



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Kartki z kalendarza. Aktywności OIPIP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- Wspólnie przeciw przemocy seksualnej – OIPIP i WHO

- Zadania pielęgniarki z Centrum Urazowego

- Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Nasza historia

- Czy badania historyczne mogą być emocjonujące?

InspirujeMY

- Sekcja sportowa w OIPIP zaprasza!

Na naszej okładce

- mgr pielęgniarstwa Katarzyna Bolesta, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz anestezjologii i intensywnej opieki, Uniwersytecki Szpital Kliniczny 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
Dziwiątkowska-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
- 7** Wspólnie przeciw przemocy seksualnej.
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku i WHO
- 9** Warsztaty „Higiena Rany”. Warsztaty z leczenia ran w OIPiP
Praktyczne warsztaty zorganizowane we współpracy z firmą Convatec

Praktyka zawodowa

- 11** Centrum Urazowe w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku
- 14** Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Nasze korzenie zawodowe

- 15** Emocje w badaniach historycznych

InspirujeMY

- 17** Sekcja Sportowa pielęgniarek i położnych w Białymstoku: maraton czy sprint?

Zawód okiem młodych

- 18** Postanowienia noworoczne pielęgniarek i położnych.
Misja (nie) do wykonania!
- 19** Gratulacje
- 20** Pożegnanie



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo,

oddajemy do Waszych rąk szesnasty już numer naszego biuletynu. Mam nadzieję, że jego lektura daje Wam tyle samo satysfakcji, ile nam planowanie kolejnych wydań. Duma jestem z naszego zespołu redakcyjnego, który z takim entuzjazmem zaangażował się w pracę i na „żywym organizmie” zdobywa szlify dziennikarskie, choć dla każdej z nas naturalnym środowiskiem jest raczej szpitalny oddział. Pamiętam ten stres, który towarzyszył nam, gdy ukazywał się pierwszy numer... Czy się spodoba, czy uznacie go za interesujący, czy będziecie chcieli pisać do nas i dzielić się swoimi spostrzeżeniami? Dziś nie mam wątpliwości, że ten wysiłek nie poszedł na marne.

Uważam, że prezentowanie dokonania koleżanek z naszego regionu to ważny wkład w budowanie prestiżu zawodu. Z kolei fakt, że na łamach biuletynu tak chętnie dzielicie się wiedzą, to z kolei nieoceniony wkład w budowanie zawodowego profesjonalizmu. W tym numerze gorąco polecam Wam artykuł boha-

terki naszej okładki. Mgr pielęgniarstwa Katarzyna Bolesta, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz anestezjologii i intensywnej opieki z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zgodziła się przybliżyć Państwu informacje na temat tego, czym jest Centrum Urazowe i z jakimi pacjentami zazwyczaj spotyka się zespół pielęgniarstwa na takim oddziale. Czy wiecie, że w naszym województwie znajduje się CU zarówno dla dorosłych, jak i dzieci?

W tym numerze piszemy także o tym ambitnym projekcie, który powstał w OIPiP – ma on na celu łączenie aktywności fizycznej, integracji środowiska i dbałości o kondycję psychiczną. Chodzi o Sekcję sportową pielęgniarek i położnych. Każdy z Was może dołączyć, nawet jeśli uważacie, że bieg nie jest Waszą mocną stroną! Prowadzące (pielęgniarki oczywiście) gwarantują, wsparcie, uśmiech i odrobinę relaksu – a tego nigdy za wiele.

Celem redakcji biuletynu jest także informowanie Was o istotnych

zmianach, które wpływają na wykonywanie zawodu. Nowy rok przyniesie wiele zmian, m.in. w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W telegraficznym skrócie: Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego przejmuje prawa, obowiązki i zadania Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, a sama instytucja CKPPiP zostaje zlikwidowana. Od 1 stycznia 2025 r. nadzór nad kształceniem podyplomowym wszystkich zawodów medycznych będzie odbywał się w jednym miejscu. Samo CMKP otrzymało możliwość organizowania i kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych.

Warto także wskazać, że utrzymano ważność deklaracji POZ i wywalczyliśmy nowe uprawnienia dla położnych. O tym, co w praktyce oznaczają dla nas te rozwiązania, będziemy informować w kolejnych numerach biuletynu. Zapraszam do lektury – trzymajcie z nami rękę na zawodowym pulsie.

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

Listopad-Grudzień 2024 r.

20.11.2024

Warsztaty „Higiena Rany – strategia Proaktywnego Leczenia Ran” zorganizowane w OIPiP w Białymstoku we współpracy z firmą Convatec i poprowadzone przez pielęgniarkę Michała Dziarnowskiego z CLINICMED w Białymstoku oraz przedstawicielkę firmy Convatec Agnieszkę Pawłowską. W wydarzeniu udział wzięło 25 pielęgniarek.

21.11.2024

Spotkanie integracyjne emerytowanych pielęgniarek i położnych w „3 Trio” w Białymstoku – uczestniczyło 166 seniorek.

26.11.2024

Spotkanie Wydziałowego Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z udziałem Przewodniczącej ORPiP Beaty Janiny Olejnik.

26.11.2024

Konferencja szkoleniowa „Samodzielność i kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych w praktyce” zorganizowana przez NIPiP w Warszawie – w wydarzeniu uczestniczyły 22 osoby z OIPiP w Białymstoku.

27.11.2024

Publiczna obrona i dyskusja nad rozprawą doktorską mgr Agnieszki Szyszko-Perłowskiej na temat „Analiza przebiegu ciąży i porodu matek młodocianych oraz poziomu wiedzy na temat zachowań seksualnych w Polsce i na Białorusi” na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

28.11.2024

Posiedzenie Rady POW NFZ w siedzibie Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – uczestniczyła Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych OIPiP w Białymstoku.

30.11.2024

Warsztaty „Higiena Rany – strategia Proaktywnego Leczenia Ran” zorganizowane przez OIPiP w Białymstoku we współpracy z firmą Convatec prowadzone przez pielęgniarkę Michała Dziarnowskiego z CLINICMED w Białymstoku oraz przedstawicielkę firmy Convatec – Agnieszkę Pawłowską. W wydarzeniu udział wzięło 50 pielęgniarek.

02.12.2024

Posiedzenie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

04.12.2024

Posiedzenie Komisji ds. Etyki w OIPiP w Białymstoku.

09.12.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Po-dyplomowego. Przedmiotem posiedzenia było przyznanie dofinansowania:

- kosztu udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 21 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 16 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie kwalifikacyjnym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie specjalistycznym 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w innych formach kształcenia 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

09.12.2024

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

- z powodu trudnych sytuacji losowych 8 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 8 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

09.12.2024

Spotkanie szkoleniowe dla pielęgniarek pracujących w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych „Rola pielęgniarki epidemiologicznej w nadzorze nad zakażeniami szpitalnymi”. Zostało zorganizowane w OIPiP w Białymstoku we współpracy z Konsultantem Wojewódz – kim w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Dominiką Szafran – uczestniczyło w nim 31 pielęgniarek.

09.12.2024

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego w OIPiP w Białymstoku.

09.12.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku.

09.12.2024

Kontrola kompleksowa działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w zakresie finansów i w sprawach gospodarczych za okres od 01.07.2024 do 30.09.2024 roku.

09.12.2024

Badanie fokusowe na Wydziale Ekonomii i Finansów Uniwersytetu w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

10.12.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Po-dyplomowego w OIPiP w Białymstoku.

10.12.2024

Szkolenie z systemu obsługi samorządu pielęgniarek i położnych z trybie online zorganizowane przez NRPiP – uczestniczyły Katarzyna Rymarczyk, specjalista ds. rejestru pielęgniarek i położnych i Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych, Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.

11.12.2024

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku z udziałem pełnomocników.

12.12.2024

Wizytacja Indywidualnej praktyki położnej THERAPYMED w Białymstoku – wizytacji dokonały Elżbieta Wasilko, przewodnicząca zespołu wizytującego i Dorota Rojsza, członek zespołu wizytującego.

12.12.2024

Tradycyjne spotkanie wigilijne Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

13.12.2024

Konferencja z misją „Bye Bye HPV” w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

16.12.2024

Warsztaty w OIPiP w Białymstoku dla pielęgniarek zakładów opieki zdrowotnej i domów pomocy społecznej z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego – udział wzięło 36 pielęgniarek.

18.12.2024

Uroczystość czepkowania w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku studentów trzeciego roku studiów stacjonarnych kierunku pielęgniarstwo – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

18.12.2024

Egzamin końcowy w ramach kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych” w OIPiP w Białymstoku.

19.12.2024

Spotkanie opłatkowe z pielęgniarkami i higienistkami szkolnymi zorganizowane przez NZOZ „Promed-Schol” Danuta Szotko w Białymstoku – uczestniczyły Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik i Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.



Uroczystość czepkowania w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku – 18.12.2024 r.

WSPÓLNIE PRZECIW PRZEMOCY SEKSUALNEJ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku i WHO

W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku 16 listopada 2024 roku odbyło się szkolenie w zakresie wzmocnienia zdolności reagowania polskiego systemu ochrony zdrowia w przypadkach przemocy seksualnej i przemocy ze strony partnera w relacji intymnej.

Przemoc ze względu na płeć to problem zdrowia publicznego, który wpływa niekorzystnie na zdrowie, dobrostan w sferze psychicznej i fizycznej, a także na zdrowie reprodukcyjne kobiet. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia średnio co trzecia kobieta na świecie (35%) doświadczyła w swoim życiu przemocy fizycznej i/lub seksualnej ze strony partnera lub przemocy na tle seksualnym ze strony innej osoby – w większości przypadków w relacji intymnej. Prowadzone obecnie działania, zgodnie z wytycznymi WHO, mają na celu pogłębienie wiedzy i podniesienie kwalifikacji personelu medycznego bezpośrednio zajmującego się osobami doświadczającymi przemocy w Polsce.

Pierwsza linia wsparcia

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazała, że dzięki wzmocnieniu zdolności sektora ochrony zdrowia do reagowania na potrzeby kobiet i dziewcząt, które doświadczają przemocy wzrośnie jakość zapewnianej pomocy i świadczeń medycznych, w szczególności w zakresie postępowania klinicznego w przypadku zgwałcenia oraz zdolności do zapewnienia pierwszej linii wsparcia osobom doświadczającym przemocy. Należy dążyć do udzielania świadczeń w sposób bezpieczny i z poszanowaniem godności osób doświadczających przemocy.

Głównymi celami szkolenia jest promowanie opieki medycznej skupionej na potrzebach kobiet doświadczających przemocy oraz doskonalenie kompetencji personelu medycznego w zakresie umiejętności klinicznych, które wzmocnią pracowników systemu ochrony zdrowia w przypadkach stwierdzenia zjawiska przemocy seksualnej i przemocy w relacjach intymnych wobec kobiet. Szkolenie oparte o wytyczne WHO przeprowadziła trenerka kliniczna mgr Wioleta Marzena Kulikowska – pielęgniarka, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.



W szkoleniu udział wzięli pracownicy szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć i podstawowej opieki zdrowotnej z terenu działania Izby. Szkolenie zostało objęte patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Wysłuchaj, Zapytaj, Uznaj

Program szkolenia obejmował przedstawienie zjawiska przemocy wobec kobiet jako problemu zdrowia publicznego. W trakcie szkolenia omówiono to, w jaki sposób wartości oraz przekonania personelu medycznego wpływają na jakość świadczonej opieki i zrozumienie doświadczeń kobiet, które doznały przemocy.

Omówiono zasady rozpoznawania i reagowania pracowników medycznych na przemoc wobec kobiet. Przedstawiono zasady komunikacji z kobietą doświadczającą przemocy w oparciu o schemat pierwszej linii wsparcia LIV(ES) – Wysłuchaj, Zapytaj, Uznaj.

Omówiono zasady opieki medycznej nad osobami, które przeżyły napad na tle seksualnym oraz zasady tworzenia ścieżki skierowań. Kluczowymi umiejętnościami, które powinna posiadać każda pielęgniarka i położna jest empatia oraz aktywne i uważne słuchanie.

Prawne aspekty pomocy kobietom doświadczającym przemocy oraz zasady odpowiedzialności pracowników medycznych omówiła Marta Supronowicz, adwokat, członek Okręgowej Rady Adwokackiej w Białymstoku. Zasady współpracy sektora ochrony zdrowia z Policją, procedurę „Niebieskiej karty” oraz wytyczne w zakresie postępowania dowodowego w przestępstwach na tle

seksualnym lub zgwałceniach zaprezentowały przedstawicielki Komendy Miejskiej Policji w Białymstoku do Naczelnik Wydziału Prewencji Podinspektor Aneta Boguń oraz Podkomisarz Anna Roszkowska-Wojno, Zastępca Naczelnika Wydziału Kryminalnego.

Trudna komunikacja

Należy dążyć do ujednolicenia systemu wsparcia kobiet, które przeżyły przemoc ze względu na płeć. Grupa zawodowa pielęgniarek i położnych należy do grona pracowników sektora zdrowia, z którymi kobiety doświadczające przemocy lub przemocy na tle seksualnym stykają się na początku, szczególnie na oddziałach ratunkowych. Dlatego tak ważnym elementem jest właściwa komunikacja. Niewłaściwa opieka może nieświadomie zniechęcić kobiety do podjęcia decyzji o ujawnieniu faktu doświadczania przemocy i zwrócenia się

o pomoc. Skuteczna reakcja wobec kobiet doświadczających przemocy jest kluczowym elementem kompleksowej opieki nad pacjentem. Koordynacja działań wobec kobiet doświadczających przemocy jest elementem tworzenia sieci skierowań, które zapewnią kompleksową pomoc. Sieć skierowań jest elementem standardu dla placówek ochrony zdrowia w zakresie postępowania z osobami doświadczającymi przemocy.

Przemoc w miejscu pracy

Pielęgniarki i położne mogą również doświadczać przemocy ze względu na płeć, często w swoich miejscach pracy. Blisko 62% pracowników ochrony zdrowia na całym świecie doświadczyło przemocy w miejscu pracy. WHO wzywa do podejmowania globalnych działań na rzecz ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników sektora ochrony zdrowia.

Przemoc wobec kobiet zatrudnionych w ochronie zdrowia może mieć formę werbalną, fizyczną i seksualną. Szkolenia w przedmiocie reagowania na zjawisko przemocy wobec kobiet przyczynią się do większego rozpoznawania zjawiska przemocy, a także umiejętności udzielania wsparcia swoim koleżankom, których dotyczy zjawisko przemocy ze względu na płeć. Należy tworzyć systemy wsparcia dla pielęgniarek i położnych, które doświadczają przemocy ze względu na płeć (GBV), promować politykę „zero tolerancji na przemoc w miejscu pracy” oraz rozwijać usługi doradcze, prawne i pomocowe w ramach systemu opieki zdrowotnej.

Dziękujemy uczestnikom szkolenia za aktywny udział i dzielenie się własnymi doświadczeniami zawodowymi związanymi udzielaniem wsparcia kobietom doświadczającym przemocy. □



Fot. Archiwum OIPiP w Białymstoku.

Warsztaty z leczenia ran w OIPiP

W dniach 20 i 30 listopada 2024r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, we współpracy z firmą Convatec, zorganizowała praktyczne warsztaty „Higiena Rany – strategia Proaktywnego Leczenia Ran”.

Trzy szkolenia odbyły się w siedzibie OIPiP w Białymstoku, a udział w nich wzięło 75 pielęgniarek i położnych z regionu podlaskiego. Warsztaty poprowadził pielęgniarz Michał Dziarnowski, który na co dzień pracuje m.in. w Gabinetie Leczenia Ran CLINICMED w Białymstoku oraz Agnieszka Pawłowska, przedstawicielka firmy Convatec.

Uczestnicy szkolenia mieli okazję poznać koncepcję proaktywnego leczenia ran, poszerzyć swoją wiedzę na temat strategii wczesnego zapobiegania tworzeniu się biofilmu. Wykładowcy przybliżyli im czteroetapowy protokół postępowania z trudno gojącą się raną, który uwzględnia prawidłowy dobór opatrunku w zależności od rodzaju i etiologii rany, a także rodzaju tkanki i etapu procesu gojenia. □





Fot. Archiwum OIPiP w Białymstoku.



CENTRUM URAZOWE w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku

Chciałabym przybliżyć Państwu informacje na temat tego, czym jest CU i z jakimi pacjentami zazwyczaj spotykamy się na takim oddziale.

Autor: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Bolesta, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz anestezjologii i intensywnej opieki, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

W systemie ratownictwa medycznego, poza zespołami wyjazdowymi i oddziałami ratunkowymi, wyszczególniono także dodatkową jednostkę, jaką jest Centrum Urazowe (CU). W naszym kraju funkcjonuje siedemnaście placówek, które posiadają w swoich strukturach CU dla dorosłych oraz jedenaście przystosowanych dla dzieci. W naszym województwie znajduje się zarówno placówka dla dorosłych, jak i dzieci – obie zlokalizowane są w Białymstoku: w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym oraz w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym. Najczęściej centra zlokalizowane są w strukturach oddziałów ratunkowych, ale nie każdy SOR/KOR spełnia kryteria powstania CU.

WYMAGANIA

Jest wiele wymagań, zapisanych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, które muszą spełniać placówki. W swoich zasobach muszą posiadać specjalistyczne oddziały zabiegowe i pracownie diagnostyczne, tj.:

- oddział anestezjologii i intensywnej terapii zapewniający przynajmniej dwa łóżka do udzielania świadczeń pacjentowi urazowemu,
- blok operacyjny zapewniający ciągłą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń,
- czynna całą dobę pracownia endoskopii,
- oddziały: chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii oraz chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń, a także dostęp do specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii.



Fot. Archiwum redakcji.

Dodatkowo musi być zapewniony całodobowy dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, a także placówka musi posiadać dostęp do lądowiska lub lotniska dla śmigłowca ratunkowego. Ustawa wskazuje także na konieczność współpracy z uczelnią medyczną.

Ponadto Centrum Urazowe zabezpiecza świadczenia dla co najmniej 1 mln mieszkańców, którzy mieszkają w takiej odległości, która pozwala na dotarcie tam z miejsca zdarzenia w ciągu 1,5 godziny.

KWALIFIKACJA

W białostockim Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym CU działa od 2011 roku. Trafiają do nas pacjenci z licznymi obrażeniami ciała, najczęściej poszkodowani w wypadkach. Kwalifikację przeprowadza lekarz będący kierownikiem centrum. Specjalista ten podejmuje decyzję, czy pacjent spełnia kryteria przyjęcia w ramach CU, czy też nie na bazie

wywiadu zebranego od zespołu ratownictwa medycznego bądź lotniczego pogotowia ratunkowego. Zasady kwalifikacji są uniwersalne dla każdego ośrodka i określone w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kwalifikuje się do leczenia w CU, jeśli:

1. występują co najmniej dwa z poniższych obrażeń anatomicznych:
 - penetrujące rany głowy, tułowia,
 - urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych, głowy,
 - urazy klatki piersiowej i brzucha,
 - amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia,
 - rozległe zmiążdżenia kończyn,
 - uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów,
 - złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy,

2. występują co najmniej dwa z poniższych zaburzeń parametrów fizjologicznych:
 - ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80 mm Hg,
 - tętno co najmniej 120 na minutę,
 - częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę,
 - stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8,
 - saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90%.

OPIEKA NAD PACJENTEM

Po zakwalifikowaniu pacjenta do CU dostajemy telefon, że w najbliższym czasie pojawi się on na oddziale ratunkowym. Czas oczekiwania wykorzystujemy na przygotowanie i sprawdzenie sprawności sprzętu, poinformowanie wszystkich potrzebnych specjalistów oraz działu diagnostyki, bloku operacyjnego oraz intensywnej terapii. Pacjentem zajmuje się zwykle dwóch członków zespołu pielęgniarstwo-ratowniczego, a jeśli sytuacja tego wymaga, angażujemy dodatkową osobę. Ustalamy z lekarzem priorytety działania oraz rozdzielamy między siebie zadania. W takich przypadkach szczególną uwagę przywiązujemy do komunikacji. Wykorzystujemy system komunikacji zamkniętej: komunikat-potwierdzenie komunikatu. Często zdarza się, że przy jednym poszkodowanym znajduje się kilku specjalistów z różnych dziedzin, powstaje zamieszanie, a w takich warunkach niestety łatwo o szum informacyjny. Nie sprzyja to działaniu, dlatego też tak dużą uwagę przykładamy do komunikacji oraz potwierdzania przyjętych poleceń, by móc udzielać świadczeń na najwyższym poziomie i w sposób najbardziej efektywny.

W trakcie jednego z moich ostatnich dyżurów miałam okazję pracować przy pacjencie zakwalifikowanym do centrum urazowego. W godzinach popołudniowych na oddział została przekazana informacja, że w najbliższych



minutach trafi do nas pacjent po wypadku komunikacyjnym w stanie bardzo ciężkim. Przekazany miał być przez LPR (lotnicze pogotowie ratunkowe). Podjęto decyzję, że pacjent trafi na łóżko, które było przypisane do mnie, więc zaczęłam sprawdzać sprzęt, jego sprawność oraz skompletowałam zestawy potrzebne do przyjęcia pacjenta. Po upływie kilku minut załoga HEMS skontaktowała się z nami, że za 5 minut wylądują na naszym lądowisku. Poprosili o przygotowanie respiratora oraz pomp infuzyjnych. Takie działania usprawniają oraz skracają czas przekazania pacjenta. Udałam się na lądowisko wraz z drugim pielęgniarzem, by odebrać zespół z pacjentem. Podczas transportu z lądowiska na oddział otrzymaliśmy wstępne informacje o pacjencie, mechanizmie urazu, czasie jego wystąpienia, obrażeniach oraz wdrożonym leczeniu. Na oddziale czekali już na nas kierownik CU oraz lekarz SOR. Lekarze ustalali priorytety działania, w tym czasie ja razem z ratownikiem z lotniczego pogotowia ratunkowego przekładaliśmy już pacjenta oraz zmienialiśmy monitorowanie z „lotniczego” na „szpitalne”. Pacjentem był młody mężczyzna,

który uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Doszło do zderzenia czołowego dwóch samochodów osobowych. Pojazd przyjął uderzenie w lewy przedni narożnik, stąd też widoczne na pierwszy rzut oka obrażenia znajdowały się u niego po lewej stronie ciała. Mężczyzna był nieprzytomny, bez reakcji na bodźce zewnętrzne, zaintubowany, wentylowany mechanicznie, unieruchomiony deską oraz kołnierzem ortopedycznym. W obrębie głowy miał otarcia oraz zasinienia, w tym krwiaki okularowe. Z lewej strony klatki piersiowej miał założony drenaż opłucnowy, lewą kończynę dolną miał ustabilizowaną szyną Kramera. Podczas uzyskiwania kolejnego wklucia obwodowego oraz monitorowania pacjenta zostało wykonane badanie USG w protokole FAST. W trakcie konsultacji specjalistów z różnych dziedzin wykonaliśmy cewnikowanie pęcherza moczowego, uzyskując mocę o krwistym zabarwieniu. Po wykluczeniu krwawień wewnętrznych oraz zagrażających życiu stanów wymagających natychmiastowej interwencji chirurgicznej zabraliśmy pacjenta na trauma scan. Po powrocie z tomografii pobraliśmy krew do badań laboratoryjnych oraz oznaczenia parametrów krytycznych w oddziałowym analizatorze. Uzyskane wyniki uruchomiły procedurę przetaczania krwi na ratunek życia. W trakcie transfuzji u pacjenta uzyskano dostęp centralny, dzięki czemu mogliśmy skuteczniej i bezpieczniej stabilizować układ krążenia za pomocą amin presyjnych. Uzyskano także dostęp tętniczy, co pozwoliło nam na inwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego i precyzyjniejsze dostosowanie leczenia. W międzyczasie torakochirurg dokonał repozycji drenażu opłucnowego oraz zmienił system z biernego na czynny. Pogłębiano diagnostykę kończyn górnych oraz dolnych przy pomocy ren-



tgenodiagnostyki klasycznej przy łóżku pacjenta. Wykonana diagnostyka obrazowa potwierdziła mnogie urazy, liczne złamania w obrębie żeber, wyrostków kręgosłupa w wielu odcinkach, złamania obojczyka, kości długich kończyny górnej oraz dolnej, a także liczne złamania kości miednicy.

Po uzyskaniu wyników laboratoryjnych i obrazowych lekarze specjaliści określili, czy pacjent wymaga pilnego zaopatrzenia obrażeń z zakresu ich specjalności w ramach bloku operacyjnego – w tym przypadku, pacjent nie wymagał pilnych interwencji, ważniejszym było ustabilizowanie jego stanu, wyrównywanie zaburzeń wodno-elektrolitowych i kwasowo-zasadowych. Kierownik CU podjął decyzję o przekazaniu pacjenta na oddział intensywnej terapii w celu dalszego leczenia i obserwacji pacjenta. Przygotowaliśmy pacjenta do transportu, upewniając się, czy zapas leków będzie wystarczający. Potwierdziliśmy przyjęcie do OIT i przekazaliśmy chorego. W trakcie przekładania mężczyzny zespół pielęgniarski oraz lekarski przekazał wszystkie informacje o pacjencie. Po powrocie na oddział przyszedł czas na porządkowanie, uzupełnianie braków i sprawdzenie poprawności dokumentacji medycznej chorego.

Pomimo że teoretycznie pacjentem CU zajmują się dwie osoby spośród personelu pielęgniarsko-ratowniczego, to prawda jest taka, że takie przyjęcie to wzmożony czas pracy całego oddziału, gdyż opieka nad pozostałymi pacjentami, którymi powinnam zajmować się ja lub drugi pielęgniarz najczęściej rozkłada się na pozostałych pracowników na zmianie.

Zajmowanie się pacjentem urazowym jest bardzo absorbujące i najczęściej całkowicie angażuje przydzielone do tego przypadku osoby. Jednak pomimo konieczności pracy na najwyższych obrotach, która bywa bardzo obciążająca psychicznie i fizycznie, daje ona niesamowicie dużo satysfakcji, szczególnie jeśli po czasie okazuje się, że pacjenci – pomimo ciężkiego stanu – wracają do zdrowia.

Praca w wysokospecjalistycznym ośrodku daje ogrom możliwości rozwoju oraz uczestniczenia w dość ekstremalnych sytuacjach. Wiele zabiegów czy urazów nie miałabym okazji zobaczyć, pracując w ośrodku o niższej referencyjności. Utwierdza mnie to w przekonaniu, że dobrze wybrałam miejsce pracy, a kształcenie, które podejmuje w tym kierunku sprawia, że mogę być bardziej skutecznym i wartościowym członkiem trauma team. □



PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Kontakt z najbliższymi, rozmowy, poczucie bliskości i obecność ma znaczący wpływ na samopoczucie pacjenta, dlatego też prawo takie zostało wskazane w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Autor: mgr pielęgniarstwa Irena Kuryłowicz
specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, Zastępca RoOZ

A Art. 33 (Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami)

1. Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 34 (Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej)

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pokoju.
3. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.



Art. 35 (Koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1)

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.
2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2 oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z ust. 4, jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o których mowa w ust. 1.
4. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3.

Piśmiennictwo:

1. D. Karkowska, Prawo medyczne dla pielęgniarek, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
2. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rozdział 9 (Dz.U. z 2023 r. poz. 1675).



Emocje w badaniach historycznych

Popularna anegdota głosi, że wszyscy znają się na medycynie. Przez analogię można stwierdzić, że wszyscy znamy się na historii i nie zawsze oceniamy ją sprawiedliwie.

Nie zdajemy sobie sprawy, że wszyscy zajmujemy się historią, ponieważ często nieświadomie wytwarzamy różnorodne źródła historyczne. Narzędzia, którymi pracujemy, używaliśmy w przeszłości, też mogą być świadectwem naszej aktywności.

Autor: mgr Waldemar Barszczewski

Zadaniem historyka jest gromadzenie i opracowywanie źródeł dotyczących zagadnienia, które chce opracować. Czasami gromadzimy pamiątki rodzinne po naszych rodzicach, dziadkach i innych krewnych i pragniemy przekazać je naszym dzieciom. Podobnie powinniśmy postępować (i namawiać innych do takiego postępowania) ze śladami naszej aktywności zawodowej. Cenne są papierowe źródła: szkolne (podręczniki, zeszyty, kroniki, elementy mundurków, tarcze szkolne itd.) i wytwarzane w wyniku naszej pracy w opiece nad pacjentem. Ważne są też przedmioty materialne, na których i z którymi pracowaliśmy (szklane strzykawki i igły wielorazowego użytku, sterylizatory i autoklawy). Nasze zdjęcia, listy, pocztówki i pisane pod wpływem impulsów twórczych wszelkie formy literackie lub wytwarzane przedmioty są świadectwem naszej intelektualnej wyobraźni, które świadczą o naszym życiu i mają wpływ na naszą pracę zawodową.

Wybitna historyczka medycyny profesor Bożena Urbanek – absolwentka Liceum Medycznego i historii UW, pracująca w Polskiej Akademii Nauk, pisała we wstępie do książki „Zawód pielęgniarstwa na ziemiach polskich w XIX i XX w.” o potrzebie poznania przeszłości zawodu pielęgniarki: „Światowaliteratura historiograficzna pielęgniarstwa i samego zawodu obejmuje poważny dorobek w przeciwieństwie do polskiej, gdzie jeszcze do niedawna zajmowanie się tą tematyką budziło niemałe zdziwienie (...) w naszym kraju po dzień dzisiejszy przeważają na półkach bibliotecznych, ale już nie księgarskich, prace o charakterze przyczynkarskim, nawet tylko w niewielkim stopniu popularyzatorskim. Podręczniki do nauki historii pielęgniarstwa są nieliczne, dawno już wy-



magają weryfikacji, m.in. pod względem metody prezentacji treści, opisu, będącego oceną dokonań zwłaszcza polskich, w tym szczególnie po II wojnie światowej. (...) przedmiot pod nazwą problematyka historii pielęgniarstwa spychany jest na dalszy plan nauczania akademickiego, a co najwyżej lokowany w cudzysłowie w tzw. ogólnym przedmiocie podstawy pielęgniarstwa, wykładanych dzisiaj w akademiach lub uniwersytetach medycznych. Z powyższego też powodu poświęca się polskiej tradycji pielęgniarstwa kilka, co najwyżej, kilkanaście godzin, dziwiąc się, dlaczego niektórym pielęgniarkom brakuje motywacji do pracy w zawodzie, ocenianym jednak przy różnych oficjalnych okazjach za «niezwykły» a nawet i «zaszczytny». Pani Profesor redagowała powyższą książkę,

która jest zbiorem artykułów o zawodzie pielęgniarki, na przestrzeni 200 lat. Pod jej redakcją wyszły również inne książki o zawodach medycznych m.in. „Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX w.”. Obie książki o naszych zawodach wydane zostały pod auspicjami Instytutu Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk i Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Pozycje te oparte są na bogatym materiale źródłowym.

Już kiedyś pisałem i powtarzać to będę przy każdej okazji, że podstawą pracy historyka są źródła. Praca ze źródłami to wydarzenie szczególnej wagi. Wpływa ono na stan zdrowia psychicznego i fizycznego badacza historii. To wydarzenie poruszające emocje człowieka starającego się badać przeszłość.

Historyk to człowiek wrażliwy na przeszłość. Będąc w Archiwum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie, które jest kopalnią wiedzy o naszych starszych koleżankach, nie chciałem wyjść, ale musiałem, ponieważ zbliżał się czas wyjazdu ze stolicy. Wielokrotnie w kontakcie z osiemnasto- i dziewiętnastowiecznymi dokumentami ulegałem emocjom. Od wielu badaczy przeszłości słyszałem wielokrotnie, że podczas ich pierwszego kontaktu z przedmiotami, dokumentami, książkami pochodzącymi sprzed wieków odczuwali wstrzymanie oddechu, drżenie rąk, przyspieszone tętno. Czytanie źródeł to również ogromne emocje. Badacze dziejów mają w sobie specyficzną wyobraźnię historyczną, która w czasie kontaktu z dokumentami sprzed stuleci zostaje jeszcze bardziej uruchomiona. Przenosi bowiem ich w inny czas, który próbują zrozumieć i chcą, aby ten przeszły świat poznali i spróbowali zrozumieć inni.

Wybitny historyk profesor Cezary Kukło, mój akademicki nauczyciel, zainteresował mnie historią społeczną, historią zwykłych ludzi. To on uświadomił mi, że w historiografii polskiej brakuje opracowań historii zdrowia fizycznego i psychicznego oraz ich wpływu na przebieg dziejów. Ten wybitny demograf historyczny zwracał również uwagę na rolę akuszerki w procesie narodzin – jednym z elementów ruchu naturalnego ludności. Pan Profesor opowiadał, że gdy badał materiały źródłowe do książki o samotnych kobietach żyjących w XVII w., odczuwał takie emocje, że po wyjściu z archiwum musiał je odreagować w sposób, który nie służył jego zdrowiu. Jak widać zawód historyka może być pracą w warunkach szkodliwych.

Zbrodnia historyczną było np. niszczenie przed kilkoma laty w Szpitalu Zakaźnym w Dojlidach starych historii choroby pacjentów. To błąd braku świadomości historycznej, niszczenie świadectwa pracy lekarzy i pielęgniarek. W krakowskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego do tej pory przechowywane są dziewiętnastowieczne historie choroby z kliniki położniczej. W Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego do dnia dzisiejszego przechowywane są osiemnasto- i dziewiętnastowieczne akta osobowe uczennic przyuczelnia Szkoły Akuszerzyjnej. Biblioteka Polskiej Akademii Umiejętności, Polskiej Akademii Nauk w Krakowie oraz Biblioteka Uniwersyteku Medycznego w Białymstoku przechowują dziewiętnastowieczne spisy pracowników medycznych (lekarzy, chirurgów, aptekarzy, felczerów i akuszerki) pracujących w Królestwie



Polskim. Po co oni to wszystko robią? Nie ma już tych kobiet. Umarły. Możliwe, że zmarli ich potomkowie. Kogo ich los interesuje? Interesuje mnie, historia medycyny (położnictwa i pielęgniarstwa) oraz innych historyków. Są to bowiem materialne świadectwa ludzkiej aktywności przed wiekami. Na chłopski rozum należałoby wszystkie te dokumenty zniszczyć i zrobić na półkach miejsce na płyty CD lub inne nośniki elektroniczne.

Na marginesie moich rozważań trzeba wspomnieć, że duchowni różnych wyznań prowadząc przez stulecia księgi metrykalne (rejestry chrztów, zawartych związków małżeńskich i zgonów) nie wiedzieli, że w XX w. okażą się one cennym źródłem dla historyków nad strukturami społecznymi np. rodzinami lub obyczajami. Dzięki temu, że księgi te przetrwały, powstała i rozwinęła się nowa gałąź wiedzy o przeszłości – demografia historyczna.

Poszukiwania nowych źródeł historycznych można porównać do żeglowania po nieznanym wodach mórz i oceanów, odkrywania nowych lądów. Czasami są to dokumenty znane od lat, ale nie do końca wykorzystane. Zastosowanie nowych metod badawczych pozwala wydobyć z nich nowe informacje, dzięki którym możemy szerzej spojrzeć na minioną przeszłość. Badania historyczne mogą wciągnąć, jak wir rwącej rzeki. Trzeba uważać, aby rzeka źródeł nie pochłonięła historyka. Ostatnio trochę uległem tego typu stanowi. Zainteresował mnie spis pracowników medycznych

pracujących w II Rzeczypospolitej w 1939 r. (tytuł spisu jest długi, wymienia bowiem wszystkie zawody). Widzę w nich wiele informacji nieuwzględnionych do tej pory przez badaczy. Całościowe opracowanie tego spisu wymaga wytworzenia kilku tysięcy fiszek i ich statystycznego opracowania. Projekt ambitny, czasochłonny, ale wykonalny. Zaniedbałem przez to pisanie o historii do naszego pisma. Moja wina, moja wielka wina, obiecuję poprawę.

Ostatnio udało mi się dostać dwie książki wydane przed II wojną światową, które ukazują zakres prac wykonywanych przez pielęgniarki przed 1939 r. Jedną z nich jest książka pt. „Zabiegi pielęgniarstwa” pod redakcją Teresy Kulczyńskiej i Hanny Chrzanowskiej z 1938 r., drugą zaś „Podręcznik pielęgniarstwa i ratownictwa” z 1936 r. napisany przede wszystkim przez lekarzy wojskowych, ale o ich wartości źródłowej napiszę innym razem.

Piśmiennictwo:

1. B. Urbanek red.: Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX w., Makmed, Warszawa 2008.
2. B. Urbanek red.: Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX w., Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004.
3. A. Fiumel red.: Podręcznik pielęgniarstwa i ratownictwa, Warszawa 1936.
4. T. Kulczyńska, H. Chrzanowska red.: Zabiegi pielęgniarstwa, Kraków 1938.



Sekcja sportowa pielęgniarek i położnych w Białymstoku: maraton czy sprint?

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku wystartowała z sekcją sportową!

Autor: mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska

Ambitny projekt, który miał na celu połączyć aktywność fizyczną, integrację środowiska i dbałość o dobrostan psychiczny, zaczął się... skromnie. Na pierwsze spotkanie grupy biegowej przyszły tylko dwie osoby – obie prowadzące. Pojawiły się obawy, czy przypadkiem nie pomyłono miejsca zbiórki albo godziny, ale prawda okazała się prostsza: większość uznała, że lepiej „zacząć od przyszłego tygodnia”. Albo przyszłego roku.

Ale spokojnie, nic straconego! Nowy Rok to czas na postanowienia noworoczne. Dlaczego więc nie dołączyć do grupy biegowej i zacząć 2025 rok od wspólnej aktywności? To świetna okazja, żeby zadbać o swoje zdrowie, zarówno fizyczne, jak i psychiczne – i przy okazji spędzić czas w gronie tych, którzy najlepiej rozumią wyzwania Waszej pracy.

Nie musisz być mistrzynią sprintu ani maratończykiem. Tutaj liczy się dobra atmosfera i chęć zrobienia czegoś dla

siebie. Pierwsze kroki są najtrudniejsze (zwłaszcza w nowych butach do biegania), ale obiecujemy: już po kilku spotkaniach pokochasz ten czas na świeżym powietrzu.

Dołącz do sekcji sportowej, bo nawet jeśli bieg nie jest Twoją mocną stroną, to na pewno znajdziesz tam wsparcie, uśmiech i odrobinę relaksu – a tego nigdy za wiele.

Pamiętaj: razem łatwiej biec przez życie – i oddział! □



Fot. Archiwum redakcji.

Postanowienia noworoczne pielęgniarek i położnych

Misja (nie) do wykonania!

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

Co roku przychodzi taki moment, kiedy w dyżurce pielęgniarek i położnych – między jedną kropłówką, a kolejną kawą, która właśnie stygnie – pojawia się temat noworocznych postanowień. A może lepiej powiedzieć, że jeśli to myśl o małych cudach? W końcu każdy nowy rok to szansa, by wprowadzić w życie zmiany, które nie tylko poprawią samopoczucie, ale i uczynią codzienność nieco bardziej znośną. No dobra, przynajmniej na kilka dni.

Ale jakie postanowienia mogą robić osoby, które widziały już chyba wszystko? Oto moja lista nowych, żartobliwych propozycji na rok 2025 – takich, które mają szansę na realizację... przynajmniej w teorii.

1. Zrobić jeden dzień bez „świętego długopisu”

Czy istnieje coś bardziej frustrującego, niż długopis zagubiony w kluczowym momencie? Na 2025 rok pielęgniarki i położne powinny postanowić, że przynajmniej **raz przeżyją cały dyżur, używając jednego długopisu. Tylko jednego!** Oczywiście, zanim zniknie w tajemniczy sposób.

2. Znaleźć sekret na gorącej kawie.

Niech podniosą rękę te, które choć raz wypili kawę, zanim stała się lodowatym wspomnieniem porannej energii. Oto cel na nowy rok: przynajmniej raz znaleźć czas, by usiąść i wypić kawę. W spokoju. Bez przerwy. Bez „siostrzo, kropłówka się kończy”.

3. Nie odpowiadać z automatu: „Już idę”, gdy pacjent dzwoni po raz szósty.

Ktoś dzwoni dzwonkiem, ktoś inny woła zza drzwi, a jeszcze ktoś na korytarzu potrzebuje „tylko szklanki wody”. W 2025 roku można spróbować zrobić coś, co wydaje się niemożliwe: **nie odpowiadać mechanicznie.** Może nawet uda się odpowiedzieć w stylu: „Proszę wziąć numer jak w urzędzie”.

4. Raz w miesiącu przyjść na dyżur wyspana.

Nie ma co ukrywać – życie pielęgniarek i położnych to nieustanna walka z czasem (i snem). Dlatego w Nowym Roku warto spróbować nowego podejścia: **raz w miesiącu wyspać się przed dyżurem.** Albo chociaż zdrzemnąć przez 20 minut w aucie przed wejściem.

5. Nie śmiać się, gdy usłyszymy: „Siostra, boli mnie tak tu... wszędzie”.

Pacjenci potrafią być uroczy, ale ich opisy objawów często wprawiają w konsternację. W 2025 roku warto spróbować zachować pokerową twarz, słysząc kolejny raz, że boli coś „w środku po lewej, ale bardziej w prawo”.

6. Rozpoznać koleżankę z oddziału... bez fartucha i maseczki.

To ambitne, ale całkowicie możliwe! W końcu poza szpitalem też istnieje życie. Nowy Rok to dobry moment, by **spróbować rozpoznać koleżanki w sklepie, na spacerze czy na stacji benzynowej.** Chociaż może najpierw trzeba je zobaczyć w świetle dziennym...

7. Przynajmniej raz zjeść obiad zanim kompletnie ostygnie.

Zimny kotlet, resztki kanapki zjedzone między pacjentami albo jogurt w biegu – brzmi znajomo? W nowym roku warto zaplanować coś bardziej ambitnego: pełny posiłek, zjedzony na siedząco. A może nawet z deserem?

8. Spróbować nie być „wszystkim dla wszystkich”.

Położne i pielęgniarki to mistrzynie wielozadaniowości, ale w 2025 roku można spróbować **bardziej zadbać o siebie.** Nie musisz być jednocześnie terapeutką, nauczycielką, kelnerką i mistrzynią przewidywania ludzkich potrzeb. Wystarczy, że będziesz najlepszą wersją siebie... przynajmniej na chwilę.



9. Nie dać się pokonać przez system komputerowy.

Wprowadzenie danych do systemu, który ma działać „intuicyjnie”, to jak próba napisania powieści na maszynie losującej cyfry. W nowym roku można sobie postanowić, że tym razem system nie wygra. A przynajmniej uda się go przechytrzyć... dwa razy z rzędu.

10. Zachować uśmiech na twarzy – mimo wszystko.

Praca w medycynie to nie lada wyzwanie, ale w tym całym chaosie zawsze znajdzie się miejsce na uśmiech. Może na widok pacjenta, który w końcu wraca do zdrowia albo koleżanki, która przynosi ci czekoladę.

Nowy rok, nowa Ty!

Nie ma co ukrywać – postanowienia noworoczne to w dużej mierze żarty i dobra zabawa. Ale jeśli chociaż jeden z tych punktów uda się zrealizować, to już będzie mały sukces. W końcu najważniejsze, by iść przez życie z dystansem – i kubkiem (nawet zimnej) kawy w ręku.

Szczęśliwego Nowego Roku, drogie bohaterki codzienności!



Z dumą informujemy,
że stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych
i nauk o zdrowiu otrzymała położna, edukator w zakresie laktacji,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego



dr n. med. i n. o zdrowiu Agnieszka Szyszko-Perłowska

Publiczna obrona i dyskusja nad rozprawą doktorską na temat
„Analiza przebiegu ciąży i porodu matek młodocianych oraz poziomu wiedzy
na temat zachowań seksualnych w Polsce i na Białorusi”
odbyła się 27.11.2024r. na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB.

Gratulujemy!



ODESZŁA OD NAS

BARBARA CHOROSZUCHA-DUDKA

LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA,
SPECJALISTA W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO

PRACOWAŁA NA BLOKU OPERACYJNYM CHIRURGII DZIECIĘCEJ
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM. J. ŚNIADECKIEGO
W BIAŁYMSTOKU ORAZ W UNIWERSYTECKIM DZIECIĘCYM SZPITALU
KLINICZNYM W BIAŁYMSTOKU.

AKTYWNA DZIAŁACZKA NASZEGO SAMORZĄDU. BYŁA DELEGATKĄ NA
OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH III I IV KADENCJI.
PEŁNIŁA FUNKCJĘ WICEPRZEWODNICZĄCEJ I PRZEWODNICZĄCEJ
KOMISJI REWIZYJNEJ PRZY OIPIP W BIAŁYMSTOKU.

AKTYWNIE DZIAŁAŁA W OGÓLNOPOLSKIM STOWARZYSZENIU
INSTRUMENTARIUSZEK, PEŁNIĄC FUNKCJĘ SEKRETARZA.

OSOBA WIELKIEGO DUCHA I O GOŁĘBIM SERCU.
W CIĄGU OSTATNICH 8 LAT PRACOWAŁA W NIEMCZECH JAKO
PIELĘGNIARKA OPERACYJNA.

ZMARŁA PO DŁUGIEJ I CIĘŻKIEJ CHOROBY 11 GRUDNIA 2024 R.



ROK ZAŁOŻENIA 1991

