukierni w Hajnówce. Okazało się, że Marcinek stamtąd nie był gorszy od „szpitalnych” ideałów. Wielkim zaskoczeniem była również pierwsza wizyta w niezwykle popularnej na Podlasiu lodziarni „Stara Szkoła”. Z pełnym przypadkiem odkryłam marcinową mekkę: Marcinek klasyczny, pistacjowy, różany, lawendowy... Do wyboru, do koloru!

Nie zliczę, ile jest wariacji na temat naszego lokalnego ciasta i ile z nich spróbowałam. Czuję się już małą specjalistką, jeśli chodzi o ten lokalny smaczek. Z premedytacją nie podaję Wam najsmaczniejszego adresu, pod którym go dorwiecie. Moim zdaniem najlepszy Marcinek to taki, który sprawia, że masz ochotę policzyć listki ciasta na podniebieniu, bo tak bardzo chcesz wydłużyć moment jedzenia. Zróbcie sobie wycieczkę po regionie w poszukiwaniu swojego ideału.

Zanim wystartujecie do Hajnówki po ciasto, możecie zajadać oczami Marcinki z moich gastro wycieczek!



Serdeczne podziękowania za lata wspólnej pracy dla

Joanny Królewskiej

magister pielęgniarstwa, specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego

Od samego początku była zaangażowana w tworzenie samorządu zawodowego. Została członkiem Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego powołanego w celu utworzenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, delegatem na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w I, II, III, IV, V kadencji samorządu, członkiem Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w I kadencji samorządu, członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w III kadencji samorządu, a także sekretarzem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w IV kadencji samorządu.

Angażowała się w działalność Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego w VII i VIII kadencji samorządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek.

Jako ceniony pracownik SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego pełniła funkcję pielęgniarki koordynującej ds. pielęgniarstwa operacyjnego.

**Życzymy, by czas emerytury wypełniły wyłącznie pogodne dni,
spędzane wśród najbliższych.**

Dziękujemy!



ROK ZAŁOŻENIA 1991

