



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Czekpokowanie pielęgniarek i położnych na UMB

Zawód okiem młodych

- Dla mnie pielęgniarstwo to misja, która daje możliwość zmieniania świata

Praktyka zawodowa

- Krótka historia rozwoju diabetologii

Tradycje nie tylko w naszym regionie

- Listopadowy czas zadumy nad przemijaniem

Na okładce

- mgr pielęgniarstwa Kamila Rybicka, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pracuje w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa 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,
sekretnarz redakcji
dr n. med. Anna Baranowska
redaktor prowadząca
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
Social Media Manager
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziewiątkowska-Wigda
Social Media
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska
Social Media

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

- 5 Kartki z kalendarza
- 6 Czekowanie pielęgniarek i położnych w Białymstoku

Dziedziny medycyny

- 11 Krótka historia rozwoju diabetologii

Aktualności i istotne wydarzenia

- 14 Elektroniczne zaświadczenie o niekaralności. Uchwała NRPiP
- 14 Apel Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów
Zaufania Publicznego do władz Państwowych

Nie tylko z naszego regionu

- 15 Czas zadumy nad przemijaniem, odchodzeniem

InspirujeMY

- 16 Krew-turystyka.
O pracy w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

Zawód okiem młodych

- 19 Z pamiętnika studentki pielęgniarstwa...

Felieton

- 21 Ozłoceni, wywyższeni, wyniesieni
- 23 Podziękowania



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy,

Czas biegnie nieubłagane. Już opadają liście z drzew, przyroda szykuje się do zimowego snu, za miesiąc złożę Państwu świąteczne życzenia, choć nie tak dawno dzieliliśmy się wrażeniami z wakacyjnych wyjazdów... Mam nieodparte wrażenie, że to koło nabiera większego rozpędu z każdym rokiem. Takim punktem odniesienia jest dla mnie zawsze tradycyjne czepkowanie kolejnych pokoleń pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych. W tym roku aż 115 pielęgniarek i 15 pielęgniarzy oraz 35 położnych odebrało dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Patrząc z dumą i radością na swoich studentów, młodych ludzi, którzy z takim entuzjazmem mówią o naszych zawodach. Poznać w tym numerze m.in. lic. pielęgniarstwa Weronikę Rolewską, która

napisała, że „Każde jedno spotkanie z pacjentem (w trakcie praktyk – dopisek red.) było ważne i uczyło mnie czegoś nowego. Zarówno jako pielęgniarki, jak i człowieka”. Czy to nie doskonały prognostyk na przyszłość? Utyskujemy czasem, że młodzi są leniwi, roszczeniowi, egocentryczni... Spróbujmy dostrzec ich potencjał, wesprzyjmy, pokażmy, nauczmy – dostrzeżmy w mentoringu nie tylko dodatkowe obowiązki, ale i satysfakcję, jaką z pewnością daje praca z osobami, które mają świeże spojrzenie i podejście do naszej zawodowej rzeczywistości.

Wiele jest wśród nas osób ciekawych, pasjonatów i profesjonalistów w pełnym tego słowa znaczeniu, którzy zarażają swoją energią i optymizmem. Cieszę się, że kilka z nich udało mi się zachęcić do współpracy z OIPiP. To one tworzą dla Was nasz biuletyn. Aniom, Kasiom, Elom, Magdzie i Weronice dziękuję za zaangażowanie i kreatywność. To dzięki

nim m.in. odnajdujemy i pokazujemy w biuletynie takie... barwne ptaki z naszego regionu. Jednym z nich jest mgr pielęgniarstwa Kamila Rybicka, która pracuje w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Gorąco polecam Waszej uwadze artykuł „Krew-turystyka” z cyklu InspirujeMY”. Z Panią Kamila spotkała się Magdalena Dąbrowska, na Instagramie @magdazpodlasia, by porozmawiać o specyfice pracy w RCKiK. Okazją są Dni Honorowego Krwiodawstwa, które co roku obchodzimy w listopadzie. Było to bardzo ciekawe i inspirujące spotkanie.

Zapraszam Państwa do współpracy z naszym biuletynem. Stwórzmy razem przestrzeń do wymiany doświadczeń, dzielenia się wiedzą i wzajemnego poznawania się. W O NAS DLA NAS każdy jest mile widziany. Zajrzyjcie także na Instagram i FB OIPiP – pozostanmy w kontakcie.

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

Październik 2024

25.09.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa w Ambulatoryjnej Opiece Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń.

25.09.2024

Zaliczenie pielęgniarki przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – udział wzięły Agata Panas, ORZOZPiP, Elżbieta Sienkiewicz, członek Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

27.09.2024

Kompleksowa kontrola działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w zakresie finansów i spraw gospodarczych w okresie od 01.04.2024 r. do 30.06.2024 r.

03.10.2024

Narada pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania zorganizowana przez NZOZ Promed-Schol Danuta Szotko w OIPiP w Białymstoku.

04.10.2024

Warsztaty „Nowoczesna laparoscopia, bezpieczeństwo personelu i pacjenta” zorganizowane przez Zespół do Spraw Pielęgniarstwa Operacyjnego we współpracy z Beryl Med Poland, Mercator – udział wzięło 27 osób.

04.10.2024

Inauguracja roku akademickiego 2024/2025 na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

07.10.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej w celu wydania opinii na temat zatrudnienia na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego – uczestniczyła Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

07.10.2024

Inauguracja roku akademickiego 2024/2025 w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

07.10.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego w OIPiP w Białymstoku:

- udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w konferencji i warsztatach 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

07.10.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

07.10.2024

Posiedzenie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

08.10.2024

Prezydium NRPiP w Warszawie – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

12.10.2024

Konferencja naukowo-szkoleniowa opieki paliatywnej i hospicyjnej „Opieka paliatywna – problemy znane i mniej znane” zorganizowana przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej Agatę Panas oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej Piotra Jakubowa we współpracy z OIPiP w Białymstoku – udział wzięło 90 uczestników.

16.10.2024

Wizytacja indywidualnej praktyki położnej „Instytut Rodziny ej mam” w Michałowie przez Elżbietę Wasilko, przewodniczącą zespołu wizytującego i Dorotę Rojszę, członka zespołu wizytującego.

16.10.2024

Spotkanie Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w OIPiP w Białymstoku.

17.10.2024

Konferencja „Zdrowie psychiczne prawem człowieka” zorganizowana przez SPP ZOZ w Choroszczu w ramach Podlaskiego Forum Psychiatrycznego – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

18.10.2024

Msza św. w bazylice archikatedralnej pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny w Białymstoku w intencji pracowników ochrony zdrowia w święto patronalne św. Łukasza z udziałem poczty sztandarowego OIPiP oraz Sekretarz ORPiP Doroty Rodziewicz, Skarbnika ORPiP Elżbiety Waluk.

Czepkowanie pielęgniarek i położnych w Białymstoku

115 pielęgniarek i 15 pielęgniarzy oraz 35 położnych odebrało dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Autor tekstu: dr Anna Baranowska, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Niespełna miesiąc temu, bo 21 października 2024 r. odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów, a także symboliczne czepkowanie absolwentów rocznika 2023/2024 kierunków na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa. Podniosła ceremonia odbyła się we wspaniałej Auli Magna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Gospodarz ceremonii Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Sławomir Terlikowski przywitał zaproszonych gości, przedstawicieli władz uczelni, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku, Konsultantów Krajowych, Konsultantów Wojewódzkich, przedstawicieli białostockich szpitali oraz opiekunów kierunku pielęgniarstwo i kierunku położnictwo. Dziekan przywitał również przedstawicieli Samorządu Studentów, Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz nauczycieli akademickich.

Gratulacje i życzenia dalszych sukcesów przekazali absolwentom: prof. Katarzyna Socha, Prorektor ds. Rozwoju i Współpracy z Otoczeniem w imieniu rektora UMB, dr Andrzej Tytuła, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dr Beata Olejnik, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Sebastian Bobryk, Wiceprzewodniczący Samorządu Studentów oraz przedstawicielka absolwentów pielęgniarstwa Weronika Rolewska oraz położnictwa – Aleksandra Bowtruczuk.

Zapalenie symbolicznej lampki Florence Nightingale rozpoczęło najważniejszy moment uroczystości. Zgodnie z tradycją absolwenci złożyli przyrzeczenie, rozpoczęło się czepkowanie oraz wybrzmiał hymn pielęgniarstwa. Dyplomy wręczała Prodziekan ds. Studenckich, prof. Ludmiła



Marcinowicz, a opiekunowie kierunków pielęgniarstwa: dr Anna Baranowska, dr Agata Kulikowska, dr Agata Sacharewicz oraz położnictwa: mgr Marta Zahor i dr Karolina Lisowska przypinali absolwentom symboliczne czepki.

Międzynarodowa pieśń studencka „*Gaudeamus igitur*” zamknęła tę wspaniałą uroczystość.

Redakcja O NAS DLA NAS serdecznie gratuluje absolwentom oraz przyłącza się do słów rektora UMB... Pamiętajcie, że UMB, to zawsze będzie Wasz drugi dom. Życzę Wam nieustającej chęci do rozwoju osobistego, wytrwałości i realizacji wyznaczonych celów.

Podziękowania

Serdeczne podziękowania dla osób, które wystąpiły z poczem sztandarowym 21.10.2024 r. podczas uroczystego rozdania dyplomów oraz czepkowania absolwentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo studiów pierwszego stopnia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku: studenci III roku pielęgniarstwa: Amelia Szumska, Aleksandra Weryk, Tomasz Bernatowicz, absolwent pielęgniarstwa Miłosz Barańczuk, studenci III roku położnictwa: Izabela Kamińska, Alicja Kornata oraz Katarzyna Tur-ska studentka III roku pielęgniarstwa, która wystąpiła w roli pionierki nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. □



Absolwenci kierunku Pielęgniarstwo UMB



Absolwenci kierunku Pielęgniarstwo UMB



Absolwenci kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo UMB



Absolwenci kierunku Pielęgniarstwo UMB



Moment zapalenia symbolicznej lampki Florence Nightingale przez przedstawicielki obu kierunków



Czepkowanie – kierunek Pielęgniarstwo



Czepkowanie - kierunek Położnictwo



Poczet sztandarowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Krótką historia rozwoju diabetologii

W listopadzie każdego roku obchodzimy Światowy Dzień Cukrzycy.

Czy wiecie, że według statystyk na tę chorobę cierpi ponad 2 mln Polaków?

Autor tekstu: dr n. med. Katarzyna Łagoda, Zakład Medycyny Klinicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu UMB

W ciągu ostatnich lat obserwuje się systematyczny wzrost częstości zachorowań na cukrzycę i inne choroby niezakaźne, tj. otyłość, choroby układu sercowo-naczyniowego.

Według danych Ministerstwa Zdrowia szacuje się, że obecnie w Polsce na cukrzycę choruje ponad 2 mln osób, z których 25% o tym nie wie. Zachorowalność na cukrzycę wynosi około 6,54% (w tym: 5,81 % mężczyzn i 7,25% kobiet) i jest porównywalna do innych krajów europejskich. U osób powyżej 18. roku życia wskaźnik ten jest wyższy i wynosi 8%, natomiast u dzieci poniżej 15. roku życia szacunkowa liczba diabetyków wynosi 17,7 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Niestety, prognozy przewidują, że w ciągu najbliższych 15–20 lat liczba chorych na cukrzycę w Polsce podwoi się. Z badań epidemiologicznych przeprowadzonych w 2023 roku wynika, że najwyższy wskaźnik zachorowalności dotyczy mieszkańców woj. śląskiego (6,5%), łódzkiego (6,4%), opolskiego (6,2%) i dolnośląskiego (6,0%). Natomiast najniższy jest w województwie podlaskim (4,8%) i podkarpackim (4,6%).

Całkowita liczba chorych na świecie wzrosła ze 108 mln w 1980 roku do 422 mln w 2024 roku. WHO prognozuje, że do 2030 roku cukrzyca będzie siódmą z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie, a w 2025 roku liczba chorych na cukrzycę będzie sięgała około 9% populacji, czyli aż 591,9 mln osób.

Niestety, mimo licznych badań profilaktycznych, liczba zachorowań systematycznie rośnie. Cukrzyca jest konsekwencją rozwoju gospodarczego i urbanizacji w skali globalnej, a głównym problemem wydaje się być otyłość, brak aktywności fizycznej i nieprawidłowe odżywianie. U około 90% chorych na cukrzycę typu 2 stwierdza się nadwagę lub otyłość.

Czy cukrzyca jest tylko i wyłącznie chorobą naszych czasów?

Otóż nie – pierwsze wzmianki na temat cukrzycy znalazły się w egipskim papirusie pochodzącym z XVI w p.n.e.,



Leonard Thompson miał 14 lat i ważył 8 kg. Chłopiec zapadał i wybudzał się ze śpiączki cukrzycowej. Pierwsze podanie insuliny wołowej 11 stycznia 1922 r. nie przyniosło spektakularnych wyników i spowodowało ciężką reakcję alergiczną. Na drugie podanie już oczyszczonej insuliny zdecydowano się 23 stycznia 1922 r. – wtedy nastąpił przełom. Poziom glikemii u chłopca wyniósł (77mg%, a wcześniej ponad 520mg%).



z których dowiadujemy się o „bardzo rzadkiej chorobie, która powoduje, że pacjent szybko traci na wadze, a także bardzo często oddaje moczu”. Kolejne wzmianki o tej chorobie znajdują się w zapiskach Apoloniusza z Memfis z III wieku p.n.e. W starożytności metodą diagnostyki cukrzycy było badanie organoleptyczne moczu. Około II wieku naszej ery grecki lekarz postawił tezę, w której sugerował, że cukrzyca jest chorobą nerek.

W XI wieku metodą identyfikacji cukrzycy nadal była „uroskopia”, która polegała na ocenie koloru, zapachu oraz smaku moczu. To wtedy cukrzyca otrzymuje przydomek „mellitus”, co w języku łacińskim oznacza miód.

Związek pomiędzy cukrzycą a metabolizmem odkryto dopiero na początku XVIII wieku. W 1986 roku student medycyny Paul Langerhans zauważył, że trzustka posiada dwa rodzaje komórek: jedno z nich produkują insulinę, a drugie enzymy trawienne. Obecnie komórki produkujące insulinę nazywamy wyspami Langerhansa, a nazwa insula

w języku łacińskim oznacza wyspę. Nazwa ta zaczęła funkcjonować na początku XX wieku.

Schyłek XVIII wieku wiąże się z jednym z najważniejszych wydarzeń w historii medycyny i leczenia cukrzycy. Dwaj naukowcy Joseph von Mering oraz Oscar Minkowski przeprowadzają eksperymenty polegające na usunięciu trzustki u psów, co wywołuje u nich rozwój objawów typowych dla cukrzycy.

Na przełomie XVIII i XIX wieku naukowiec Mathew Dobson zauważył, że u niektórych osób cukrzyca ma przebieg gwałtowny, ostry i szybko kończy się śmiercią, a u innych osób rozwija się stopniowo, powoli. Była to pierwsza obserwacja cukrzycy typu 1 i 2.

Zanim odkryto insulinę, podejmowano różne próby leczenia, często bardzo kontrowersyjnymi sposobami, np. whisky z kawą, tytoniem, zimnymi kąpielami, opium, intensywnym wysiłkiem fizycznym czy też głodówkami. W 1919 roku dr Frederick Allen wydał książkę pt. „Całkowite ograniczenia dietetyczne w leczeniu cukrzycy”, która zawierała



Dwie firmy farmaceutyczne – Connaught Laboratories z Indianapolis i Eli Lilly z Toronto zajęły się produkcją insuliny na wielką skalę – najpierw z trzustek wołowych, a później ze świńskich. Pierwsze insuliny o nazwie „Iletin” opuściły zakład produkcyjny 26 czerwca 1922 r.

opisy przypadków pacjentów leczonych metodą głodową. Już wtedy zaobserwowano zależność pomiędzy ilością spożywanego jedzenia a nasileniem objawów choroby.

Dopiero w latach 20. XX w. badania przeprowadzone na psach ujawniły związek cukrzycy z trzustką. Zrozumiano, że trzustka, oprócz enzymów trawiennych, wydziela też hormon, który musi być odpowiedzialny za regulowanie poziomu cukru we krwi, bo jeśli tego hormonu w organizmie zabraknie, w szybkim czasie pojawiają się objawy cukrzycy, w moczu pojawia się cukier, a pacjent traci siłę. Ostatecznie w 1921 r. zespół naukowców z Uniwersytetu w Toronto pod kierownictwem Frederica Bantinga po raz pierwszy wyizolował insulinę z psich trzustek. Prawie 14-letni Leonard Thompson był jednym z wielu umierających z powodu cukrzycy pacjentów i to właśnie jemu 11 stycznia 1922 roku podano pierwszy w historii zastrzyk z insuliny. Stan zdrowia chłopca błyskawicznie poprawił się, a zespół badaczy otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny. Mimo iż naukowcy mieli możliwość zbicia fortuny na swoim odkryciu, zrezygnowali z osobistych korzyści na rzecz ratowania życia małych pacjentów i sprzedali patent Uniwersytetowi w Toronto za symboliczną kwotę. Produkcją insuliny zajęła się jako pierwsza amerykańska firma farmaceutyczna Eli Lilly.

Pierwsze zastrzyki z insuliny nie były tak szybkim, bezbolesnym i bezpiecznym zabiegiem, jak dzisiaj. Wykonywane były przy użyciu szklanych lub metalowo-szklanych strzykawek, które należało wysterylizować przed każdym użyciem. Metody sterylizacyjne także pozostawiały wiele do życzenia, dlatego iniekcje z insuliny wiązały się z dużym ryzykiem infekcji. Podawanie insuliny było też zabiegiem bolesnym zarówno z powodu grubych igieł, jakie pacjenci

mieli wówczas do dyspozycji, jak i z powodu podawania insuliny odzwierzęcych, niedostatecznie oczyszczonych.

Kolejny przełom w leczeniu cukrzycy nastąpił w 1973 roku, kiedy to zsyntetyzowano z pojedynczych aminokwasów insulinę identyczną z ludzką, jednak wysokie koszty jej wytwarzania nie pozwalały na przemysłową produkcję. W 1980 roku po raz pierwszy uzyskano insulinę identyczną z ludzką dzięki wszczepieniu genu ludzkiej insuliny komórkom bakterii *Escherichia coli*. To właśnie dzięki metodom inżynierii genetycznej od lat 80. ubiegłego wieku można było rozpowszechnić stosowanie insuliny identycznych z ludzką o wiele bardziej „przyjaznych” organizmowi człowieka. Zastosowanie do syntezy tych insuliny bakterii i drożdży umożliwiło produkcję leku na skalę przemysłową, także w Polsce. Powszechność ich stosowania spowodowała wycofanie z użytkowania insuliny pochodzących z trzustek zwierzęcych. Dokonał się wówczas ogromny postęp w insulinoterapii. Zastosowanie insuliny ludzkiej spowodowało między innymi zmniejszenie częstości występowania hipoglikemii, zastrzyki stały się mniej bolesne i nie pojawiały się zmiany skórne w miejscach wstrzyknięć, co było znaczącym problemem dla pacjentów stosujących insuliny zwierzęce.

Pierwsza polska ludzka insulina została wyprodukowana przez firmę BIOTON we współpracy z Instytutem Biotechnologii i Antybiotyków (IBA) i zarejestrowana do użytku w 2000 roku. Polska była piątym krajem na świecie, który produkuje insulinę ludzką.

Rozwój technologii nadzieją na dłuższe życie

Pod koniec lat 50. XX w. wytworzono pierwszy lek doustny wspomagający leczenie cukrzycy typu 2 – sulfonilomocznik, który miał za zadanie stymulować

trzustkę do produkcji insuliny. W latach 70. stworzony został pierwszy przenośny glukometr Ames Reflectanse Meter, umożliwiający monitorowanie poziomu cukru we krwi w warunkach domowych.

Lata 80. to kolejny przełom w walce z cukrzycą. Wyprodukowany zostaje humulin, pierwsza biosyntetyczna insulina, której struktura w 100% pokrywała się z ludzką insuliną. Dzięki temu wyeliminowany został problem reakcji alergicznych na insuliny odzwierzęce.

Przełom wieku XX i XXI przyniósł kolejne nowe rozwiązania i metody walki z cukrzycą, takie jak: wyprodukowanie analogów insuliny, udowodnienie wpływu ilości spożywanych węglowodanów na wyniki leczenia, odkrycie możliwości przeszczepu wysp trzustkowych, stworzenie pierwszej sztucznej trzustki, czy wyjaśnienie zjawiska insulinooporności.

Bardzo szybki postęp technologiczny w ostatnim wieku przyniósł szereg korzyści w leczeniu i diagnostyce cukrzycy oraz znacząco przyczynił się do wzrostu komfortu życia pacjentów, np.:

- 1921 – odkrycie insuliny i zastosowanie jej w leczeniu cukrzycy
- 1923 – produkcja pierwszej insuliny zwierzęcej „Iletin” dostępnej w sprzedaży
- 1924 – pierwsze wyspecjalizowane strzykawki insulinowe wielokrotnego użytku (BD)
- 1925 – wprowadzenie strzykawki „Novosyringe” (NovoNordisk)
- 1954 – pierwsza szklana strzykawka insulinowa jednokrotnego użytku „Hypak” (BD)
- 1963 – pierwszy prototyp pompy insulinowej
- 1979 – wprowadzenie pierwszej komercyjnej pompy insulinowej
- 1985 – wprowadzenia pierwszego wstrzykiwacza „NovoPen” (NovoNordisk)
- lata 90’ – wprowadzenie pierwszych „inteligentnych” pomp insulinowych oraz wstrzykiwaczy I generacji
- 2006 – pierwsze pompy insulinowe z systemem ciągłego monitoringu glikemii (CGM)
- 2007 – wstrzykiwacze insulinowe II generacji
- 2015 – pierwszy system zatrzymania podaży insuliny celem zapobiegania hipoglikemii w pompie insulinowej MiniMed 640G (Medtronic) na podstawie danych CGM
- 2015 – pierwsze eksperymentalne zastosowanie bionicznej trzustki „iLet” (BetaBionics)
- 2020 – pierwsza pompa insulinowa z częściową automatyzacją podaży insuliny MiniMed 780G (Medtronic) na podstawie danych CGM.

Historia cukrzycy sięga bardzo dawnych czasów i pełna jest niesamowitych odkryć i rewolucyjnych rozwiązań. Mimo że dzisiaj cukrzycę leczymy diametralnie inaczej niż jeszcze 50 lat temu, to w dalszym ciągu choroba ta stanowi poważne wyzwanie dla medycyny – głównie z powodu coraz większej liczby pacjentów z cukrzycą oraz ciągle dużego ryzyka rozwijania przewlekłych powikłań choroby. Jednak patrząc na historię cukrzycy, możemy być pewni, że czeka nas jeszcze niejedna rewolucja w jej diagnozowaniu i leczeniu, nie tylko dzięki rozwojowi medycyny, ale też nowoczesnych technologii, które zaczynają odgrywać coraz większą rolę w życiu diabetyków.

Piśmiennictwo:

1. Lakhtakia R.: The history of diabetes mellitus. Sultan Qaboos Univ. Med. J. 2013 Aug;13 (3): 368–370. doi: 10.12816/0003257. Epub 2013 Jun 25. PMID: 23984020; PMCID: PMC3749019.
2. https://dartmed.dartmouth.edu/winter08/html/diabetes_detectives_02.php
3. www.cukrzycapolska.pl/cukrzyca/historia-cukrzycy
4. Kesavadev J., Saboo B., Krishna M.B., Krishnan G.: Evolution of Insulin Delivery Devices: From Syringes, Pens, and Pumps to DIY Artificial Pancreas. Diabetes Ther. 2020 Jun;11(6):1251–1269. doi: 10.1007/s13300-020-00831-z. Epub 2020 May 14. PMID: 32410184; PMCID: PMC7261311.

W listopadzie każdego roku obchodzimy Światowy Dzień Cukrzycy, który został ustanowiony w 1991 r. przez Międzynarodową Federację Diabetologiczną (International Diabetes Federation, IDF) oraz Światową Organizacją Zdrowia (World Health Organization, WHO) jako odpowiedź na stały wzrost zachorowań na cukrzycę na całym świecie.

Od 1991 r. popularność tego dnia wzrosła i obecnie jest on obchodzony przez ponad 350 milionów ludzi z różnych regionów świata. W obchodach uczestniczą osoby ze środowisk opiotwórczych, lekarze, dzieci, dorośli i oczywiście ludzie chorzy na cukrzycę.

Głównym celem akcji jest zwiększenie świadomości szerokich kręgów społeczeństwa odnośnie przyczyn, objawów, sposobu leczenia i powikłań związanych z cukrzycą. Światowy Dzień Cukrzycy przypomina, że liczba przypadków cukrzycy wzrasta i nadal będzie wzrastać, o ile nie zostaną podjęte natychmiastowe działania prewencyjne.

Światowy Dzień Cukrzycy obchodzony jest każdego roku w dniu 14 listopada. Właśnie tego dnia w 1891 r. urodził się Frederick Banting, który wraz z Charlesem Best sformułował tezy, które doprowadziły do odkrycia insuliny w 1922 roku. Chociaż większość wydarzeń związanych z obchodami Światowego Dnia Walki z Cukrzycą ma miejsce 14 listopada lub w pobliskich dniach, to kampania tematyczna jest prowadzona poprzez cały rok. Wcześniej jako „dzień cukrzycy” przyjęto umowną datę 27. czerwca jako dzień odkrycia insuli-

ny, jednak data ta nie była wystarczająco udokumentowana w źródłach historycznych, stąd zdecydowano się na bardziej pewną datę urodzin jej odkrywcy.

Przez wiele lat w Polsce funkcjonowała nazwa „Światowy Dzień Walki z Cukrzycą”, równoległe z nazwą „Światowy Dzień Cukrzycy”. Nie są to jednak odrębne święta, tylko różne nazwy tego samego dnia.

Światowy Dzień Cukrzycy obchodzony jest przez ponad 200 organizacji członkowskich Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) w więcej niż 160 krajach świata, jak i przez inne stowarzyszenia i organizacje, lekarzy, osoby zawodowo zajmujące się opieką medyczną oraz wszystkich zainteresowanych tematem cukrzycy. Stowarzyszenia członkowskie Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) opracowują szeroki zakres działań, dopasowany do różnorodnych grup społecznych. Każdego roku Światowy Dzień Cukrzycy koncentruje się na jednym temacie, który jest przedmiotem szczególnej uwagi. W 2024 roku hasło przewodnie brzmi: „Cukrzyca i dobre samopoczucie”. W listopadzie odbywa się również inna ważna kampania na rzecz zdrowia diabetyków, tj. Światowy Tydzień Świadomości Stopy Cukrzycowej (12 – 16 listopada). W poszczególnych województwach do programu zgłosiły się różne placówki medyczne i niemedyczne, w których pacjenci z cukrzycą będą mogli bezpłatnie skonsultować stan swoich stóp ze specjalistami.



Dołącz do nas, zostań autorem Biuletynu O NAS DLA NAS

- artykuł powinien być zapisany w programie WORD for Windows, styl standardowy, bez akapitów i specjalnych wyróżnień,
- artykuł prześlij na adres: redakcja@oipip.bialystok.pl,
- objętość artykułu to ok. 8 tys. znaków ze spacjami,
- jeśli korzystasz z fotografii, rycin itp. podaj źródło, autora i załącz w oddzielnym pliku w formacie: tif, jpg o rozdzielczości 300dpi,
- artykuł powinien mieć tytuł, imię i nazwisko autora, tytuł naukowy, stanowisko, miejsce pracy, adres, telefon kontaktowy oraz e-mail,
- redakcja zastrzega sobie prawo do skracania, redagowania tekstu, zmiany tytułów oraz wprowadzania śródtytułów,
- przesłany artykuł nie może być wcześniej publikowany,
- opinie zawarte w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów, dlatego Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji.



Elektroniczne zaświadczenie o niekaralności.

Uchwała NRPiP z dnia 25 września 2024 r.

W sprawie udostępniania w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych możliwości pobrania elektronicznego zaświadczenia o niekaralności

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako organ prowadzący Rejestr Ukaranych Pielęgniarek i Położnych postanawia o udostępnieniu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (dalej: CRPiP) możliwości pobrania elektronicznego zaświadczenia o niekaralności. Zaświadczenie będzie możliwe do pobrania przez osoby uprawnione do dostępu do okręgowego rejestru pielęgniarek, okręgowego rejestru położnych oraz dla zainteresowanej pielęgniarki

i położnej poprzez konto pielęgniarki, konto położnej.

§ 2.

Zaświadczenie elektroniczne będzie dostępne w CRPiP tylko wobec osób, które nie posiadają żadnego wpisu w Rejestrze Ukaranych Pielęgniarek i Położnych.

§ 3.

Zaświadczenia wystawione elektronicznie posiadają indywidualny numer identyfikacyjny. System CRPiP będzie zapisywał historię wystawionych zaświadczeń. Weryfikacja wystawionych zaświadczeń będzie udostępniona na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 4.

Zaświadczenie dla osób wpisanych do Rejestru Ukaranych Pielęgniarek i Położnych wystawia Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

§ 5.

Wystawione zaświadczenie elektroniczne nie wymaga podpisu. Wzór zaświadczenia stanowi Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 listopada 2024 r.

Podpisane przez:

*Sekretarz NRPiP – Kamilla Gólczyńska,
Prezes NRPiP – Mariola Łodzińska*



Apel Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego do Władz Państwowych

Podsumowując kolejny rok działalności Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego oraz realizując cele wyrażone w 52 Porozumieniu, podpisanego w Warszawie dnia 27 września 2021 roku, apelujemy do przedstawicieli władzy o poszanowanie istotnej roli samorządów zawodów zaufania publicznego w procesie stanowienia i stosowania prawa.

Niejednokrotnie, w debacie publicznej, zapomina się o istotnej roli jaką odgrywają samorządy zawodowe w prawnym państwie prawa. Przypominamy, że istnienie samorządów zawodowych usankcjonowane jest w rozdziale I Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z treścią art. 17 Ustawy Zasadniczej samorządy zawodowe reprezentują osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawują pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Należy uznać, że zawody zaufania publicznego stanowią jeden z fundamentów prawidłowego funkcjonowania Państwa Polskiego. Niestety, na przestrzeni ostatnich lat, rola samorządów zawodowych była deprecjonowana, a możliwość realizacji ich zadań konstytucyjnych i ustawowych znacząco ograniczana. Powyższe skutkowało istotnymi naruszeniami interesu publicznego, którego te samorządy są strażnikami. Taka

sytuacja nie może dłużej mieć miejsca.

Dlatego apelujemy do Władz Państwowych o przestrzeganie konstytucyjnych norm wyrażonych w art. 17 Ustawy Zasadniczej. W szczególności dotyczy to możliwości realnego udziału samorządów zawodowych w procesach legislacyjnych i zapewnienia samorządom zawodowym skutecznego sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów zaufania publicznego w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Silne, autonomiczne samorządy zawodowe to fundament silnego, sprawnie działającego państwa prawa.

Warszawa, 15 października 2024 r.



Czas zadumy nad przemijaniem, odchodzeniem

Czy wiecie Państwo, że polskie tradycyjne podejście do pamięci o przodkach i niektóre zwyczaje mają swoje źródło w obrzędach sprawowanych przed wiekami, nawet w czasach przedchrześcijańskich?

Autor tekstu: dr n. o zdr. Andrzej Guzowski, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB

Listopad, zwłaszcza w Polsce, jest czasem zadumy nad przemijaniem, odchodzeniem. Szczególnie w tych dniach pochylamy się nad naszym doczesnym życiem, jego jakością, a także tym, co pozostawimy po sobie. Ten czas pozwala nam też spoglądać jakby głębiej, uchyłając zasłonę metafizyki, w stronę, która w ludowym pojmowaniu nazywana jest „drugim brzegiem”.

W tym czasie powracają w naszej pamięci obrazy z dawnych lat, w których przypominamy sobie bliską obecność tych, których już nie ma pomiędzy nami. Na przestrzeni wieków to wspomnianie przeszłych pokoleń miało różną formę, ale zawsze było związane z jakimś obrzędem. Wiele tych tradycji, które powstało jeszcze w świecie przed chrześcijańskim, przetrwało czasami w szczątkowej formie do naszych czasów.

Śmierć, która przechodziła przez izbę mieszkalną i zabierała tego, który stanął na jej drodze, budziła grozę. To była biała pani z kosą czy czarna zakapturzona postać. Jednak gdy tylko przeszła, pojawiała się biesiada i zabawa. Odwieczne koło życia wpisane w taniec śmierci.

Czemu palimy znicze?

Najstarszym elementem, który towarzyszy nam do dnia dzisiejszego, jest symbol ognia. Nasi praojcowie, którzy nie byli jeszcze chrześcijanami, rozpalali w różnych miejscach ogniska – nie tylko pochówków. Ogniska te – palone zwłaszcza w czasie przednówku – miały służyć szczególnie душom przodków błagającym się po okolicy. Uważali oni, że ogień ten pozwoli im ogrzać się, a przez to poczuć lepiej. Tak też przy wspólnym ogniu ciepło odnajdowali Ci, którzy byli w doczesności, jak i Ci będący gdzieś na granicy światów. W obecnych czasach szczątkowym symbolem tamtych ognisk jest znicz stawiany na grobach. Jednak obecna wymowa tego ognia jest już inna – odnosi się ona do światła Zmartwychwstałego Chrystusa i symbolizuje jasność światłości – pokonanie śmierci.



Jedzenie na grobach?

Tradycją, która pozostała w szczątkowej formie, a która towarzyszy nam od wieków, są Dziady, czyli próba nawiązania kontaktu z przodkami. Wieki temu był to bardzo rozbudowany rytuał mający na celu przywołanie z zaświatów tych, którzy odeszli i poczęstowanie ich w przebiegłej prośbie tym, co mamy najlepszego. Obecnie to dzielenie się i przywoływanie zostało w naszej kulturze odarte z rytualności i sprowadzone do często przelotnego wspomnienia tych, co przez tekło* przeszli na drugi brzeg.

Jednak są i w Polsce zwyczaje biesiadowania na grobach, częstowania zmarłych jedzeniem pozostawiania душom napitków czy słodczy – wystarczy udać się na podlaską wieś, gdzie w okresie paschalnym pozostawia się na grobach jajka – obecnie symbol odradzającego się życia, a dawniej poczęstunek dla duszy. Innym przykładem w Polsce są groby cygańskie. Romowie do tej pory biesiadują na grobach, a obecność nie fizyczna, lecz duchowa jest bardzo celebrowana.

Co ma z tym wspólnego Halloween?

Tradycyjne polskie podejście do pamięci o przodkach w tych dniach jest pełne refleksji i zadumy, wręcz patosu.

Wynika to z naszego męczeńskiego etosu narodowego, gdzie obecne pokolenia – uwikłane w historię dziejów – z pełnią namaszczenia i powagi rozpamiętują dzieje umęczonych praojców. Jednak nie wszędzie na świecie tak jest. Ameryka południowa, gdzie chrześcijaństwo nie jest tak skostniałe jak w Europie, zupełnie inaczej celebrowanie się ten czas. Barwne korowody przechodzące przez ulice przypominają o przemijaniu, ale też o tym, że to naturalny porządek przejścia z życia doczesnego do duchowego. Obcowanie z duchami przodków jest tam tak samo naturalne, jak jeszcze dwa pokolenia temu u nas w Polsce. Groza śmierci pokazana w maskach uczestników tych parad przeplata się z fascynacją właśnie tą, która przychodzi i zabiera w lepsze miejsce. Ludyczny, wręcz jarmarczny czas z czekoladowymi czy marcepanowymi czaszkami, śpiewami i zapraszaniem duchów do domu tam trwa – u nas konsumpcyjny Halloween strywalizował to, co w chrześcijaństwie nazywa się świętym obcowaniem i to, czym są właśnie te listopadowe dni.

*Tekło – w ludowej tradycji to kawałek drewna po którym dusza przechodzi z jednego brzegu rzeki na drugi do wieczności.

Krew–turystyka

W 1972 roku Polski Czerwony Krzyż, doceniając zasługi honorowych dawców krwi, ustanowił Dni Honorowego Krwiodawstwa, które obchodzone są w dniach 22–26 listopada. Z tej okazji o pracy w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku rozmawiałam z mgr pielęgniarstwa Kamilą Rybicką.

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

M.D.: Kamilo, proszę powiedz nam, skąd pojawił się u Ciebie pomysł na pracę w RCKiK?

K.R.: Na początku pracowałam na kardiochirurgii, na oddziale pooperacyjnym. Moje koleżanki z kliniki dodatkowo pracowały na umowę zlecenie w RCKiK w tak zwanej „krew–turystyce”.

M.D.: Bardzo ciekawa nazwa! (śmiech)

K.R.: Wynika ona z tego, że praca na takim stanowisku polega na tym, że jeździmy po całym naszym regionie busem lub ambulansem. Można uznać, że to ciekawy sposób na zwiedzanie Podlasia. Kiedy ogłoszono konkurs na takie stanowisko, stwierdziłam, że potrzebuję nowych wrażeń w życiu i warto się zmierzyć z nowym wyzwaniem. I właśnie w ten sposób zostałam „pielęgniarką zleceniową” w RCKiK. Nauczyłam się pobierać krew, jeździłam na „ekipy”. W tym czasie w dalszym ciągu pracowałam na kardiochirurgii. W pewnym momencie przyszedł czas na zmiany, ponieważ zaproponowano mi etat w siedzibie głównej. Od tego czasu jest to moja główna praca. W tym momencie dodatkowo pracuję w dyżurach na stanowisku pielęgniarki anestezyjologicznej.

M.D.: Czy podejmując tego typu pracę, musiałas wykazać się jakimiś konkretnymi umiejętnościami lub ukończonymi kursami?

K.R.: Liczył się przede wszystkim mój wcześniejszy staż pracy i doświadczenie, które zdobyłam tutaj, pracując na umowę zlecenie, ponieważ to totalnie inny zakres zadań niż w szpitalu. Są to dwa inne, skrajnie różne środowiska.

M.D.: Na czym dokładnie polega różnica między pracą na oddziale szpitalnym, a pracą w RCKiK?

K.R.: Przede wszystkim specyfika jest taka, że u nas nie ma pacjentów, tutaj są



Fot. Archiwum redakcji

dawcy. My mamy samych zdrowych dawców, zaś w szpitalu mamy samych chorych pacjentów. Jest to główna i zasadnicza różnica. Ponadto przede wszystkim wydaje mi się, że każdy przychodzi do Centrum Krwiodawstwa z własnej, nieprzymuszonej woli. Nie jest to obowiązek – to dobra wola każdego dawcy. Możliwe, że właśnie dzięki temu mamy tu troszkę mniej frustracji związanej z tym całym procesem przejścia przez nasz ośrodek.

M.D.: Czyli Dawca jest trochę innym typem człowieka, z którym mamy kontakt w swojej pracy zawodowej...

K.R.: Wydaje mi się, że tak. Pacjent, człowiek chory ma prawo być sfrustrowany, ponieważ jest w niekomfortowej sytuacji – dla niego jest to nowa rzeczywistość, w której się nagle znalazł. Wiadomo, że nikt z nas nie chce być chory – jest to obciążenie psychiczne i fizyczne. W RCKiK

natomiast mamy zdrowych ludzi, którzy po prostu chcą pomóc innym, oddać część siebie dla drugiego człowieka. Nasze drzwi są otwarte. Zawsze jesteśmy w stanie pomóc, odpowiedzieć, czy można zostać w dawcą krwi, osocza, płytek czy dawcą komórek krwiotwórczych. Tak naprawdę opcji jest bardzo wiele.

M.D.: Brzmi to bardzo ciekawie, na pewno taka praca ma wiele zalet. Natomiast ciekawi mnie również, jakie są trudności na takim stanowisku?

K.R.: Na pewno trzeba być bardzo skrupulatnym i odpowiedzialnym, ponieważ mój błąd w trakcie czynności wykonywanych u dawcy może kosztować pacjenta życie. To jest bardzo duże obciążenie.

M.D.: Można jednak powiedzieć, że ta praca polega na ciągłym powtarzaniu tych samych czynności. Nie uważasz tego za trudność? Nie męczy Cię to?

K.R.: Owszem, to prawda, jest powtarzalna, ale nie może nas to zgubić. Nie męczy mnie to, ponieważ bardzo lubię rozmawiać z dawcami podczas wykonywania procedur. Każdy jest inny – z jednym porozmawiam o tym, ile kilometrów przejechał rowerem, inny opowie mi, co słyszał u jego żony, a kolejnego posucham, jak mówi mi o tym, że się wkurzył, ponieważ na dole była długa kolejka. Tak naprawdę każdy przypadek jest inny, nie ma dwóch takich samych dawców. Owszem, oddają ten sam składnik, ale każdego trzeba potraktować indywidualnie – jeden będzie miał gorsze żyły, drugi może słabiej nawodniony, a trzeci może oddawać krew tylko na leżąc, bo zawsze w trakcie donacji czuje się słabo. To trochę jak z pacjentem – nawet jeśli dwóch pacjentów choruje na tę samą jednostkę, to każdy z nich może przechodzić to w inny sposób.

M.D.: Pielęgniarka w RCKiK nie pracuje tylko na sali pobrań. Jakie są inne wyzwania, które stoją przed pielęgniarkami, które są tu zatrudnione?

K.R.: W naszym Dziale Pobierania i Preparatyki Krwi pracują praktycznie same pielęgniarki. Odpowiadają one za pobieranie krwi oraz jej dalszą preparatykę, czyli podstawową i specjalistyczną. Zajmujemy się krwią od momentu pobrania aż do wydania jej praktycznie do lecznictwa. W naszej placówce są też pielęgniarki, które pracują w Dziale Ekspedycji – zajmują się one wydawaniem preparatów do poszczególnych szpitali. W budynku mieści się laboratorium, gdzie są pielęgniarki, które pobierają próbki od dawców. Zdarza się też, że w rejestracji również pracuje pielęgniarka.

M.D.: Czy jest jakaś sezonowość, zwiększona ilość dawców pojawiających się, aby oddać krew?

K.R.: Tak, wystarczy odliczyć dwa dni do przodu przed każdym świętem oraz weekendem, kiedy jest wolne urzędowo.

M.D.: Czyli dodatkowe dni wolne od pracy są dość motywującym argumentem do pojawienia się w RCKiK?

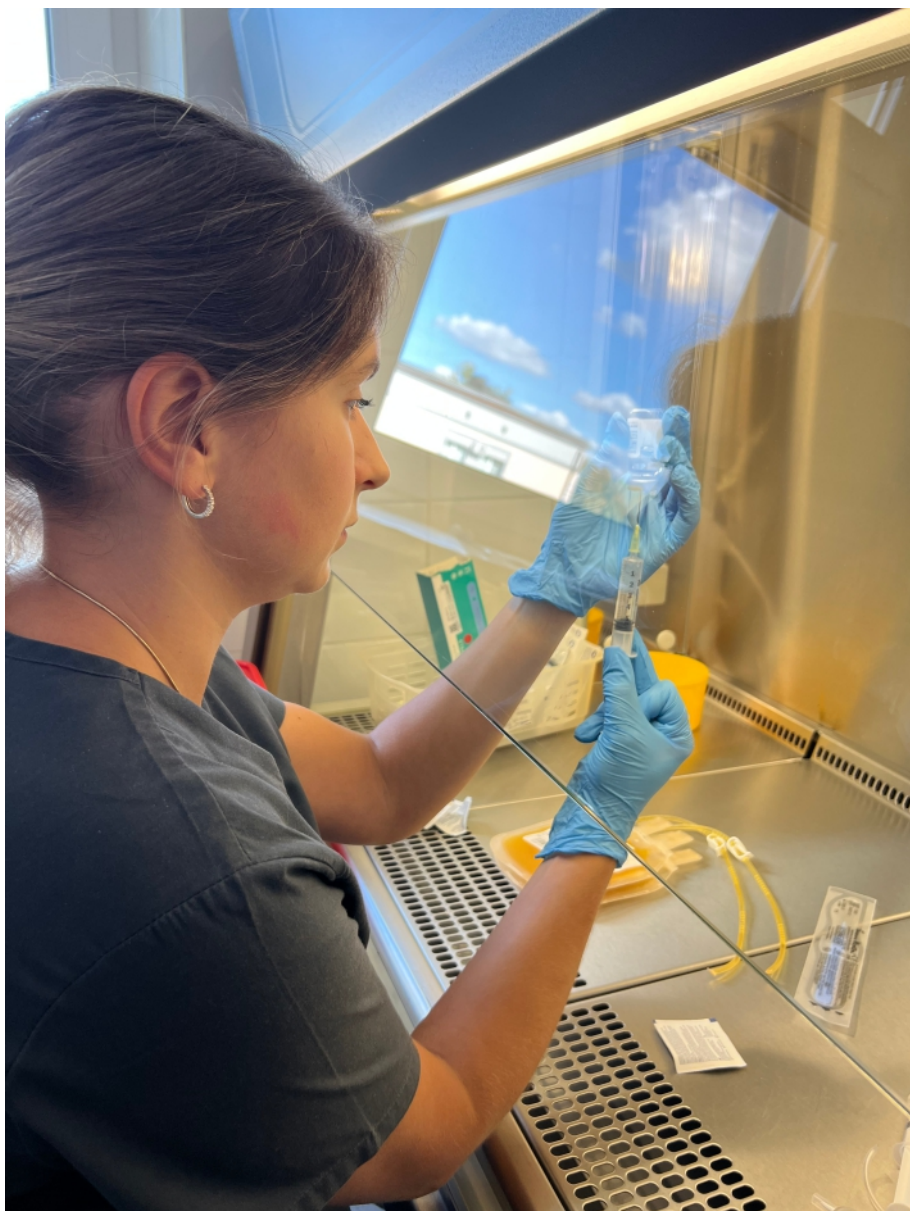
K.R.: Tak, to prawda, ale uważam, że jest to słuszne, ponieważ ci dawcy dają coś od siebie, a taka regeneracja im się należy. W związku z tym my też mamy więcej krwi, która może trafić do pacjentów. To korzystne dla obu stron.

M.D.: Ilu dziennie pacjentów pojawia się w RCKiK?

K.R.: W naszej placówce w standardowy dzień to około 150 osób. W tym roku pobiliśmy rekord dzienny i łącznie z naszymi oddziałami terenowymi (w Bielsku, Hajnówce, Sokółce i Łomży) mieliśmy w sumie 764 pobrane donacje. Tego dnia w naszej białostockiej placówce przez 8 godzin pobrałyśmy 406 donacji. To bardzo dużo. Takie dni są dla nas ciężkie, ale bywają też spokojniejsze momenty i wtedy mamy chwilę, żeby złapać oddech.

M.D.: Są to ogromne, imponujące liczby. Dawcy mogą oddawać krew nie tylko w oddziale głównym i w oddziałach terenowych, ale również na organizowanych ekipach. Na czym polegają takie wyjazdy?

K.R.: Można powiedzieć, że skoro Mahomet nie może przyjść do góry, to góra przyjdzie do Mahometa. Chcemy wyjść



do ludzi i się na nich otworzyć. Jedziemy do tych, którzy są krwiodawcami, ale mieszkają daleko od Białegostoku, na przykład w Zambrowie. Nie mamy tam oddziału terenowego, więc w pierwsze czwartki miesiąca jeździmy ambulansem do Zambrowa, żeby tym dawcom, którzy chcą oddać krew po prostu to umożliwić. Istnieje też możliwość zwrotu kosztów dojazdu. Jeśli osoba, która mieszka daleko chce do nas przyjechać i oddać krew, to musi przedstawić zaświadczenie o miejscu zamieszkania i to pozwoli na uzyskanie zwrotu.

M.D.: Żeby móc uczestniczyć w takich wyjazdach trzeba pracować w RCKiK i mieć już staż pracy? Od czego ma zacząć osoba, która chciałaby rozpocząć swoją „kropelkową przygodę” jako pielęgniarka?

K.R.: Aby rozpocząć pracę w RCKiK, należy złożyć dokumenty w trakcie postępowania konkursowego. Po zakwalifikowaniu się następuje okres wolontariatu – jest to około 40 godzin szkolenia, w trakcie których jeździ się na „ekipy” bussem oraz ambulansem – w tym czasie można zobaczyć, gdzie i w jaki sposób przygotowujemy takie wydarzenie, jakiego potrzebujemy sprzętu. Dodatkowo

część z tych godzin spędza się na Dziale Pobierania. Ten czas jest niezbędny, aby nauczyć się podstawowych procedur i poznać specyfikę pracy, chociażby jak prawidłowo oznaczyć próbówki, poznać dwustopniową procedurę dezynfekcji, też zapoznać się z systemem informacyjnym (aktualnie pracujemy na dwóch i oba z nich są dość skomplikowane).

M.D.: Czy polecasz pracę w krwiodawstwie jako pierwszą pracę w zawodzie?

K.R.: W sumie to radziłabym pomyśleć najpierw o pracy na oddziale, bo tak naprawdę nigdy nie wiemy, co w życiu nas zainteresuje. Wybór RCKiK na pierwszą pracę w zawodzie bardzo mocno ogranicza – jesteś specjalistą, ale w bardzo wąskiej dziedzinie, która tak naprawdę niewiele ma wspólnego z pacjentem.

M.D.: Czy widzisz swoją przyszłość dalej związaną z krwią? Czy jesteś osobą, której brakuje wyzwań, nowych wyzwań i poszukuje swojej drogi?

K.R.: Na szczęście mam okazję pracować z pacjentem w swojej dodatkowej pracy na bloku operacyjnym jako pielęgniarka anestezyjologiczna. Daje mi to w jakimś sensie odskocznik od krwiodawstwa

i tworzy idealne połączenie. Bardzo lubię pracę w RCKiK, traktuję ją jak swoją ogromną pasję. Ciągłe mam okazję uczyć się nowych rzeczy, przykładem są preparaty, które robimy raz na 5 lat. Podoba mi się połączenie moich prac – w szpitalu jestem bardziej świadoma, jakie preparaty podajemy chorym – nie są one w stanie mnie zaskoczyć. Bardzo często tłumaczę koleżankom i kolegom z oddziału, jak powstaje dany preparat – zawsze słuchają tego z zainteresowaniem, co bardzo mnie cieszy. Wydaje mi się, że transfuzjologia jest niezwykle ciekawym działem medycyny, który powinien być na studiach – ja niestety tego typu zajęć nie miałam. Uważam, że podstawą całego pielęgniarstwa jest wiedza i umiejętność jej odpowiedniego wykorzystania.

M.D.: Kamilo, bardzo dziękujemy Ci za niezwykle ciekawą rozmowę. Szkoda, że nie możemy przenieść na papier entuzjizmu, który słychać w Twoim głosie podczas opowiadania o pracy.

K.R.: To bardzo miłe.

M.D.: Dziękuję za rozmowę.



Z pamiętnika studentki pielęgniarstwa...

„Każde jedno spotkanie z pacjentem było ważne i uczyło mnie czegoś nowego. Zarówno jako pielęgniarki, jak i człowieka. Zawód stał się moją pasją!”

Autor tekstu: lic. pielęgniarstwa Weronika Rolewska

Jestem absolwentką kierunku Pielęgniarstwo na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. 1 lipca tego roku obroniłam pracę licencjacką i uzyskałam upragniony tytuł licencjata pielęgniarstwa. Chciałabym podzielić się z Wami kawałkiem mojej historii, która być może zainspiruje kogoś do obrania podobnego kierunku.

Moja droga była długa i zawiła...

Od zawsze wiedziałam, że będę częścią szpitalnej załogi, nie wiedziałam tylko, które dokładnie szeregi zasile. Pamiętam, że długo się wahałam. W każdym medycznym kierunku było zarówno coś co mnie przyciągało, jak i coś, co mnie odpychało. Po rozmowie ze starszą koleżanką, klamka zapadła. Mój wybór padł na pielęgniarstwo. Kojarzyło mi się ono głównie (wstyd się przyznać) z pobieraniem krwi do badań laboratoryjnych, czy podawaniem leków w szpitalu. Dziś wiem, jak bardzo byłam nieświadoma tego, z czym się ten zawód „je”.

Pierwsze wykłady...

nie rozjaśniły mi zbyt wiele idei zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza. Tak! Pielęgniarsza! Było nas na roku 120 osób, z czego 15 to panowie! Oświecenie przyszło wraz z ćwiczeniami praktycznymi z przedmiotu podstawy pielęgniarstwa. To tam uczyliśmy się każdej jednej czynności, której wykonanie leży w gestii pielęgniarki/pielęgniarsza. Od zadań *stricte* pielęgnacyjnych, takich jak toaleta ciała chorego, przez gimnastykę oddechową, bandażowanie, wykonywanie pomiarów, zabiegi przeciwwzapalne, zabiegi rektalne, zgłębnikowanie żołądka, podawanie leków różnymi drogami, pobieranie materiałów do badań, aż po udział w leczeniu chirurgicznym, cewnikowanie pęcherza moczowego, wykonanie EKG oraz zabiegi i opiekę nad dziećmi. To właśnie ten przedmiot skradł moje serce, obudził pasję, a była to tylko namiastka tego, co mnie czeka za rogiem! Pamiętam, że nie mogłam doczekać się pierwszych praktyk w szpitalu...



Obrona pracy licencjackiej

Zanim rozpoczęłam praktyki...

czułam mieszanek ekscytacji i stresu. Każdy z nas był nieco zestresowany, niepewny tego, co nas czeka. Wiedziałam, że to kluczowy moment, w którym teoria nabierze praktycznego znaczenia. Ćwiczenia na fantomach to jedno,

natomiast przy pacjencie to zupełnie co innego... Pierwsze zajęcia praktyczne odbywaliśmy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Klinice Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych. Jednakże pod okiem wykwalifikowanego personelu pielęgniarstwa nie mieliśmy się



Bal po obronie pracy

czego obawiać. Zaczynaliśmy od prostych czynności, takich jak pomiar ciśnienia tętniczego krwi czy zmiana opatrunku. Z każdym kolejnym kontaktem z pacjentem nasze obawy ustępowały miejsca pewności naszych działań.

Odbyliśmy praktyki na wielu oddziałach, a naszymi pacjentami byli zarówno dorośli, jak i dzieci. Każde jedno spotkanie z pacjentem było ważne i uczyło mnie czegoś nowego. Zarówno jako pielęgniarki, jak i człowieka. Zajęcia na różnych oddziałach otworzyły mi oczy na różnorodność pracy pielęgniarki. Praktyki na oddziale pediatrycznym były dla mnie szczególnie emocjonujące. Praca z dziećmi wymagała nie tylko umiejętności medycznych, ale także ogromnej empatii i cierpliwości. Pamiętam, jak podchodziłam do małego pacjenta, który bał się igły. Udało mi się nawiązać z nim kontakt, opowiadając mu bajkę, co pomogło mu się uspokoić. To był moment, w którym zrozumiałam, jak ważna jest

nasza rola nie tylko jako specjalistów, ale też dających wsparcie emocjonalne pacjentom i ich rodzinom. Z drugiej strony, praca na oddziale intensywnej terapii była dla mnie dużym wyzwaniem. Tempo było szybkie, a sytuacje często krytyczne. To tam nauczyłam się, jak kluczowe jest zachowanie spokoju w trudnych sytuacjach i jak ważne jest skuteczne komunikowanie się z zespołem. Współpraca z lekarzami i innymi pielęgniarkami w takich momentach pokazała mi, że każdy z nas ma swoją rolę do odegrania w opiece nad pacjentem.

Każdy pacjent to inna historia, inne doświadczenie, emocje, oczekiwania. Miałam okazję obserwować, jak doświadczane pielęgniarki/pielęgniarze, ludzie z pasją do swojego zawodu, radzą sobie w trudnych sytuacjach, jak nawiązują relacje z pacjentami, jak ich uspokajają i dodają otuchy. To był prawdziwy dowód na to, że nasza rola to nie tylko wykonanie procedur, ale przede wszyst-

kim bycie wsparciem dla tych, którzy tego potrzebują.

Nakoniec praktyk poczułam ogromną satysfakcję. Uświadomiłam sobie, że zdobyłam nie tylko wiedzę teoretyczną, ale także praktyczne umiejętności, które będą mi towarzyszyć w dalszej karierze. Byłam gotowa na wyzwania, które czekają na mnie w zawodzie pielęgniarki. Choć droga była długa i wymagała wielu poświęceń, to każdy trud był tego wart. Dziś z pełnym przekonaniem mogę powiedzieć, że pielęgniarstwo to moja pasja i nie mogę się doczekać, co przyniesie przyszłość.

Każde doświadczenie w szpitalu...

zarówno te trudne, jak i te radosne, przyczyniły się do mojego rozwoju jako przyszłej pielęgniarki. Po praktykach miałam nie tylko nowe umiejętności, ale także pewność, że wybrałam właściwą drogę. Zaczęłam dostrzegać, jak wielka to jest odpowiedzialność, ale też jak piękna jest możliwość niesienia pomocy innym.

Kiedy przyszło mi bronić pracę licencjacką, czułam, że jestem gotowa na kolejne wyzwania. Patrząc wstecz, wiem, że każdy wykład, każde ćwiczenie i każda godzina spędzona w szpitalu ukształtowały mnie jako osobę i jako przyszłego specjalistę. Pielęgniarstwo to zawód, który daje nie tylko umiejętności, ale także poczucie satysfakcji i spełnienia. Moja historia to tylko jeden z wielu przykładów na to, jak fascynująca i pełna wyzwań może być kariera w pielęgniarstwie. To nie tylko zawód, to misja, która daje możliwość zmieniania świata na lepsze.



Czepkowanie 21.10.24



Czepkowanie 21.10.24

OZŁOCENI, WYWYŻSZENI, WYNIESIENI

Co to znaczy być "entitled"? Aby dyskutować o konkretnych zjawiskach, potrzebny jest słownik pojęć i otwartość na zmiany.

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

Jestem zdania, że bogactwo słownika, którym posługujemy się na co dzień warunkuje rozdzielną opisywanie świata. Niewielka ilość słów, które mielibyśmy do dyspozycji, uniemożliwiałaby w pełni porozumienie, a co za tym idzie – zrozumienie tak siebie, jak i drugiego człowieka. Dobrym przykładem są uczucia. Gdyby nasz wybór ograniczał się do wąskiej palety słów, niczym farb koniecznych do malowania impresjonistycznych pejzaży, nasz opis przeżyć wewnętrznych dotyczyłby ledwie kilku obszarów: szczęścia, złości, zdziwienia, obrzydzenia, smutku i strachu. Tak powstałe obrazy charakteryzowałby nie tylko wysoki kontrast barw, ale i uproszczenia. W malarstwie to sztuka naiwna, oparta na konturowym postrzeganiu rzeczywistości. Owe zredukowanie głębi nadaje zaledwie kontekst prezentowanej pracy, określa ogólnie jej temat, odnosząc go bardziej do kategorii aniżeli płynących z niej informacji. W świecie uproszczeń i skrótów smutek nazywałby wszystko, co niewesołe, podobnie jak kolor niebieski, zawłaszcza większość jego odcieni. W jego spektrum zmieścilibyśmy wszystko – od tęsknoty, po przygnębienie, od żaloby, po rozczarowanie. Osoba z depresją byłaby co najwyżej bardzo smutna, podczas gdy melancholik – smutny umiarkowanie. Nie byłoby większej różnicy pomiędzy Kłapouchym, a Dziewczynką z Zapalkami. Wszak oboje czuli mniej więcej to samo – ot, jasno i ciemnoniebieski smutek.

Wydaje mi się, że wachlarz słów, z jakich możemy korzystać, mówi niewiele o społeczności danego kraju. To kulturowy odcisk palca, przejaw rozwoju technologicznego, psychologicznego, czy nawet – ekonomicznego. Jednym z charakterystycznych dla Polski zjawisk jest w ostatnim czasie postępująca dewulgaryzacja języka. Przypomnę, że jeszcze niedawno słowo „dupa” uznawano za „brzydkie”. Tymczasem „zajebisty” jest dziś synonimem „fajnego, wspólnego, robiącego wrażenie”. A w kolejce czeka już – „sranie”, rozumiane jako wyraz podwyższonego napięcia emocjo-



nalnego („obsrać się”, „zesrać się”). Co to oznacza? Język ewoluuje. Przy czym zasób słów zwiększa się chyba najbardziej w obszarach slangu, mowy wyzwolonej, niepokornej i... szokującej. Językowa gangsterka sprzedaje się dobrze, działając na wyobraźnię młodych, ambitnych ludzi. Dzieci w przedszkolu chodzą do

„kibla”, a nie do łazienki. Zamiast pieniędzy mamy dziś hajs. A zamiast człowieka – typa. Brzmi znajomo?

Zaskakuje mnie fakt, że język polski tak często korzysta z zapożyczeń zachodnich. Przesadzamy słowa niczym rośliny, nie mając w spiżarni żadnych konkretnych odpowiedników. W ostat-

nim czasie rozkwitło nam pięknie „lajkować”. Nie gorzej przyjął się „hejt”. Mamy też „mobbing”, „wrap” i „brand”. Czasem spolszczamy sadzonki, tworząc barwne hybrydy, takie jak „krindż”, czy „selfiaczek”, aby dokładniej wyrażać myśli, na zywac czynności oraz zjawiska. Pomimo globalizacji jest to nieustanna pogon za trendem, albowiem rozwój społeczno-kulturowy nie odbywa się wszędzie w tym samym tempie. Gdyby porównać tworzenie słów do fabryki wypalającej je w piecu z liter, to z podpatrzonych za płotem form tworzymy głównie podróbki. Co ciekawe, nie każde słowo budzi podobne zainteresowanie i trafia w ów twórczy, podsycany zewnątrz ogień. Jednym z nich jest „entitled”, tłumaczone nieprecyzyjnie jako „uprzywilejowany”, „upoważniony”, czy „utytułowany”.

Bycie „entitled” niesie za sobą poczucie wyjątkowości. To subiektywny immunitet, który stawia człowieka w poczuciu samozwańczej bezkarności, wyższości i domniemanych praw. Człowiek „entitled” nie stosuje się do obowiązujących zasad i kanonów postępowania. Nie dotyczą go umowy społeczne, zasady, regulamin. On może, bo może i chce. To nie kwestia rozsądku, ale samopoczucia. Owe poczucie „namaszczenia” wynika najczęściej z charakteru wykonywanej pracy, bogactwa, rozumianego jako atrybut władzy, czy grupy, w której osoba przebywa. „Entitled” może być choćby polityk, nadużywający władzy. Celebryta, nastawiony na preferencyjne traktowanie. Ale i pieszy, który przechodzi bez troski na czerwonym świetle, oczekując podporządkowania w aurze samoustanowionej wyłączności na świat.

Myślę, że bycie „entitled” związane jest zwykle z awansem społecznym. Lub jego uzurpowaniem. Od lat ubolewam, że szacunek do ludzi bywa wprost proporcjonalny do wielkości generowanych przez nich zarobków. Atrakcyjność i respekt wyznacza dziś przychód na koncie i związana z tym popularność. Bogacz w opinii społecznej to człowiek operatywny, inteligentny i ogarnięty, wpływowy, połyskujący złotą opalenizną i szczęściem. Tymczasem biedak to głupiec lub leń, jednostka czerstwa intelektualnie, ograniczona i żerująca na innych, niczym pasożyt. Ubóstwo budzi niechęć lub litość. W obu przypadkach deklaruje społecznie, a w skrajnych – całkiem wyklucza.

Myślę, że wiele osób tęskni za słodkim, choć trochę memicznym stanem wyniesienia ponad przeciętność. Wynikać to może z głębokiego poczucia niedowartościowania. Źródłem mniej lub bardziej świadomych tęsknot może być choćby dzieciństwo, ale nie tylko. To

dziedziczone z dziada pradziada nadzieje, pokoleniowe traumy, których gorzcy wysysa się z mlekiem matki. Funkcjonowanie w świecie, który rozwija prędkość ponad wydajność pracy biologicznego silnika, budzi poczucie strachu i utraty kontroli. Poczucie „entitled” jest jak droga na skróty. To przepięcie kabli w systemie społecznym, służące brutalnemu i opresyjnemu zadośćuczynieniu. Co ważne, wspomniane rozszerzenie uprawnień następuje bez zgody społecznej. To postawa nastawiona na „branie”. „Entitled” to „Ozłocenie”. „Wyniesienie”. „Namaszczenie”. „Wywyższenie”. To relacja społeczna oparta na sile i podległości. Jej cechą jest naruszanie zasad wspólnoty, jedności i solidarności. To postawa dzieląca, wywyższająca jednych, a degradująca innych. I co ciekawe, dotyczy nie tylko ludzi z pierwszych stron gazet, ale i czasem nas samych.

„Entitled” może być matka z dzieckiem, której wózek przemierza sam środek ścieżki rowerowej. To także kierowca auta, który świdruje miasto z prędkością stu kilometrów na godzinę. To interesant, wciskający się przed kolejkę w urzędzie lub sfrustrowany kibic, który wyżywa się na śmietniku. Czasem to hałaśliwy sąsiad, pijani przechodnie, którzy prowadzą głośnie rozmowy, nie bacząc na ciszę nocną. Bywa jednak, że jesteśmy nim my – pracownicy ochrony zdrowia, których pozycja daje nam zwykle sporą przewagę nad każdym z pacjentów.

Szpital, który stawia sobie za misję ratować życie i zdrowie ludzkie, potrafi traktować człowieka jako przeszkodę w pracy. To schizofreniczny układ. Ze wnętrza misyjność, niesiona od lat na sztandarach pomocy i humanizmu, klóci się często z wewnętrznym duchem placówki, której dobowy rytm życia wyznacza nie tyle zadaniowość, ale ponura potrzeba zysku. Lekarze potrafią trzymać pacjenta w nieznosnie długim oczekiwaniu na przypisaną im wcześniej wizytę. Pielęgniarki ignorują sugestie dotyczące pobrania krwi, uznając wskazówki pacjenta jako zamach na autonomię. Chory, którego zabieg nie odbył się z przyczyn organizacyjnych, nie może liczyć na żadną rekompensatę – wszak szczytem szczęścia jest jego obecność w placówce i uczestnictwo w niespiesznym życiu oddziału. Przełożony nie zapyta pracowników o zdanie, forsując kontrowersyjne zmiany lub działając na korzyść własną, gwarantującą przetrwanie. Owe oderwanie od codzienności jest cechą ludzi z „wodą sodową w głowie”, a więc – niedojrzałych emocjonalnie. Kierownicy-celebryci są niczym rdza, która z wolna przeżera konstrukcję spo-

łączną oddziału. Czy rozwiązaniem byłyby proste badania psychologiczne, wyszukujące liderów z uwagi na kompetencje i cechy osobowości? Skoro dotychczasowy model sprawdził się połowicznie, może warto go z czasem zmienić?

Co zaś się tyczy pracowników, znajduje się wszędzie i tacy, których „staż” i „wiek”, rozumiane jako „zasługi”, nadają im prawa w wyborze przydzielanych codziennie zadań, dostępności dyżurów, czy charakteru wykonywanej pracy. To szczególnie powszechny model „entitled” w Polsce. Nabywanie praw poprzez „zasiedzenie” w fotelu. Teoria oparta na przekonaniu, że starszy oznacza lepszy. Uważam to za nieprecyzyjne i potencjalnie krzywdzące. To jak ocena mądrości mężczyzny poprzez pomiar długości jego siwej, kręconej brody. Nie raz słyszałem, że skoro ktoś pracuje od dwudziestu pięciu lat, to należy mu się bardziej niż innym. Czy więc jego talerz powinien być głębszy, a porcje – większe? Czy jedynym sposobem rozwiązywania konfliktów w pracy jest uznawanie praw domniemanych, z wiekiem nabytych?

Bycie „entitled” narusza poczucie wspólnoty. Wzajemny grunt przestaje być jednym, jeśli ktoś samozwańczo ustala reguły gry, przy czym to, co jego, jest zdobywane kosztem i samopoczuciem innych. W efekcie cierpi na tym komunikacja, w kontekście szpitala – tak z współpracownikiem, jak i pacjentem, lekarzem czy kierownikiem oddziału. W poczuciu „entitled” nie ma empatii. To postawa roszczeniowa, rozpychająca łokciami, przesuwająca granice i co najważniejsze – bezprawna.

Aby dyskutować o konkretnych zjawiskach, potrzebny jest słownik pojęć oraz otwartość na zmiany. Czy świat bez słów „zazdrość”, „miłość”, „ból” byłby gorszym lub lepszym? Czy straciłby na bogactwie, a może wypełnił powstałą pustkę całym naręczem wyrazów, dzielącym „miłość” na podkategorie, lub ból na setki maleńkich jednostek? Osoby „entitled” są niczym nowo odkryta wyspa, z której słysząc czasem okrzyki o „pedalach”, „paciutych”, „debiłach”, czy „Ukraińcach”. To zjawisko społeczne oparte na frustracji, braku odpowiedzialności, niespełnionych oczekiwaniach i przeświadczeniu o byciu lepszym od innych. Język, niczym żywy organizm, rozwija się stale. W ostatnim czasie pojawiło się w Polsce trzy tysiące nowych, zarejestrowanych słów. Wkolejce czekają z pewnością kolejne, których znaczenia nawet nie znamy. Może z czasem poznamy definicje wyrazów takich jak „binel”, „mirakilia” lub „dewatować”? I zdamy sobie dość nieoczekiwane sprawę, że są nam naprawdę potrzebne. ■

*Są chwile w życiu, które w pamięci zostają i choć czas mija, one nadal trwają.
Są też osoby, które raz poznane, bywają w życiu niezapomniane.*

SPP ZOZ w Choroszczy dziękuje serdecznie

**Paniom Agnieszce Komarczuk, Elżbiecie Siemakowicz, Oldze Miniuk,
Joannie Małyszko i Marii Sieńko**

za wzorową i pełną zaangażowania pracę zawodową. Dziękujemy za profesjonalizm, cierpliwość,
wrozumiałość oraz troskę okazaną pacjentom, za trud, wysiłek
i poświęcenie, za serdeczność i oddanie w opiece nad pacjentami.

Za wspólnie przepracowane lata dziękujemy
i serdecznie gratulujemy przejścia na emeryturę!

Z tej okazji życzymy w pełni zasłużonego odpoczynku, dobrego zdrowia, realizacji marzeń oraz wszelkiej
pomyślności w życiu osobistym i rodzinnym.

Sukces to nie to , co masz, ale to kim jesteś.

Bo Bennet

SPP ZOZ w Choroszczy dziękuje serdecznie po zakończeniu kadencji
Pielęgniarkom Oddziałowym

**Paniom Barbarze Grzymkowskiej, Annie Guzowskiej, Ewie Gabrian,
Barbarze Kozłowskiej i Marii Sieńko**

za wieloletnią współpracę, profesjonalizm, życzliwość, wrażliwość, zaangażowanie, za wszystkie starania
i ogromny wkład pracy włożony w organizację pracy w oddziałach i ciągłą troskę o zdrowie
i bezpieczeństwo pacjentów.

Wasza wiedza, umiejętności i doświadczenie zawodowe były inspiracją dla współpracowników.
W dalszym życiu zawodowym życzymy Wam satysfakcji z wykonywanej pracy, aby każdy dzień przynosił
wyzwania, które będziecie podejmować z uśmiechem na ustach,
a w życiu osobistym zdrowia i wszelkiej pomyślności.

Dziękujemy

Pani Zofii Gawryluk

za wszystkie lata oddane pracy i życzymy dużo zdrowia, szczęścia i spokoju na zasłużonej emeryturze.
Przez wiele lat była Pani dla nas wsparciem, źródłem wiedzy, nauczycielem i inspiracją.

*Dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego oraz Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych USK w Białymstoku*

Konsultanci pielęgniarstwa diabetologicznego zalecają POZYTYWNA DYSZYPLINĘ

**Jesteśmy Zdrowi
i Mamy Moc**

- samokontrola
- aktywność fizyczna
- zdrowe odżywianie

- badania laboratoryjne
- wizyta u lekarza
- profilaktyka





ROK ZAŁOŻENIA 1991

