



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK 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 – do opieki duszpasterskiej i – do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pierwsza pomoc

- Ratowanie tonących

Nowe wyzwania

- Pielęgniarki i położne z mediach społecznościowych

Zawodowy punkt widzenia

- Moja Norwegia, czyli o pracy i studiach w kraju fiordów



Na naszej okładce

Zespół redakcyjno-promocyjny
Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku

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
dr n. med. Anna Baranowska
redaktor prowadząca
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
mgr pielęgniarstwa Alina Jurczuk
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczyk
mgr 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 przesłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesłać 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

- 3 Jesteśmy z Wami już rok!
- 4 Biuro – dane do kontaktu
- 5 Kartki z kalendarza
- 5 Spotkanie w DPS z Brańsku

Praktyka Zawodowa

- 6 Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej
- 7 Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Historia i teraźniejszość

- 8 Ratowanie tonących – zasady sprzed stu lat i współczesne
- 10 Opinia prawna. NIPiP informuje
- 11 Wrzesień to miesiąc świadomości FASD. Komunikat prasowy

Pielęgniarstwo na świecie

- 12 Moja Norwegia

Nowe wyzwania

- 13 Pielęgniarki i położne w mediach społecznościowych
- 14 Konkurs w sieci
- 16 Podziękowania i gratulacje



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Jesteśmy z Wami już rok!

Z ogromną radością przygotowaliśmy dwunasty numer naszego Biuletynu „O Nas dla Nas”. Jest to dla Zespołu Redakcyjnego szczególny moment, ponieważ właśnie mija rok od rozpoczęcia naszej przygody z redagowaniem informatora. Z tej okazji zapraszamy na krótkie podsumowanie ostatnich miesięcy.

Od początku naszym celem było stworzenie czasopisma, w którym każdy członek OIPIP znajdzie ciekawe dla siebie treści. Bardzo zależało nam na dotarciu zarówno do osób z wieloletnim stażem w zawodzie, jak również do tych, którzy dopiero wkraczają na swoją zawodową ścieżkę – studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Chcieliśmy publikować treści związane z naszym lokalnym środowiskiem, do czego nawiązuje zresztą tytuł naszego biuletynu.

Mamy wrażenie, że wiele z założonych na początku celów udało nam się zrealizować. Z każdym miesiącem informator nabierał właściwych kształtów. Cały czas staraliśmy się jednak rozwijać, uczyć na błędach i doskonalić. Z głowami pełnymi pomysłów i z dużym zapałem planujemy kolejne numery. Budująco wpływa na nas pozytywny odbiór środowiska. Cieszymy się z każdego komentarza – niezwykle motywują nas do dalszej pracy.

W naszym biuletynie do tej pory opublikowaliśmy około stu artykułów. Przypomnijmy cykle i działy, które znajdziecie w każdym numerze:

- ✓ **Kartki z kalendarza** to podsumowanie wydarzeń w naszej izbie z ostatnich tygodni.
- ✓ Cykl **InspirujeMY** – założeniem tego działu jest przedstawienie członków na-

szego Samorządu w miejscu ich pracy oraz pokazanie ich pasji. W poprzednich numerach możecie przeczytać wywiady między innymi z pierwszą przewodniczącą ORPiP w Białymstoku Panią mgr Janiną Binkowską, mgr Elżbietą Bielecką, mgr Pauliną Terry, mgr Aleksandrą Goljasz, mgr Agatą Kulikowską, dr nauk o zdr. Alicją Szyłejko.

- ✓ **Praktyka zawodowa** – w tej części zamieszczamy ważne komunikaty oraz stanowiska NRPIP, NFZ oraz konsultantów wojewódzkich z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa oraz położnictwa. W tym dziale znajdziecie również artykuły związane z prewencją wykroczeń zawodowych, znaczeniem symulacji medycznej w edukacji, USG wykonywanym przez położne, zapobieganiem błędom medycznym, o prawach pacjenta, zasadach funkcjonowania Banku Mleka Kobięcego, a także informacje o symbolach pielęgniarstwa i tradycjach zawodowych.
- ✓ **Różnorodności** – relacjonujemy wydarzenia, które organizujemy oraz w których bierzemy czynny udział: bieg Ekiden, konferencja „Infuzja lokalnie”, spotkania z koleżankami, które przeszły już na emeryturę, czepkowania studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, obchody Krajowego Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki.
- ✓ **Samorząd to MY** – w tym miejscu przedstawiamy poszczególne regulaminy obowiązujące w naszej OIPIP, umieszczamy również artykuły dotyczące samorządu. W numerze siódmym znajduje się sprawozdanie z działalności OIPIP w Białymstoku w 2023 roku.
- ✓ **Felietony** – w poszczególnych nume-

rach informatora znajdziecie ciekawe teksty przygotowane przez mgr Magdalenę Dąbrowską, lic. piel. Weronikę Puchalską, mgr Sebastiana Kukło.

- ✓ **Nie tylko z naszego regionu** – tutaj publikujemy informacje o ciekawych szkoleniach organizowanych w całym kraju, ale również sprawozdania, takie jak z inauguracyjnego posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Zawodów Medycznych i Terapeutycznych.
- ✓ **Historia i terażniejszość** – w tym dziale można znaleźć prawdziwe ciekawostki, nie tylko dla fanów historii. W numerze 6 czeka na Was ciekawy wywiad z Bogusławą Wierzbicką, a w numerze dziewiątym przeczytacie o porównaniu epidemii grypy z 1929 roku z pandemią koronawirusa.

W każdym numerze znajdziecie również gratulacje dla osób, które uzyskały stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, podziękowania dla pielęgniarek i położnych przechodzących na emeryturę oraz pożegnania koleżanek, które odeszły od nas w ostatnim czasie.

W tym samym czasie, co nasz informator powstały również profile OIPIP w Białymstoku na platformach Instagram oraz Facebook. Zależy nam na tym, żeby te wszystkie elementy tworzyły integralną całość z biuletynem. Gorąco zachęcamy do śledzenia informacji na naszej niedawno zmodernizowanej stronie internetowej (www.oipip.bialystok.pl), obserwowania naszych profili na Instagramie ([oipipbialystok](https://www.instagram.com/oipipbialystok)), Facebooku (Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku) oraz do zapoznania się zarówno z aktualnym, jak i poprzednimi numerami Biuletynu „O Nas dla Nas”.

Dziękujemy, że jesteście z nami. :)

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

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

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

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

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

Lipiec, sierpień 2024

24.07.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej, które miało na celu wyłonienie kandydata na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrycznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach – przewodniczyła Elżbieta Sienkiewicz, jako przedstawiciel ORPiP w Białymstoku udział wzięły: Dorota Rodziewicz, Elżbieta Wasilko.

05.08.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Po-dyplomowego w celu przyznania dofinansowania:

- kosztu studiów II stopnia i I stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 11 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu szkolenia specjalizacyjnego 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu kursu specjalistycznego 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

05.08.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku w celu przyznania zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 6 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

05.08.2024

Spotkanie Zespołu redakcyjno-promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

07.08.2024

Zaliczenie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – udział wzięły Aneta Łapińska, Agata Panas, Elżbieta Sienkiewicz.

Spotkanie w DPS w Brańsku

Wybrane metody radzenia sobie ze stresem w środowisku pielęgniarskim to temat warsztatów, w których wzięliśmy udział 30 sierpnia 2024 roku. Miały one także inny cenny walor...

Autor tekstu: dr n. med. Beata Olejnik – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

W Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Brańsku odbyło się wyjątkowe spotkanie, mające na celu wsparcie pielęgniarek poprzez realizację wartościowych warsztatów pt. „Wybrane metody radzenia sobie ze stresem w środowisku pielęgniarskim”. Poprowadziła je psycholog Iwona Mincer. Dodajmy, że inicjatorką warsztatów była kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego Iwona Popławska.

Mieliśmy ogromny zaszczyt i przyjemność spotkać się z Dyrektorem DPS Anną Kliniką oraz koleżankami pielęgniarkami pracującymi w DPS w Brańsku. Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku reprezentowały: przewodnicząca Beata Olejnik, sekretarz Dorota Rodziewicz oraz skarbnik Elżbieta Waluk. Warsztaty skupiły się



na technikach radzenia sobie ze stresem, niezbędnych w codziennej pracy pielęgniarek. Uczestnicy zdobyli praktyczne wskazówki dotyczące zwiększania odporności na stres oraz zastosowania humoru w trudnych sytuacjach.

Spotkanie miało również charakter integracyjny, co stworzyło okazję do wymiany doświadczeń w przyjaznej

atmosferze. Przy tej okazji zwiedziliśmy także placówkę.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za owocnie spędzony czas oraz za zaangażowanie w rozwijanie umiejętności, które są kluczowe w pracy pielęgniarskiej. Wierzymy, że wprowadzone techniki przyczynią się do wzmocnienia i dalszego wsparcia całego zespołu. □

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Przysługuje każdemu człowiekowi, szczególne znaczenie ma ono w przypadku chorych w stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Jolanta Bućko – zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Białymstoku

Wolność sumienia i wyznania to wartość chroniona w Polsce zarówno prawem konstytucyjnym, jak i innymi aktami prawnymi. Przebywanie w zakładach opieki zdrowotnej nie może być powodem ograniczania tego prawa.

Należy pamiętać, że religia, duchowość i zdrowie są powiązane ze sobą. Pacjenci, mając potrzeby duchowe, szukają oparcia w religii. Większość decyzji dotyczących leczenia, radzenia sobie z chorobą lub śmiercią podejmują, kierując się wiarą, w zgodzie z przekonaniami religijnymi. W praktyce klinicznej duchowość może być sposobem rozumienia choroby przez pacjenta. Wpływa znacząco na sposób, w jaki chorzy i ich rodziny radzą sobie z tą sytuacją. Religijność wiąże się z pozytywnym wpływem na zdrowie pacjenta. Religia pozwala na określenie tożsamości, ułatwia nadawanie znaczenia życiu.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej obejmuje: możliwość kontaktu z opiekunem duchowym wyznawanej przez chorego religii, uczestniczenie w obrzędach religijnych, które są organizowane w podmiocie leczniczym, przyjmowanie sakramentów. Pacjent ma prawo do informacji dotyczącej tego, jacy kapelani pracują w podmiocie leczniczym i sposobu, w jaki można się z nimi skontaktować.

O prawie do opieki duszpasterskiej stanowią art. 36 i 38 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także art. 53 Konstytucji RP. Pacjent, który przebywa w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej. Pobyt w szpitalu nie może być powodem ograniczenia tego prawa. Jeżeli w placówce organizowane są spotkania z duchow-



nym lub obrzędy religijne, to pacjent ma prawo w nich uczestniczyć. Należy pamiętać, że korzystając z prawa do opieki duszpasterskiej, nie możemy naruszać praw innych pacjentów – spotkania z duchownym powinny odbywać się w miejscach, gdzie nie będą nikomu przeszkadzać.

Piśmiennictwo:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Górecki D. Polskie prawo konstytucyjne – Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.
3. Karkowska D. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Wolter Kluwers, Warszawa 2012.

Rolą personelu medycznego jest zagwarantowanie opieki nad pacjentem zgodnie z jego wartościami i sposobem życia.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Wskazujemy procedurę przekazania rzeczy wartościowych do depozytu – precyzyjnie regulują ją przepisy prawa.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Alicja Dubiec – zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Białymstoku

Na podstawie art. 39 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417) każdy pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Szczegółowy zakres funkcjonowania depozytu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 129, poz. 1068).

Pacjent przy przyjęciu do szpitala powinien być informowany o możliwości pozostawienia odzieży i innych przedmiotów w zabezpieczonym depozycie. Ma również prawo odmówić przekazania swoich osobistych lub wartościowych przedmiotów i oddać je w każdym momencie hospitalizacji rodzinie lub innym bliskim osobom. Świadoma zgoda rozpoczyna proces zabezpieczenia własności pacjenta i dokumentowania w obowiązującej dokumentacji. Tryb postępowania personelu z przedmiotami wartościowymi pacjenta uzależniony jest od stanu świadomości pacjenta.

Kiedy pacjent jest nieprzytomny lub nie zdolny do zrozumienia informacji, pracownik szpitala niezwłocznie przyjmuje rzeczy wartościowe do depozytu, a po odzyskaniu przez chorego przytomności, zawiadamia go o tym fakcie. Jeśli woła pacjenta jest dalsze przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie, musi dokonać formalności związanych z kartą depozytową.

W przypadku nieodebrania rzeczy



wartościowych po śmierci pacjenta zawiadamia się osobą upoważnioną lub uprawnioną do odbioru depozytu na podstawie odrębnych przepisów dotyczących dziedziczenia na zasadach ogólnych.

Wskazujemy procedurę przyjęcia rzeczy do depozytu:

- Rzeczy wartościowe, które pacjent przekazuje do depozytu spisywane są w karcie depozytowej.
- Pacjent otrzymuje oryginał karty depozytowej. W karcie poza informacjami dotyczącymi danych szpitala, danych pacjenta powinien być zamieszczony spis wraz z opisem (opis rzeczy wartościowych powinien zawierać cechy indywidualne, czyli nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę oraz stan zużycia).
- Karta powinna być opatrzona pod-

pisami osoby przyjmującej depozyt.

- Rzeczy wartościowe do depozytu przyjmuje oraz wydaje osoba wyznaczona przez kierownika zakładu.

Rzeczy wartościowe w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwałe zamkniętym i specjalnie oznaczonym. Opakowanie, w którym znajduje się depozyt przechowuje się w sejfie po wpisaniu do księgi depozytów.

Piśmiennictwo:

1. Art. 39 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej www.gov.pl/depozyt-szpitalny/
3. Czeleszewska E. Co pielęgniarka i położna powinna wiedzieć na temat prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie www.nursing.com.pl □

Świadomość pacjentów dotycząca przysługującym im praw, ich zabezpieczania i egzekwowania jest coraz głębsza. Przekłada się to na wzrost liczby spraw o odszkodowanie za naruszenie praw pacjenta.

RATOWANIE TONAĄCYCH – ZASADY SPRZED STU LAT I WSPÓŁCZESNE

Tegoroczne upalne lato kończy się, jednak wartości temperatury powietrza ciągle potrafią zadziwić. W takim czasie dobrze jest się schłodzić w jeziorze, rzecce lub innym dostępnym zbiorniku wodnym. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na zachowanie zasad bezpieczeństwa.

Autor tekstu: mgr Zuzanna Jabłońska, mgr Kinga Jurczyk – Zespół historyczny OIPIP w Białymstoku

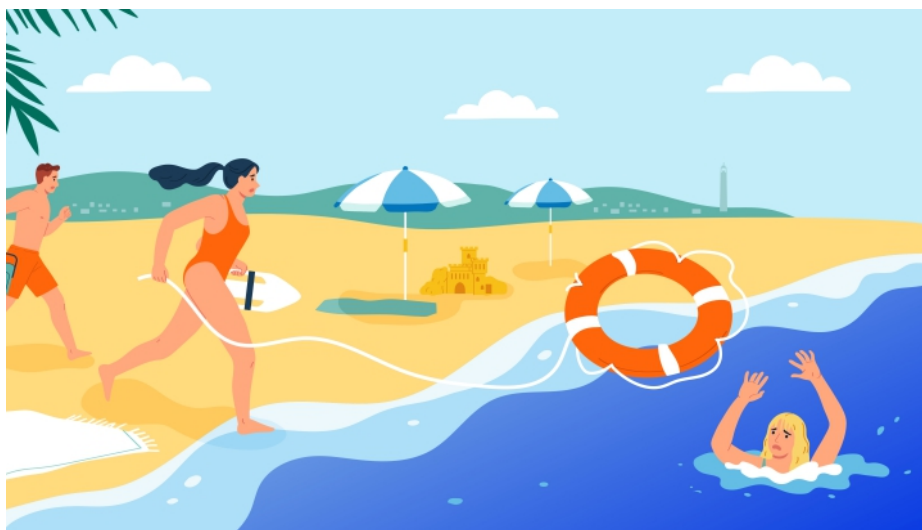
Współcześnie utonięcie to jedna z najczęstszych przyczyn zgonów w okresie wakacyjnym. Latem niemal każdego dnia w Polsce co najmniej jedna osoba traci życie pod wodą. Według statystyk Komendy Głównej Policji od stycznia do lipca 2024 roku w polskich wodach utonęło 259 osób, w tym 135 osób w czerwcu i w lipcu. Niezwykle ważne jest zatem przestrzeganie podstawowych zasad bezpieczeństwa podczas wypoczynku nad wodą.

Z problemem tym borykali się również nasi przodkowie, a o ówczesnych zasadach dotyczących ratowania tonących można przeczytać w tygodniku polityczno-społecznym „Prożektor”. Czasopismo to było wydawane na terenie Białegostoku w 1918–1939 r., zaś teraz dostępne są jego skany na takich stronach jak Podlaska Biblioteka cyfrowa. A jakie to były reguły i czy różnią się od tych współczesnych?

W czasach naszych dziadków

W przedwojennym tygodniku można przeczytać, iż: „Często się zdarza, że dobry pływak, powodowany impulsem ofiarności, wskakuje do wody w celu wyratowania tonącego. Niewątpliwie, czyn taki godzien jest pochwały i śmiało może być określony jako bohaterski. Niestety w czasie tego rodzaju akcji ratunkowej, często szlachetny wybawca sam traci życie”. Jak widać już wtedy zwracano uwagę, że w odruchu ratowania tonącego każdy naraża się na pewne niebezpieczeństwo, a sam czyn może być tragiczny w skutkach. Dopiero dokładne poznanie wszystkich prawideł pozwala opanować tę trudną sztukę, jaką jest ratowanie tonącego.

Możliwym było uzyskanie specjalnego świadectwa zawodowego ratowania tonących, które wydawano spraw-



dzonym osobom – czytamy w piśmie „Prożektor”. Konieczne było poznanie wszystkich rodzajów pływania, nurkowania oraz wskakiwania do wody. Niestety, czasami takie zaświadczenie otrzymywali ludzie niezaznajomieni należycie z częścią teoretyczną oraz praktyczną sztuki pływackiej, co odznaczało się niezwykle lekkomyślnością, ponieważ nie każdy, kto uważał się za znakomitego pływaka, był nim w rzeczywistości.

Wskazywano na kilka powodów, przez których ratowanie tonących mogło stać się ryzykowne. Trudności mogły wynikać z samej sytuacji, braku sił fizycznych oraz słabych umiejętności pływackich ratującego, jak również nieodpowiedniego zachowania tonącego. Dodatkowo odległość od linii brzegowej oraz ogólna kondycja fizyczna pływaka także miały znaczenie. Zmęczonej i wyczerpanej osobie groziło większe niebezpieczeństwo ze strony tonącego, gdyż swym rozpaczliwym uściskiem niósł zgubę swemu wybawcy. W takim przypadku radzono oszczędzać swe siły, pły-

nać powoli, gdyż „Nadmierny pośpiech jest w tym wypadku zupełnie zbyteczny, ponieważ czas tonięcia trwa dosyć długo i kilka sekund nie odgrywa roli”. Niebezpiecznym było również nurkowanie w poszukiwaniu tonącego, gdyż groziło ono zaplątaniem się w porosty wodne. Z kolei przy występowaniu lejów wodnych należało się zastanowić nad sensem akcji ratunkowej, gdyż szanse jej powodzenia były znikome.

Czynniki ryzyka

Jednym z czynników znacznie zwiększających ryzyko utonięcia jest spożywanie alkoholu. Osoby w stanie upojenia stają się bardziej skłonne do podejmowania zachowań ryzykownych, przy czym ich zdolność logicznego myślenia i właściwej oceny sytuacji jest zaburzona. Powoduje to dezorientację oraz utratę możliwości pełnej kontroli własnego zachowania. Alkohol wpływa też na opóźnienie czasu reakcji, upośledzenie koordynacji ruchowej, szybsze obniżenie ciepłoty ciała, problemy

z oddychaniem czy skurcze mięśni. W połączeniu z kąpielą w zbiorniku wodnym stwarza to szczególne zagrożenie dla życia oraz zdrowia. Ostrożność powinni zachować również osoby, u których nagle i niepokojące objawy (np. zawroty głowy, drgawki, utrata przytomności) mogą pojawić się ze względu na obecność chorób, takich jak cukrzyca, padaczka, schorzenia dotyczące pracy serca lub ucha, bądź też niepełnosprawność.

Przeciwwskazaniem do wchodzenia do wody jest generalnie każde osłabienie organizmu, wynikające choćby ze zmęczenia, niewyspania, przeziębienia, głodu, spożycia obfitego posiłku, zmarznięcia czy przegrzania na słońcu.

Grupą wymagającą wyjątkowo uważnego nadzoru podczas przebywania w pobliżu akwenu są dzieci. W tym przypadku nawet niski poziom wody może być niebezpieczny. Na skutek nie w pełni rozwiniętego zmysłu równowagi u dziecka poniżej 3. roku życia istnieje duże ryzyko upadku i zanurzenia twarzy dziecka. Opiekunowie powinni zachowywać ciągłą czujność podczas zabawy maluchów w wodzie, jak również wyposażać je w specjalne kamizelki ratunkowe lub rękawki. Umieszczanie dziecka na dmuchanym materacu, kole lub zabawce do pływania nie stanowi odpowiedniego zabezpieczenia, za to stwarza zagrożenie jego szybkiego oddalenia się od brzegu. W miejscach publicznych dobrym rozwiązaniem jest założenie podopiecznemu opaski na rękę z numerem telefonu.

Lepiej zapobiegać niż... ratować

Podstawą prewencji utonięcia jest wybór właściwego kąpieliska, a zatem terenu wyznaczonego i monitorowanego przez WOPR (Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe). Powinno być ono wyposażone w stanowisko ratowników, punkt pierwszej pomocy oraz sprzęt ratunkowy. Charakterystyczną cechą strefy strzeżonej jest obecność specjalnych oznakowań, czyli flag i boi wodnych, których różne kolory informują o stopniu bezpieczeństwa kąpeli na danym obszarze. Przed wejściem do wody należy zawsze zapoznać się z obowiązującymi wytycznymi oraz regulaminem kąpieliska. Warto również wziąć pod uwagę aktualną sytuację pogodową, porę dnia czy znajomość wybranego terenu (także pod wodą, a więc m.in. płycizny, miejsca niestabilnego gruntu, silne prądy, duża ilość glonów). W przypadku wykorzystywania sprzętu do pływania trzeba najpierw upewnić się o jego sprawności.

Pierwsza pomoc

Będąc świadkiem czyjegoś tonięcia,

pierwszym krokiem powinna być ocena sytuacji z uwzględnieniem własnego bezpieczeństwa i umiejętności. Akcja ratownicza nie może bowiem narażać życia osoby ratującej. Jak najszybciej należy także powiadomić o zdarzeniu odpowiednie służby, dzwoniąc pod numer alarmowy 112 lub numer ratunkowy nad wodą 601 100 100 i podając takie informacje, jak miejsce wypadku, opis aktualnej sytuacji, stan tonącego oraz należy też ewentualnie odnotować punkt jego zniknięcia pod wodą. W przypadku podjęcia decyzji o osobistej pomocy poszkodowanemu trzeba dokonać wyboru właściwej metody działania. Można rzucić tonącemu unoszący się na wodzie przedmiot (np. boje, koło ratunkowe, dmuchana piłka), aby umożliwić mu utrzymanie się ponad powierzchnią, spróbować dosięgnąć go przy pomocy np. kija, wiosła czy liny i pociągnąć w stronę brzegu. Inną opcją jest wejście do wody – samodzielnie lub tworząc z pozostałymi świadkami tzw. „łańcuch życia”. Jeśli sytuacja wymaga dopłynięcia do tonącego, warto wziąć ze sobą niezatapiający się przedmiot, gdyż w tak stresującym i niebezpiecznym momencie zwłaszcza w wypadku osoby nieprzeszkolonej w ratownictwie wodnym sama umiejętność pływania może nie być wystarczająca. Do poszkodowanego należy podpłynąć od strony jego pleców i chwycić go pod pachami. W ten sposób zmniejsza się ryzyko ograniczenia ruchów ratującego lub nawet wciągnięcia go pod wodę przez panikującego i walczącego o oddech tonącego. Następnie trzeba wypchnąć poszkodowanego ponad powierzchnię oraz holować go do brzegu. Jeśli dana osoba jest przytomna, powinno się za pomocą rozmowy próbować opanować jej strach, aby nie doszło do omdlenia w wyniku hiperwentylacji. Jeśli zaś nie jest przytomna, to już w wodzie można podjąć próbę udrożnienia jej dróg oddechowych oraz w razie potrzeby wykonać oddechy ratownicze. Należy jednak wziąć pod uwagę potencjalne uszkodzenie kręgosłupa tonącego i w miarę możliwości stabilizować odcinek szyjny.

Po wyciągnięciu poszkodowanego na brzeg główny cel stanowi jak najszybsze przywrócenie u niego wentylacji i zniesienie niedotlenienia. Tonącego powinno się ułożyć na twardej powierzchni na wznak oraz skontrolować jego przytomność, a więc reakcje na głos i ból. W przypadku braku reakcji należy udrożnić drogi oddechowe poszkodowanego, np. z zalegającej wody czy wymiocin, odchylić jego głowę do tyłu (kładąc jedną dłoń na czole a drugą pod brodą) i przez 10 sekund sprawdzać obecność oddechu przyglądając się ruchom klatki

piersiowej oraz pochylając się nad jego twarzą w celu ewentualnego wycucia wydychanego powietrza. Gdy oddech nie występuje, resuscytację osoby podtopionej rozpoczyna wykonanie 5 wdechów ratowniczych. Przy dalszym braku poprawy można następnie przejść do ucisknięcia 30 razy środka klatki piersiowej na głębokość 5–6 cm, a później kontynuować akcję, robiąc już 2 wdechy. Sekwencję „30 ucisków i 2 wdechy” należy powtarzać aż do przybycia służb ratowniczych lub powrotu funkcji życiowych. Jeśli z dróg pokarmowych poszkodowanego wydobywa się jakaś treść, powinno się obrócić go na bok. W wypadku zastosowania defibrylatora istotne jest pamiętanie o uprzednim osuszeniu klatki piersiowej. Gdy uda się przywrócić czynności życiowe u osoby podtopionej, należy ułożyć ją w pozycji bocznej bez-piecznej, okryć, aby nie dopuścić do wychłodzenia, a także kontrolować jej parametry życiowe do pojawienia się zespołu ratownictwa medycznego.

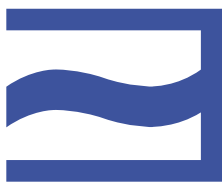
Pamiętaj!

Tonący bardzo często może pozostać niezauważony przez innych kąpielących się, czy przebywających w pobliżu ludzi. Zazwyczaj nie woła on o pomoc ani też nie krzyczy, ponieważ przede wszystkim skupia się na złapaniu powietrza. Jego rozpaczliwe ruchy ciała potrafią zostać pomyłone z zabawą, zaś po dostaniu się pod wodę może on już całkowicie zniknąć z pola widzenia. Dlatego tak ważna jest znajomość zasad obowiązujących podczas wypoczynku nad wodą oraz podstaw pierwszej pomocy. Zawsze należy jednak na pierwszym miejscu stawiać swoje własne bezpieczeństwo.

Piśmiennictwo:

1. Projektor. Jak ratować tonących. Białystok 1929. 19.
2. Narodowy Fundusz Zdrowia: Bezpieczeństwo nad wodą. Online: Bezpieczeństwo nad wodą | Pacjent [dostęp: 17.07.2024]
3. Narodowy Fundusz Zdrowia: Pierwsza pomoc tonącemu. Online: Pierwsza pomoc tonącemu | Pacjent [dostęp: 17.07.2024]
4. Rządowe Centrum Bezpieczeństwa: Raport dobowy. Online: Raport dobowy - Rządowe Centrum Bezpieczeństwa - Portal Gov.pl (www.gov.pl) [dostęp: 17.07.2024]
5. Komenda Główna Policji: Wybrane statystyki utonięcia. Online: Utonięcia - Statystyka - Portal polskiej Policji (policja.pl) [dostęp: 17.07.2024]
6. Narodowy Fundusz Zdrowia: Poradnik Pacjenta: Bezpieczny wypoczynek nad wodą. Online: Centrala NFZ - Aktualności / Aktualności / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) - finansujemy zdrowie Polaków [dostęp: 17.07.2024]
7. Europejska Rada Resuscytacji: Wytyczne resuscytacji 2021. Online: wytyczne-ERC-2021.pdf (wspr.bialystok.pl) [dostęp: 17.07.2024] 

Opinia prawna



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Informacja w sprawie możliwości zakupu w aptecce ogólnodostępnej produktów leczniczych, które wchodzi w skład zestawu przeciwwstrząsowego (w szczególności *Hydrocortisonum hemisuccinatum* – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji oraz *Adrenalinum* – roztwór do wstrzykiwań) przez pielęgniarkę prowadzącą działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki zawodowej, na podstawie wystawionego zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Autor tekstu: Agnieszka Ambroziak – radca prawny w NIPiP

Wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, a o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położne (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.) i na które uprawnione pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty, wymienia Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r., poz. 299). Są to:

1. **Ondansetronum** wszystkie dostępne postacie
2. **Aprepitant** wszystkie dostępne postacie
3. **Thiethylperazinum** wszystkie dostępne postacie
4. **Nystatinum** postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
5. **Metronidazolum** postacie na skórę i błony śluzowe
6. **Nystatinum** postacie do podawania dopochwowego
7. **Natamycinum** postacie do podawania dopochwowego
8. **Clotrimazolum** postacie do podawania dopochwowego
9. **Metronidazolum** postacie do podawania dopochwowego
10. **Acidum Folicum** postacie do podawania doustnego
11. **Phenoxymethylpenicillinum** postacie do podawania doustnego
12. **Amoxicillinum** postacie do podawania doustnego

13. **Trimethoprim** postacie do podawania doustnego
14. **Doxycyclinum** postacie do podawania doustnego
15. **Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni Acetas** postacie do podawania na skórę
16. **Lidocainum** postacie podawane na skórę i błony śluzowe
17. **Lidocainum** roztwór do wstrzykiwań (wyłącznie położne)
18. **Lidocainum + Prilocainum** postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
19. **Tramadolum** postacie do podawania doustnego i doodbytniczego
20. **Tramadolum + Paracetamolum** postacie do podawania doustnego i doodbytniczego
21. **Hydroxyzinum** postacie do podawania doustnego
22. **Mebendazolum** postacie do podawania doustnego
23. **Pyrantelum** postacie do podawania doustnego
24. **Crotamitonum** postacie do podawania na skórę
25. **Salbutamolum** postacie do podawania wziewnego
26. **Ipratropii Bromidum** postacie do podawania wziewnego
27. **Cholecalciferolum** postacie do podawania doustnego
28. **sól fizjologiczna** dożylnie we wlewie kroplowym
29. **glukoza 5%** dożylnie we wlewie kroplowym
30. **płyn Ringera** dożylnie we wlewie kroplowym
31. **płyn wieloelektrolitowy (PWE)** dożylnie we wlewie kroplowym.

Do wykazu produktów leczniczych, wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratujące-

go życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę, położną (załącznik Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1772 ze zm.), należą:

1. **Glucosum 20 %** – roztwór do wstrzykiwań
2. **Hydrocortisonum hemisuccinatum** – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne
3. **Natrii chloridum 0,9 %** – roztwór do wstrzykiwań
4. **Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml** – roztwór do wstrzykiwań
5. **Glucosum 5 %** – roztwór do infuzji
6. **Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum** – (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml roztwór do infuzji dożylnych.

Z porównania obu powyższych wykazów wynika, że pielęgniarka mająca prawo do wystawiania recept, w zakresie leków wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego może wystawić receptę do realizacji w aptecce ogólnodostępnej jedynie na: Natrii chloridum 0,9 % – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5 % – roztwór do infuzji.

Zgodnie z art. 96 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2301 ze zm.): produkty lecznicze, środki spożywcze

specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne są wydawane z apteki ogólnodostępnej przez farmaceutę lub technika farmaceutycznego w ramach jego uprawnień zawodowych na podstawie recepty, bez recepty – **na podstawie zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zwanego dalej zapotrzebowaniem.**

Podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest m.in. lekarz, pielęgniarka (art. 2 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.), fizjoterapeuta lub diagnosta laboratoryjny wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.). Oznacza to, że w aptecę ogólnodostępnej, ww. pielęgniarka jako podmiot wykonujący działalność leczniczą może

kupić produkty lecznicze, które może ordynować na podstawie recepty lub zapotrzebowania.

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. *w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych* (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1164) realizacja zapotrzebowania obejmuje m.in. sprawdzenie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*, czy zapotrzebowanie wystawił podmiot wykonujący działalność leczniczą.

Wzór zapotrzebowania zawarty w Załączniku nr 1 ww. rozporządzenia zawiera m.in. imię i nazwisko, identyfikator, o którym mowa w art. 17 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie*

zdrowia (rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych) oraz **podpis osoby uprawnionej do wystawiania recept.**

Podsumowując: pielęgniarka wykonująca zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, uprawniona do wystawiania recept, ma możliwość nabycia w aptecę ogólnodostępnej produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego dla pielęgniarek na podstawie zapotrzebowania jedynie w zakresie: Natrii chloridum 0,9 % – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5 % – roztwór do infuzji.

Stan prawny na dzień 26.04.2024 r.



Komunikat prasowy

Czy chcesz, aby Twoje dziecko było zdrowe?

Wrzesień to miesiąc świadomości FASD

Większość ludzi planujących zostać rodzicami zapytana o to, czy chce, by ich dziecko było zdrowe, odpowie twierdząco, a nawet może czuć zdziwienie czy irytację, że ktoś zadaje im takie pytanie. Jednak zarówno badania, jak i doświadczenie pokazują, że wiele młodych osób nie wie, jak mogą wpłynąć na to, by ich potomstwo nie doświadczyło Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Co to jest FASD? Jak prowadzić profilaktykę FASD?

9 września obchodzimy Światowy Dzień FASD, który powinien być najlepszą okazją do przekazania wiedzy na temat Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych.

Data wydarzenia nie jest przypadkowa – cyfra 9 nawiązuje do dziewięciu miesięcy ciąży. To czas, w którym rezygnacja ze spożywania alkoholu jest szczególnie ważna, ponieważ każda dawka alkoholu może być szkodliwa dla dziecka będącego w łonie matki, ale też dla dziecka karmionego piersią, dlatego rezygnacja z alkoholu w tym czasie, po porodzie, jest konieczna. Nawet niewielka ilość spożytej przez matkę substancji psychoaktywnej może mieć nieodwracalny wpływ na rozwój płodu i niemowlaka.

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) powstaje w wyniku ekspozycji płodu na alkohol – toksyczne

go działania alkoholu na rozwijający się organizm dziecka. Większość szkód jest nieodwracalna, a dotyczą one każdej ze sfer funkcjonowania: somatycznej, psychicznej, poznawczej, behawioralnej czy społecznej.

Alkohol ma również wpływ na jakość materiału genetycznego przekazywanego potomstwu. Dlatego zaleca się abstynencję obojga rodziców przynajmniej trzy miesiące przed zapłodnieniem.

Pamiętajmy! Zaburzeniom związanym z FASD można w stu procentach zapobiec, zachowując abstynencję w ciąży.

Profilaktyka FASD to przede wszystkim edukacja, informacja kierowana do społeczeństwa, szczególnie do młodzi-

ży, ludzi młodych i w średnim wieku, którzy mogą zostać rodzicami, na temat szkodliwości alkoholu. Tę rolę edukacyjną w bardzo dużej mierze pełnią eksperci i specjaliści, ale również media, które mogą skutecznie informować czytelników, słuchaczy, widzów o tym, jak ważna jest abstynencja w czasie starania się o potomstwo, podczas ciąży oraz odstawienie alkoholu przez kobiety karmiące piersią.

Informacje na temat FASD można znaleźć na stronach:

- www.ciazabezalkoholu.pl
- w zakładce Wiedza na stronie www.kcpu.gov.pl/fasd/
- na Facebook KCPU



Moja Norwegia

Chciałabym opowiedzieć Wam, jak to się stało, że pracowałam w Uniwersyteckim Szpitalu Północnej Norwegii i studiowałam na Norweskim Arktycznym Uniwersytecie w Tromsø.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Ewa Warchoń, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

Nazywam się Ewa Warchoń i jestem pielęgniarką onkologiczną. W trakcie dziennych studiów magisterskich zdobywałam doświadczenie na SOR łóżkowym i Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Z perspektywy czasu okazało się, że było ono solidnym fundamentem mojej kariery zawodowej za granicą. Praca na SOR, pacjenci i pacjenci byli wymagający, ale wiele się nauczyłam i to dodało mi pewność siebie. Dzięki pracy w USK w Białymstoku stawiam sobie wysoko poprzeczkę i dążę wytrwale do wyznaczonych celów.

Zdecydowałam o wyjeździe

Po ukończeniu studiów magisterskich postanowiłam dołączyć do mojego męża, który mieszkał w tamtym czasie w Królestwie Norwegii. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, co mnie czeka w Norwegii w kwestii zawodowej – najważniejsza była rodzina.

Będąc jeszcze w Polsce, wniosko- wałam o prawo wykonywania zawodu w Królestwie Norwegii i uznanie studiów ukończonych w Polsce. Wkrótce w czasie, po złożeniu wszystkich wymaganych dokumentów, uznano moje studia i przyznano mi prawo wykonywania zawodu za granicą. Jednak nadal nie pozwoliło mi to podjąć pracy w zawodzie z powodu bariery językowej. Uczęszczałam na kurs języka norweskiego trzy razy w tygodniu przez ponad rok. Byłam po tym roku tak głodna pracy i zmotywowana, że w końcu zaczęło się dziać... Właśnie wtedy spotkałam na swojej drodze ludzi, którzy stali się współautorami mojego sukcesu zawodowego w Norwegii.

Miałam mentorkę

Pierwszą osobą, która stała się ważną częścią mojej historii, był pracownik urzędu pracy w Północnej Norwegii. Zdecydowanie stwierdził, że z moim CV muszę starać się o pracę w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Wspomnę tylko, że wówczas moje aspiracje zawodowe (jako nowo przybyłej do obcego kraju) kończyły się na tym, że osiągnięciem byłaby praca w domu opieki. W urzędzie pracy zaproponowano mi praktyczny kurs języka norweskiego na



Ewa Warchoń

dowolnym, wybranym przeze mnie oddziale. Moim zadaniem było znalezienie szpitala, na którym mogłabym odbyć taki kurs. W tym czasie zaproszono mnie na pierwszą rozmowę o pracę w Szpitalu Uniwersyteckim na oddział onkologiczny. Niestety, wówczas bariera językowa była jeszcze zbyt duża...

Kolejną ważną osobą w mojej historii była pielęgniarka oddziałowa z onkologii. Zobaczyła we mnie potencjał i dała mi szansę poprzez udzielenie mi zgody na odbycie praktycznego kursu języka norweskiego w oddziale onkologicznym. Wyglądało to w ten sposób, że przez trzy miesiące od poniedziałku do piątku po 8 godzin dziennie przebywałam na oddziale, osłuchiwałam się z językiem norweskim i rozmawiałam z pacjentami.

Po trzech miesiącach ta sama osoba zaproponowała mi pracę w roli pielęgniarki na tym samym oddziale. Następnie odbyłam szkolenie adaptacyjne z pielęgniarką mentorem, która skrupulatnie tłumaczyła i objaśniała mi procedury, zwyczaje i czynności, które wykonuje pielęgniarka na tym właśnie oddziale. Zapoznała mnie również ze sprzętem medycznym. Po szkoleniu adaptacyjnym przydzielono mi pielęgniarkę, która była moim mentorem jeszcze przez długi czas.

Zależało mi na osiągnięciu jak najszybciej samodzielności, aby stać się równoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego. Pomogła mi w tym motywacja, wytrwałość i wsparcie bliskich. Z czasem osiągnęłam to, o czym nawet nie marzyłam, wyjeżdżając za grani-

cę. Praca z wysoko wykwalifikowanym zespołem terapeutycznym, pacjentami onkologicznymi i ich rodzinami dawała mi dużą satysfakcję, dlatego z czasem dojrzałam do decyzji o rozpoczęciu specjalizacji onkologicznej na studiach magisterskich w Arktycznym Uniwersytecie w Tromsø.

Poszłam na studia

Studia były dla mnie wyjściem z miejsca komfortu, aby doświadczyć nowego i rozwijać się zawodowo. Dzięki wsparciu najbliższej rodziny, własnej determinacji i uporowi ukończyłam specjalizację onkologiczną w Królestwie Norwegii. Podniosłam moje kwalifikacje i kompetencje. Przez kolejne dwa lata praktykowałam na oddziale onkologicznym już w roli pielęgniarki onkologicznej.

Studia na Arktycznym Uniwersytecie w Północnej Norwegii nie były nawet moim marzeniem, dlatego dziś wiem, że nie ma rzeczy niemożliwych. Wiem także, że mój sukces ma wielu ojców. Na pierwszym miejscu to moi najbliżsi, którzy mnie zawsze wspierali, ale także zupełnie obcy ludzie – tacy, jak doradca w urzędzie pracy, który mnie podbudo- wał, pielęgniarka oddziałowa, która dała mi szansę i uwierzyła we mnie, moi starsi i młodszy koledzy z zespołu terapeutycznego, od których nauczyłam się bardzo wiele. Oni wszyscy są częścią mojej historii – Mojej Norwegii.

Jeśli Was zainteresowała moja historia, serdecznie zapraszam na ciąg dalszy norweskiej opowieści. □

Pielęgniarki i położne w mediach społecznościowych

Postaram się przekonać Was, że nasza obecność na portalach takich jak Facebook, Instagram, LinkedIn naprawdę ma sens.

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

Na początku 2024 roku Instagram miał około 2,35 miliarda użytkowników miesięcznie. Platforma cieszy się popularnością szczególnie wśród młodszych grup wiekowych, a znaczący procent użytkowników to osoby w wieku 18–34 lat. Statystyki osób na portalu Facebook mają się podobnie, jednak w przypadku tej platformy grupa odbiorców jest mocniej zróżnicowana [1].

Wśród użytkowników mediów społecznościowych są też przedstawiciele i przedstawicielki naszych grup zawodowych. Ponieważ profil naszej izby można odnaleźć na Instagramie i Facebook'u, to przyjrzyjmy się korzyściom, jakie mogą płynąć z obecności pielęgniarek i położnych w social mediach.

1. Edukacja pacjentów i społeczeństwa

- Zwiększenie świadomości zdrowotnej.

Pielęgniarki i położne, prowadząc profile w mediach społecznościowych, mogą dzielić się wiedzą na temat zdrowia, profilaktyki chorób oraz zdrowego stylu życia. To świetny sposób na edukowanie społeczeństwa, zwłaszcza w czasach, gdy dostęp do rzetelnych informacji jest kluczowy.

- Promowanie zdrowych nawyków.

Dzięki mediom społecznościowym można promować kampanie zdrowotne, przypominać o badaniach profilaktycznych, czy edukować na temat istotnych zagadnień, jak np. karmienie piersią czy pierwsza pomoc.

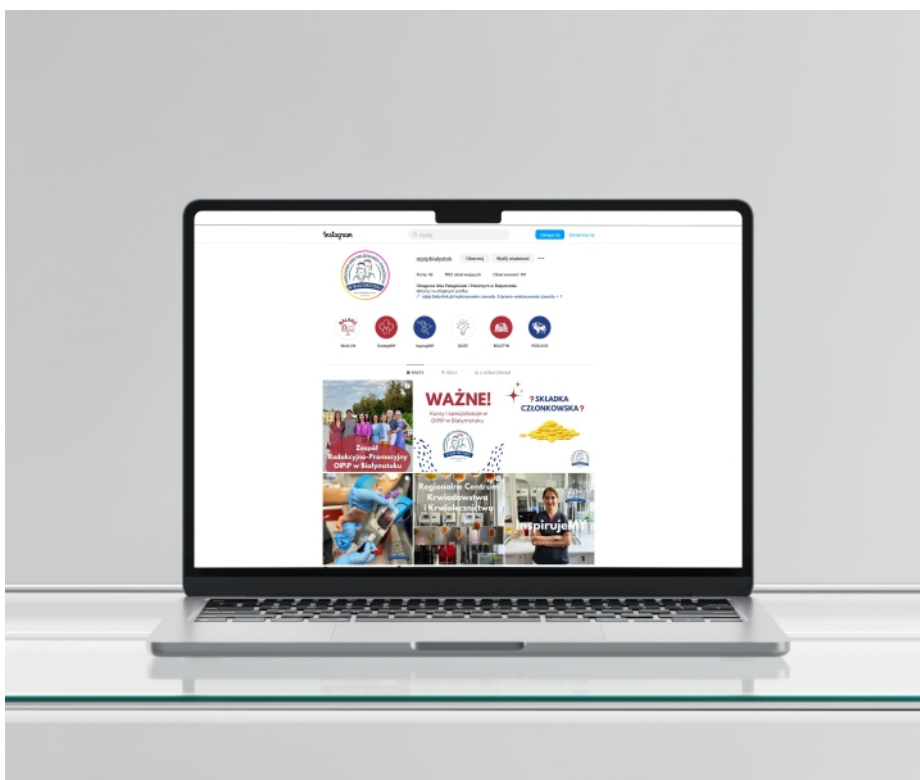
2. Profesjonalny rozwój i networking

- Budowanie marki osobistej.

Prowadzenie profili zawodowych w mediach społecznościowych pozwala pielęgniarkom i położnym budować własną markę osobistą, co może prowadzić do nowych możliwości zawodowych, jak np. udział w konferencjach, wykładach czy projektach badawczych.

- Dzielenie się doświadczeniem.

Media społecznościowe umożliwiają wymianę doświadczeń z innymi specjali-



Zasady poruszania się w sieci

- W wersji minimum: nie musisz być wszędzie. Wybierz te kanały komunikacji, które są łatwe dla ciebie w użytkowaniu i przynoszą zawodowe korzyści.
- Starannie dobieraj swoje zdjęcia – twoja fotografia to pierwsze, na co zwracają uwagę internauci.
- Pamiętaj, że umieszczając czyjeś zdjęcie musisz mieć zgodę – to bardzo ważne! Upewnij się, że ta osoba zgadza się na publikację wizerunku, najlepiej uzyskaj potwierdzenie pisemnie.
- Prawa autorskie – publikując zdjęcia z Internetu, musisz mieć do nich prawa. Istnieją serwisy, które udostępniają darmowe fotografie, zwykle trzeba tylko oznaczyć źródło, czyli nazwę strony, z której je pozyskałeś.
- Pilnuj kultury języka i szacunku do w swoich wypowiedziach. Jeżeli ty poczujesz się obrażana (hejtowana), możesz zgłosić to administratorowi strony lub zablokować takiego użytkownika na swojej stronie.
- Pamiętaj o bezpieczeństwie i wylogowaniu się z aplikacji! Chroń swoje hasła.
- Pisz prawdę – użytkownicy Internetu weryfikują to, co jest napisane i dzielą się z innymi pozyskanymi informacjami.

stami z branży, co sprzyja rozwojowi zawodowemu i poznawaniu najnowszych trendów w medycynie.

-Wsparcie i społeczność.

Umożliwiają tworzenie grup wsparcia, w których pielęgniarki i położne mogą dzielić się swoimi doświadczeniami, problemami i sukcesami, co jest szczególnie ważne w trudnych momentach pracy zawodowej.

3. Rola w zmianie wizerunku zawodu

- Walka ze stereotypami.

Dzięki obecności w mediach społecznościowych pielęgniarki i położne mają możliwość walki z negatywnymi stereotypami, jakie czasem towarzyszą ich zawodowi. Mogą pokazywać, jak szeroki jest zakres ich obowiązków, jak ważna jest ich rola w systemie ochrony zdrowia, wyzwania, przed którymi codziennie stają.

- Pokazywanie innowacji i postępu.

Możliwość prezentowania nowych technik, technologii i podejść w pielęgniarstwie i położnictwie, co może zainspirować innych specjalistów do wprowadzania zmian w swoich miejscach pracy.

4. Wsparcie pacjentów i budowanie relacji.

- Interakcja z pacjentami.

Profil w mediach społecznościowych umożliwia bezpośrednią komunikację z pacjentami, co może zwiększać

Obecność pielęgniarek i położnych w mediach społecznościowych niesie ze sobą wiele korzyści – zarówno na płaszczyźnie zawodowej, jak i społecznej. To potężne narzędzie do edukacji, budowania wizerunku, wspierania pacjentów oraz wpływania na rozwój systemu ochrony zdrowia. Prowadzenie profili na portalach takich jak Facebook, Instagram, LinkedIn pozwala pielęgniarkom i położnym nie tylko na rozwój własnej kariery, ale także na budowanie silniejszej, bardziej świadomej i zdrowej społeczności.

ich poczucie bezpieczeństwa oraz budować zaufanie do pracowników medycznych. Mamy możliwości pokazać pielęgniarstwo i położnictwo jako profesję, a nie zawód „misyjny”.

- Wskazówki i porady na bieżąco.

Pielęgniarki i położne mogą szybko reagować na pytania i wątpliwości pacjentów, udzielać porad oraz wskazówek dotyczących dalszego postępowania w przypadku problemów zdrowotnych.

5. Wpływ na politykę zdrowotną

- Głos w dyskusji publicznej.

Aktywność w mediach społecznościowych pozwala pielęgniarkom i położnym brać udział w dyskusjach na temat polityki zdrowotnej, co może prowadzić do realnych zmian w systemie ochrony zdrowia.

- Kampanie społeczne.

Dzięki zasięgom, jakie mogą osiągnąć w mediach społecznościowych, pielęgniarki i położne mają możliwość

wpływania na opinie publiczną oraz kształtowania postaw społecznych.

Jako social media manager białostockiej OIPiP zauważam, że nasz portal pełni przede wszystkim funkcję informacyjną i zaczyna integrować społeczność pielęgniarsko-położniczą naszego regionu. Cieszę się na każdą wiadomość, która pojawia się w skrzynce Instagrama, bo oznacza to, że udaje nam się dotrzeć do członków naszej Izby i oni sami wiedzą, gdzie nas szukać. Mam poczucie, że obecność Izby w social mediach ma sens, a praca moja i mojego zespołu jest przy tym efektywna. W tym miejscu zachęcam Cię do zaobserwowania OIPiP na Facebooku i Instagramie.

Źródła:

1. How Many People Use Instagram 2024 [GlobalData](https://www.demandsage.com/instagram-statistics/) [oai_citation:2,Instagram - Statistics & Facts | Statista](https://www.statista.com/topics/1882/instagram/). 19/08/2024; 14:29.



Konkurs w sieci

Trwa konkurs „Anioły Rodzić po Ludzku 2024”. Fundacja chce w ten sposób umożliwić docenienie położnych przez ich podopieczne. Każda położna może założyć swój zawodowy profil na portalu, aby kobiety mogły ją znaleźć i podziękować głosowaniem i komentarzem na swojego Anioła. Żeby wziąć udział w konkursie, wystarczy mieć zarejestrowane konto na portalu: www.GdzieRodzic.info. Zapraszamy do udziału!

W konkursie każda kobieta może oddać swoje dwa głosy na wybrane położne i dopisać do nich komentarz – wyrazy uzna-

nia. To pierwszy etap. W drugim etapie członkinie Kapituły Konkursu wybiorą na podstawie liczby głosów i komentarzy po dwa Anioły z pięciu regionów – jedną położną pracującą w szpitalu i jedną położną pracującą w środowisku z kobietami.

Taki list dotarł do Fundacji Rodzić po Ludzku po uruchomieniu konkursu „Anioły Rodzić po Ludzku”: *W obecnej sytuacji społecznej serdeczne położnictwo położnych dla każdej położnej pracującej na rzecz kobiet i w szpitalach i w środowiskach domowych jest szczególnym wy-*

zwaniem, nawet walką z samą sobą o godność narodzin dzieci, które rodzą się na ich ręce oraz walką o własną godność. Dlatego wasza akcja Konkurs Anioły Rodzić po Ludzku jest na pewno dla nich miłą nagrodą. Z serdecznym pozdrowieniem Irena Choluś.

Do dzieła!

Jeśli masz zrobić pierwszy poważny zawodowy krok w Internecie, niech to będzie założenie swojego zawodowego profilu na www.GdzieRodzic.info. Zapraszamy do rejestrowania się i udziału w konkursie Anioły Rodzić po Ludzku 2024!



Konkurs Fundacji Rodzić po Ludzku

Zarejestruj się na portalu gdzierodzic.info i weź udział w konkursie

Szukamy położnych z województwa podlaskiego!

Droga Położna z województwa podlaskiego!
Dołącz do wyjątkowej inicjatywy Fundacji
Rodzić po Ludzku! Załóż swoją wizytówkę
na stronie www.gdzierodzic.info i weź udział
w konkursie Anioły Rodzić po Ludzku 2024.

Jak założyć konto?

- ➔ Wejdź na portal www.gdzierodzic.info
- ➔ Załóż swoją wizytówkę położnej
- ➔ Wpisz wymagane dane
- ➔ Zaznacz udział w konkursie Anioły Rodzić po Ludzku

Każda położna, która weźmie udział w Konkursie, otrzyma
od Fundacji Rodzić po Ludzku maila ze wszystkimi
konkursowymi wyrazami wdzięczności od kobiet.

Głosowanie trwa do 15 października 2024 r.

Partner



Patron medialny



Oddychające Pieluszki Lupilu dostępne w Lidlu wspierają
Maluszki, Mamy i Konkurs Anioły Rodzić po Ludzku



Serdecznie dziękujemy
Pani
Elżbiecie Siemakowicz

za wytrwałość, cierpliwość, życzliwość, pracowitość,
pozytywne nastawienie i ciepły uśmiech.

Jesteśmy wdzięczni za wszystkie wspólnie
przepracowane lata!

Życzymy dużo zdrowia i okazji do odpoczynku.

Oby emerytura była czasem cieszenia się życiem.

I teraz, kiedy czasu nie będzie na nic już brakowało,
żeby każde marzenie Ci się spełniało!

Personel III Oddziału Psychiatrii Sądowej
o podstawowym zabezpieczeniu
Szpital Psychiatryczny w Choroszczy



ROK ZAŁOŻENIA 1991

