



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU



W tym wydaniu:

Praktyka zawodowa

- W naszych zawodach nie ma miejsca na dyskryminację
- Poród, połóg na przestrzeni wieków

Promocja zdrowia

- 22 marca – Międzynarodowy Dzień Śpiączki
- 7 kwietnia – Dzień Chorego Psychiczenie



Z naszego regionu

- 100-lecie profesjonalnego pielęgniarstwa w Polsce – konferencja Koła PTP przy UMB „Aspekty praktyczne rozwoju współczesnego pielęgniarstwa”

Na naszej okładce

Uczestnicy konferencji „Aspekty praktyczne rozwoju współczesnego pielęgniarstwa”, którą 28 marca 2025 r. zorganizował Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku oraz Koło PTP przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku z okazji 100-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

O NAS DLA NAS

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

Wydawca

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

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretarz redakcji
dr n. med. Anna Baranowska
redaktor prowadząca
mgr pielęgniarstwa 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 przesyłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesyłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

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

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

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 5** Kartki z kalendarza

Praktyka zawodowa

- 6** Pielęgniarka i położna powinna nieść pomoc każdemu cz. 2

Nasza historia – Tożsamość i zawodowe korzenie

- 8** Poród i połóg na przestrzeni wieków

Promocja zdrowia

- 12** Zdrowie psychiczne jako fundamentalne dobro każdego człowieka
- 13** Czym jest śpiączka i dlaczego to ważny temat?

Z naszego regionu

- 16** Jubileusz 100-lecia profesjonalnego pielęgniarstwa w Polsce
- 23** Podziękowania i gratulacje



*Drogie Koleżanki Pielęgniarki i Położne,
Drodzy Koledzy Pielęgniarze i Położni*

*Wszystkim Wam, którzy każdego dnia niesiecie ulgę potrzebującym,
życzę z okazji Świąt Wielkiej Nocy*

WIARY, która daje oparcie, odmienia serca i wlewa w nie radość,
dzięki której łatwiej dostrzec piękno rzeczy małych
i czerpać satysfakcję z własnych sukcesów.

NADZIEI, która pomaga spoglądać w przyszłość
z optymizmem i nie gaśnie, kiedy marzenia
wydają się być poza naszym zasięgiem.

MIŁOŚCI, która koi i pomaga przetrwać najgorsze chwile,
dając siły do pokonywania codziennych trudności.

*A także **ŹDROWIA**, bo żadne pokłady sił nie pozostają niewyczerpane.*

*Życzę Wam także w tym świątecznym czasie dobrych chwil,
które dadzą wytchnienie od zabieganej rzeczywistości,
które poświęćcie sobie, swojej rodzinie i swoim pasjom.*

*W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP*

BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

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



PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Beata Janina Olejnik

tel. kom. 505 854 995

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

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. kom. 500 017 005

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

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. kom. 696 674 190

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

OROZ pełni dyżur w OIPiP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Elżbieta Waluk

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

SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimeczuk

tel. kom. 510 835 623

tel. 85 747 00 16 wew. 32

tel. 85 744 11 09

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny

Biuletyn Informacji Publicznej System IMI

(Internal Market Information System)

Katarzyna Rymarczyk

tel. kom. 780 598 527

tel. 85 747 00 16 wew. 33

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

Godziny pracy biura

poniedziałek.....	7:30 – 15:30
wtorek.....	7:30 – 15:30
środa.....	10:00 – 18:00
czwartek.....	7:30 – 15:30
piątek.....	7:30 – 15:30

DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA

Rejestr podmiotów wykonujących

działalność leczniczą

Rejestr podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe

Przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie

w wykonywaniu zawodu

Biblioteka

Istnieje możliwość zamówienia książek

telefonicznie i odbiór w godzinach pracy

biura OIPiP

IBUK Libra

Obsługa SMK System Monitorowania

Kształcenia Pracowników Medycznych

Dorota Rojsza

tel. kom. 690 537 891

tel. 85 747 00 16 wew. 34

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

każdy pierwszy wtorek miesiąca

praca w terenie (kontrole)

KSIĘGOWOŚĆ

Biuro Rachunkowe Anna Zubrycka

ul. Józefa Marjańskiego 3/204,

15-004 Białystok

tel. 85 676 52 59

KASA

Alina Packiewicz

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 36

RADCA PRAWNY

Dariusz Prokopowicz

tel. kom. 510 835 668

Udziela członkom OIPiP w Białymstoku

porad prawnych, dotyczących wykonywania

zawodu pielęgniarki i położnej:

w każdy poniedziałek w godz. 12-15 – osobiście

w siedzibie OIPiP (po uprzednim uzgodnieniu

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

od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH

tel. kom. 510 835 668

e-mail: ido@oipip.bialystok.pl

Numer konta:

PKO Bank Polski S.A. I O/Białystok

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

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

Luty – Marzec 2025 r.

20.02.2025 r.

Warsztaty (część I) dotyczące Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL 2.o) zorganizowane w formie online przez Centrum e-Zdrowia – uczestniczyła Dorota Rojsza, Specjalista ds. merytorycznych.

28.02.2025 r.

Kompleksowa kontrola działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w zakresie finansów i w sprawach gospodarczych za okres od 01.10.2024 do 31.12.2024 r.

04.03.2025 r.

Szkolenie dotyczące zamawiania blankietów prawa wykonywania zawodu (PWZ) zorganizowane w formie online przez NIPiP – uczestniczyła Katarzyna Rymarczyk, Specjalista ds. Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

05.03.2025 r.

Warsztaty (część II) dotyczące Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL 2.o) zorganizowane przez Centrum e-Zdrowia w formie online – uczestniczyły Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz, Specjalista ds. merytorycznych Dorota Rojsza.

10.03.2025 r.

Szkolenie dotyczące zamawiania blankietów prawa wykonywania zawodu (PWZ) zorganizowane w formie online przez NIPiP – uczestniczyła Katarzyna Rymarczyk, Specjalista ds. Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

10.03.2025 r.

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku w związku z przyznaniem zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 13 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

11.03.2025 r.

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

- udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe) – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo – 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 10 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w kursie kwalifikacyjnym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w kursie specjalistycznym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w innych formach kształcenia 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

18.03.2025 r.

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

19–21.03.2025 r.

Posiedzenie NRPiP w Warszawie – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik, Dorota Rodziewicz, Barbara Bebko.

22.03.2025 r.

Obrady Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.



Pielęgniarka i położna powinna nieść pomoc każdemu cz. 2

Spotykając się z różnorodnymi przekonaniami kulturowymi lub religijnymi pacjentów, pochodzących z różnych środowisk i narodów, musimy pamiętać o tym, że w naszych zawodach nie ma miejsca na uprzedzenia czy dyskryminację.

Autor: dr n. med. i n. o zdr. Marta Milewska-Buzun, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Białymstoku

Pielęgniarka, realizując zasadę równego traktowania pacjentów, powinna wykazywać się szacunkiem i otwartością wobec różnorodności kulturowej, religijnej, narodowej i społecznej swoich pacjentów. Pielęgniarka powinna być świadoma różnorodności kulturowej i religijnej wśród pacjentów oraz regularnie poszerzać swoją wiedzę na temat odmiennych tradycji, zwyczajów, przekonań i praktyk.

Edukacja na temat innych kultur i religii pomoże uniknąć błędów i niedopowiedzeń.

Należy zadbać o to, by pacjent rozumiał wszystkie informacje dotyczące swojego leczenia. W przypadku pacjentów, którzy nie mówią w danym języku, należy zapewnić tłumacza lub zastosować inne metody komunikacji, np. napisy, rysunki, gesty. Pielęgniarka powinna rozumieć, że religijne potrzeby pacjenta mogą mieć wpływ na sposób leczenia (np. modlitwy w określonych godzinach, potrzeba obecności duchownego, zakazy dietetyczne itp.). Jeśli pacjent jest chrześcijaninem, pielęgniarka może zapytać, czy chce przyjąć sakrament chorych lub czy życzy sobie obecności księdza. Jeśli pacjent jest muzułmaninem, może umożliwić mu modlitwę pięć razy dziennie w wyznaczonej przestrzeni. Pielęgniarka, spotykając się z różnorodnymi przekonaniami kulturowymi lub religijnymi pacjentów, powinna starać się być neutralna i nie oceniać ich. W przypadku konfliktu z procedurami medycznymi powinna podjąć próbę znalezienia kompromisu, mając na uwadze dobro pacjenta. Jeśli pacjent odmawia leczenia z powodów religijnych, pielęgniarka powinna dążyć do wyjaśnienia konsekwencji tej decyzji, dostarczyć pacjentowi pełnych informacji na temat dostępnych alternatyw, z szacunkiem odnosząc się do jego przekonań.



Pielęgniarka powinna nieść pomoc każdemu człowiekowi, niezależnie od jego wieku, płci, koloru skóry, narodowości, religii, kultury, przynależności społecznej, choroby, niepełnosprawności czy orientacji seksualnej.

Na sposób traktowania pacjentów nie powinien mieć wpływu ich status społeczny.

Pacjentowi, który jest bezdomny lub z marginesu społecznego, należy zapewnić taką samą jakość opieki, jak osobom z wyższym statusem społecznym. Dotyczy to także statusu materialnego pacjenta – należy traktować go z godnością i szacunkiem, a także zapewnić mu dostęp do wszystkich niezbędnych zasobów medycznych.

Realizowanie zasady równego traktowania pacjentów w kontekście chorób zakaźnych jest szczególnie ważne, ponieważ choroby te mogą być źródłem stygmatyzacji i uprzedzeń. Ważne jest, aby pielęgniarka nie manifestowała negatywnych emocji ani nie wykazywała zniechęcenia wobec pacjenta z powodu diagnozy. Nie powinna traktować pacjenta z chorobą zakaźną jako mniej ważnego, czy „niegodnego” opieki, ponieważ jest on nosicielem np. wirusa HIV. Pacjent ten ma prawo do pełnej

opieki, odpowiedniego leczenia i dostępu do wszystkich procedur medycznych oraz do ochrony swojej prywatności. Należy zadbać o to, aby informacje o chorobach zakaźnych pacjenta były traktowane w sposób poufny. Zapewniając odpowiednią opiekę zdrowotną pacjentom z chorobami zakaźnymi, jednocześnie należy zadbać o bezpieczeństwo innych osób. Oznacza to przestrzeganie wszystkich procedur związanych z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Pielęgniarka powinna jasno i empatycznie komunikować się z pacjentem na temat jego diagnozy, planu leczenia oraz zasad zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby. Ważne jest, aby komunikacja była pełna szacunku, nieoceniająca i dostosowana do poziomu zrozumienia pacjenta. Pielęgniarka powinna wyjaśnić pacjentowi, jakie środki ostrożności należy zachować, aby zapobiec zakażeniu innych osób, jednocześnie podkreślając, że choroba zakaźna nie definiuje go jako osoby i nie

ma wpływu na jego wartość. Zaoferowanie wsparcia psychicznego pacjentom z chorobami zakaźnymi, które często wiążą się z silnym stresem i lękiem, a także z obawą o stygmatyzację społeczną, będzie dodatkowym elementem wpływającym na poczucie godności chorego. W tym celu może zapewnić pacjentom dostęp do zasobów edukacyjnych, grup wsparcia, a także pomóc w radzeniu sobie z emocjami.

Traktowanie pacjentów z szacunkiem i godnością oznacza również równość w podejściu do każdego, niezależnie od ich przeszłości, a zatem nawet do tych osób, które popełniły poważne przestępstwa, takie jak terroryzm, morderstwo czy przestępstwa seksualne. Traktowanie pacjenta w sposób godny i z szacunkiem to wyraz uznania jego człowieczeństwa, nawet jeśli jego

działania były moralnie naganne. I tak w przypadku więźnia, który pozostaje pod nadzorem strażników, realizowane procedury medyczne powinny odbywać się z poszanowaniem jego intymności. Pacjent skazany za morderstwo, cierpiący na przewlekłą chorobę, nie traci prawa do bycia traktowanym z empatią, bez oceniania jego przeszłości. Może zdarzyć się, że wyraża on poczucie winy i mówi, że „nie zasługuje na pomoc”. Pielęgniarka powinna wskazać pacjentowi swoją rolę i obowiązki, mówiąc np.: „Jest pan w szpitalu, by otrzymać opiekę, i moim zadaniem jest zrobić wszystko, co w mojej mocy, aby panu pomóc”. Warto również wesprzeć pacjenta psychicznie, nie ignorując jego słów, ale kierując go do odpowiednich specjalistów, takich jak psycholog czy kapłan.

Zakres współczesnych wyzwań i moralnych dylematów wymagają od pielęgniarek nie tylko wiedzy i umiejętności, ale także empatii i niezachwianej postawy etycznej. Bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość czy inne różnice, pomoc medyczna musi być dostępna dla każdego. Przykłady z życia codziennego i ekstremalne sytuacje, takie jak kryzysy humanitarne czy pandemie, pokazują, że zasada niesienia pomocy każdemu człowiekowi to fundament etyki pielęgniarskiej i wartość, której należy strzec. Dążenie do równych standardów opieki, bez uprzedzeń czy dyskryminacji, wymaga od pielęgniarki nie tylko szkoleń i edukacji, ale także aktywnego stosowania w praktyce tych zasad każdego dnia, w każdym przypadku. □

Piśmiennictwo:

1. WHO – World Health Organization. (2020). Health Ethics and Human Rights. [dostęp on line:] ncbi.nlm.nih.gov
2. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 maja 2023 r. Dostęp on line: <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/05/kodeks-etyki-zawodowej.pdf>
3. Campinha-Bacote, J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. Journal of Transcultural Nursing, 2002; 13(3), 181-184.
4. Wierzbicka, B. K., & Jankowska-Polańska, B. Poziom jakości opieki pielęgniarskiej na przykładzie USK we Wrocławiu [w:] Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia 2021; 3; 4-15.
5. Chudek, J. Wartości i dylematy etyczne w zawodzie pielęgniarki. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 2020.
6. Borkowska N.: Podmiot moralny we współczesnej ochronie zdrowia – dylematy etyczne i dystres moralny w pracy pielęgniarki. Civitas Huminibus 16/21; 93-101.
7. Zalewski Z., Etyczne i prawne aspekty komunikowania się pielęgniarki z pacjentem, [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kulak, W. Panek (red.), Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie, PZWL, Warszawa 2016.
8. Jameton A., What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care, „AMA Journal of Ethics” 2017; 19(6).



Poród i połóg na przestrzeni wieków

O dawnych czasach, kiedy żyło się w zgodzie z naturą, mówi się jak o raju na ziemi.

Ten raj nie był jednak specjalnie przyjazny dla ciężarnych i rodzących kobiet.

Jak radziły sobie kiedyś kobiety? Możemy to sobie wyobrazić, analizując obyczaje dawnych kultur.

Autor: mgr Jolanta Janowicz, członek Komisji Historycznej działającej przy OIPIP w Białymstoku

Od zarania dziejów kobiety wspierały się wzajemnie podczas porodu. Bardziej doświadczone nie tylko podtrzymywały przyszłe matki na duchu, ale też dbały, by narodziny nowego członka społeczności przebiegały bez większych komplikacji. Mężczyźni nie mieli dostępu do rodzących, chyba że znali się na lecnictwie. Nieprzychylny stosunek do położnika mężczyzny zmienił się w momencie, gdy w zaawansowanych cywilizacyjnie kulturach pojawiła się oficjalna medycyna.

Pierwsze zalecenia

Zapisy o porodach pojawiają się już w Starym Testamencie. Księga Rodzaju (Rodz. 35, 17) mówi o ciężkim porodzie w wielkich bólach, który kończy się śmiercią rodzącej. Natomiast w kolejnych wersetach (Rodz. 38, 28) przeczytamy o porodzie bliźniąt, w trakcie którego wypadła rączka jednego z dzieci – położna zawiązała na niej czerwoną wstążeczkę, ale ręka cofnęła się i dziecko z wstążką urodziło się jako drugie.

Pierwsze traktaty poruszające problemy z zakresu ginekologii czy porodu wyszły spod piór mężczyzn. Informacje znajdziemy w papirusach ze starożytnego Egiptu, które pochodzą aż z 1900 r. p.n.e. (papirusy o tematyce lekarskiej pochodzą dopiero z 1300–1200 r. p.n.e.), w Kodeksie Hammurabiego – babilońskim zbiorze praw spisany w XVIII w. p.n.e., dziełach greckich i rzymskich uczonych, np. „O chorobach kobiecych”, „O nasieniu i naturze dziecka”, których autorem był ojciec medycyny Hipokrates (460–377 r. p.n.e.); „Lex regia” Numy Pompiliusza z V w. p.n.e., czy Pliniusza Starszego, rzymskiego erudyty żyjącego w I wieku n.e., autora „Historii Naturalnej”.

W pismach babilońskich przeczytamy m.in. o przewidywaniu zagrożenia ciąży spowodowanym przez nieustanne wymioty (wywołują poronienie). Istniał



Krzeseł porodowej w Egipcie

<http://pawlowskiap.historia.org.pl/2016/02/20/nienormalne-podejscie-w-starozytnosci-do-nienormalnych/>

także zakaz przerywania ciąży – kobieta, która przerwała ciążę była skazywana na śmierć. Osoba, która w tym pomagała, również była surowo karana.

Za czasów Hipokratesa sądzono, że w macicy, która ma budowę dwurożną,

chłopcy byli poczynani po prawej stronie, dziewczynki po lewej. Aby zmienić położenie płodu, wstrząsano rodzącą lub wprowadzano na drabinę albo schody i kołysano nią (taki pogląd panował do XVII w. n.e.). Uważano, że poród rozpo-

czyna się dzięki działaniu samego płodu, któremu w czasie zbliżającego się terminu porodu jest za mało miejsca. Utrzymywano, że płód urodzony w 7. miesiącu ciąży jest zdolny do samodzielnego życia i jest bardziej żywotny niż płód urodzony w 8. miesiącu. Pogląd ten zresztą przetrwał długie wieki.

Gdy zaczęto interesować się przebiegiem ciąży, wprowadzano zalecenia, np. polecano codzienne spacerowanie, noszenia obcisłych ubrań oraz gorsetów, a także nie pozwalano brzemennym kobietom przyjmowania leków przeczyszczających.

Wciąż zachodziły bardzo młode kobiety, na przykład Jadwiga Śląska (ur. 1174, zm. 1243) święta kościoła katolickiego, żona Henryka I Brodatego, księcia wrocławskiego, urodziła pierwsze dziecko w wieku trzynastu lat.

racą wodę, maści rozgrzewające, kilka fragmentów wełnianej tkaniny, bandaże (do owinięcia noworodka), kadzidła, a nawet (w zależności od możliwości) dwa łóża – twarde i miękkie, wykorzystywane do odpoczynku po porodzie.

Nawet jeśli kulturowo magiczne rytuały związane z porodem znacznie się różniły, sposoby pomagania rodzącym były podobne. Zdarzało się, że rodząca

„jajka”, rodząca przechodziła na krzesło. Kobieta obecna przy porodzie instruowała rodzącą, w jakim tempie powinna oddychać oraz kiedy przeć.

Czasami akuszerce towarzyszyły „asystentki” stojące po bokach krzesła, które delikatnie naciskały brzuch rodzącej, aby przyspieszyć poród. Akuszerka siadała naprzeciw rodzącej i czuwała nad przebiegiem porodu. Brak jest dowodów na to, aby w tamtych czasach stosowano nacięcie krocza. Już Pliniusz Starszy (zmarły w 79 r. n.e.) w „Historii Naturalnej” pisał, że kobieta, która nie potrafi właściwie oddychać, może mieć problemy w czasie porodu, a „zatchnięcie” się może mieć fatalne następstwa. Z kolei Soranus z Efezu (żyjący na przełomie I i II w. n.e.) instruuje, że przed kulminacyjnym momentem porodu akuszerka powinna owinąć sobie dłonie tkaniną lub cienkim papierem (aby dziecko nie wyszło z rąk).

Ból porodowy

Czy ból porodowy stanowił problem? W zależności od kultury. Łagodzone go naparami (najpopularniejsze było opium i mieszanek ziołowych).

W społecznościach indiańskich mężczyzna miał być odpornym na ból wojownikiem, a kobieta była wojowniczką w trakcie porodu. Aztekowie twierdzili, że niebo kobiet zmarłych przy porodzie znajduje się obok nieba mężczyzn poległych w boju. Badania przeprowadzone w Meksyku wykazały, że tamtejszym kobietom nawet dziś nie wypada krzyczeć w trakcie porodu.



Egipcjanka w altance porodowej wspomagana przez boginie akuszerki, świątynia w Denderze, okres ptolemejski. Batrosz Głowacki / Materiały prywatne Boskie narodziny z przeszłości: zawsze w niezwykłych okolicznościach, Polityka 52.2011 (2839) z dnia 25.12.2017a

Miejsce porodu

W starożytności porody odbywały się w domach, w „salach porodowych” w świątyniach albo w specjalnie wyznaczonych do tego „pawilonach narodzin”. Rodzącej towarzyszyła jedna lub więcej kobiet. W starożytnym Egipcie rodząca musiała być naga, a jej włosy rozpuszczone. Wierzono, że węzły mogą utrudniać rozwiązanie. Rodząca przybierała pozycję kuczną na dwóch albo czterech rytualnych ceglach lub używała specjalnego krzesła porodowego. Uważano, że pozycja porodowa to pozycja siedząca – w siedzisku znajdował się otwór w kształcie półksiężyca. Podłokietniki były w kształcie litery π, (aby rodząca mogła się ich chwycić). Ponadto akuszerka musiała do porodu przygotować oliwę z oliwek (czystą, nieużywaną), go-

zawijana była pasem ze skóry zwierzęcia, np. niedźwiedzia lub żubra, aby zapewnić pomyślny i bezbolesny poród. Podczas samego porodu szczęście miał przynosić ścisnany w dłoni bursztyn lub jaspis. Kobiety mające duże doświadczenie w przyjmowaniu porodów potrafiły też przekreślić dziecko w łonie. W trakcie porodu akuszerka masowała rodzącą krzyż i krocze specjalnymi maściami lub olejkami, np. kompozycją kwiatów wężowego zioła z bursztynem, kokornakiem czy rzęsą olszową. Na złagodzenie bólu podawała zioła lub okadzała (np. dymem z konopi, stosowano opary wydobywające się z tuszczu hieny lub zalecano wypicie wywaru zawierającego gęsie nasienie wymieszane z wodą). Gdy pojawiała się rozwarcie szyjki macicy, smarowała je oliwą. Jeżeli rozwarcie było wielkości



Poród w okresie średniowiecza.

<https://twojehistoria.pl/2018/09/17/jak-wygladaly-porody-w-sredniowiecznej-europie/>



Krzesło porodowe z XVII wieku, Niemcy, podobne do opisanego przez Soranusa fot. Wellcome Collection, CC BY 4.0, via Wikimedia Commons) <https://archeologia.com.pl/ciaza-i-porod-w-starozynosci/>

W kulturze judeochrześcijańskiej uważano, że kobieta cierpi za karę, jaką był grzech Ewy i utrata raju, więc znieczulenia potępiano i o zabiegach uśmierzających ból mało się mówiło.

W dawnej polskiej kulturze ludowej ciężki poród uważano za skutek niewierności. Rodząca powinna okazywać, że cierpi. Ból porodowy był bólem uświęconym, a krzyk moralisci interpretowali jako wołanie o wybaczenie za grzech Ewy.

Dopiero w XIX w., mimo protestów Kościoła, zaczęto eksperymentować z podawaniem eteru, podtlenku azotu i chloroformu. Tego ostatniego użył w 1853 r. John Snow w przypadku rodzącej

ósme dziecko angielskiej królowej Wiktorii (za co wdzięczna władczyni sowiec wynagrodziła swojego położnika).

Obecnie ból porodowy traktuje się jako integralny element porodu, który pozwala kobiecie odkryć jej cielesność i siłę. Oczywiście dla jednej ból porodu może być wyzwalaający, dla innej kobiety traumatyczny.

Pierwsze CC

Pierwsze cesarskie cięcia na zmarłych kobietach wykonał w starożytnych Indiach lekarz Suszrat (Sushruta), który żył około VI wieku p.n.e., zabiegi na żywych kobietach kończyły się ich śmiercią wywołaną powikłaniami pooperacyjnymi

mi i nieprzestrzeganiem zasad aseptyki. Zapisy o wykonywaniu „cesarskiego cięcia” na kobietach, które zmarły w trakcie porodu znajdziemy także w dokumentach starożytnej Grecji czy Rzymu. W prawie rzymskim przeczytamy wręcz „o obowiązku wydobywania płodu z łona zmarłej rodzącej w celu ratowania dziecka”. Nazwa cesarskie cięcie wywodzi się od łac. słowa *caedere* – ciąć, pruć. Według niektórych źródeł, w ten sposób miał przyjść na świat Juliusz Cezar, jednak nie potwierdzają tego źródła historyczne.

W Polsce pierwsze cięcie cesarskie na żywej kobiecie wykonał już w 1821 r. Franciszek Dybek, chirurg z Uniwersytetu Warszawskiego, ale na zabieg ten decydowano się bardzo rzadko aż do połowy XX w. Dopiero wynalezienie w 1928 r. przez Aleksandra Fleminga penicyliny sprawiło, że cesarskie cięcie przestało być aż tak niebezpieczne.



Księżniczka Misteków podczas porodu (Codice Nuttall) <https://przedkolumbem.blogspot.com/2012/10/narodziny-w-kulturach-mezoaamerykanskich.html>

Połów

Po porodzie występowały praktyki izolacji położnicy, aby mogła dojść do siebie. Znalaziono także wzmianki, że kobieta po porodzie mogła zobaczyć swoje dziecko dopiero po 14 dniach, ponieważ jej ciało splamione krwią mogło być przyczyną nieczystości i stanowić źródło zakażenia. W czasie położu stosowano różne amulety ochronne. Wierzono, że zawiązanie na udzie rodzącej kobiety wylinki węży pomoże jej szybko dojść do siebie i wyzdrowieć po wyczerpującym porodzie.

Po porodzie oceniano stan noworodka, np. głośny płacz dziecka rokował dobrze, słaby płacz lub jego brak odbierano ze smutkiem. Zwymiotowanie przez nowo narodzone dziecko mleka, do którego dodano fragment rozdrobnionego łożyska stanowiło niekorzystną diagnozę.

Dziecko w niektórych kulturach otrzymywało dwa imiona. Jedno używane na co dzień, a drugie prawdziwe, sekretne, które zdradzano potomkowi tylko wtedy, gdy na to zasłużył. Wierzano, że takie imię ma wpływ na przyszłe życie osoby, która je nosi.

Stosowane przed setkami lat rozwiązania dzisiaj wydają się ekstremalne. Jednak dla kobiet w tamtych czasach sam poród był ekstremalny. Śmierć czyhała na rodzącą niemal na każdym kroku. Dziecko też musiało mieć dużo szczęścia, żeby przeżyć okres dzieciństwa. Nic dziwnego, że uciekano się do wszelkich możliwych sposobów zwiększenia ich szans na przetrwanie. W końcu nawet dziś, choć dzięki zaawansowanej medycynie i zdecydowanie lepszej opiece okołoporodowej, nadal wiele zależy od szczęścia i przypadku. □

Piśmiennictwo:

1. Konczewska M. Ciąża i poród w starożytności. *Archeologia Żywa* 1 (79) 2021. <https://archeologia.com.pl/ciaza-i-porod-w-starozynosci/>
2. Krzemińska A. Dawniej poród naturalny był łatwiejszy? Niestety nauka temu przeczy <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/1619565,1,dawniej-porod-naturalny-byl-latwiejszy-niestety-nauka-temu-przeczy.read>
3. Miętka K. Poród w dawnej Polsce. W jakich warunkach rodziły kobiety? Jakie były zalecenia i zabobony? <https://www.onet.pl/informacje/yourrootsinpoland/porod-w-dawnej-polsce-w-jakich-warunkach-rodzily-kobiety-jakie-byly-zalecenia-i-enxbzgb,30bc1058>
4. Bukowczan-Rzeszut A. W bólach (i smrodzie) rodziła będziesz. Jak wyglądały porody w średniowiecznej Europie? <https://kobieta.onet.pl/dziecko/porody-w-sredniowiecznej-europie/dqy947k>
5. Jakubiak L. Starożytne położnictwo: jeżeli najpierw wykielkuje jęczmień, to będzie chłopiec. <https://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Starozytne-poloznictwo-jezeli-najpierw-wykielkuje-jeczmienn-to-bedzie-chlopiec,228863,6.html>



Wziernik ginekologiczny złożony z 2 ramion otwieranych i zamykanych za pomocą uchwytu z mechanizmem śrubowym, odkryty w Pompejach, I wiek (fot. P. Konczewski); <https://archeologia.com.pl/ciaza-i-porod-w-starozynosci/>

Zdrowie psychiczne jako fundamentalne dobro każdego człowieka

7 kwietnia World Health Organization, WHO wskazało jako Światowy Dzień Zdrowia (World Health Day), ale także Światowy Dzień Chorego Psychicznego.

Autor: dr n. med. Nadzieja Sołowiej, magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychicznego, Przełożona Pielęgniarek SPP ZOZ w Choroszczy, Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Choroba psychiczna jest zjawiskiem coraz częściej występującym we współczesnym świecie. Może dotknąć każdego z nas, bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, czy też status społeczny. Powoduje ogromne zmiany w funkcjonowaniu samej osoby chorej, jak również całego jej otoczenia. Problem chorób psychicznych nadal jest tematem wstydlivym, a barierą w ustabilizowaniu sytuacji zdrowotnej chorego jest często niechęć do ujawnienia problemu przed otoczeniem oraz wstyd przed podjęciem specjalistycznego leczenia psychiatrycznego. Niewiedza społeczna i stereotypy odnośnie chorych psychicznie budują obawy przed kontaktem z tymi osobami, a czasem wywołują nawet agresję wobec osób chorujących psychicznie. Skutkiem takich postaw społecznych jest stopniowe wycofywanie się z życia osób chorujących, apatia, trudności z podejmowaniem decyzji, nawiązywaniem i utrzymywaniem kontaktów społecznych, czy nieumiejętność radzenia sobie z problemami życia codziennego.

Wiedza na temat chorób psychicznych

Światowy Dzień Chorego Psychicznego obchodzony jest corocznie od 1950 w dniu 7 kwietnia, w rocznicę powstania WHO. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniebane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie. Uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa, Światowa Organizacja Zdrowia podejmuje działania dotyczące kluczowych problemów zdrowia publicznego, zachęcając do udziału osoby w różnym wieku i z różnych społeczności. Celem obchodów Światowego Dnia Chorego Psychicznego jest zwrócenie uwagi społeczeństwa na zagrożenia dotyczące osób



World Health Organization

dotkniętych chorobami psychicznymi i szerzenie informacji o samych chorobach, ich możliwości leczenia oraz konsekwencjach społecznych chorób psychicznych.

Ponadto Dzień Zdrowia Psychicznego ma poszerzać wiedzę na temat chorób psychicznych, co powinno wpłynąć nie tylko na odbiór chorych przez społeczeństwo, ale też spowodować, że pierwsze niepokojące objawy nie będą lekceważone przez otoczenie lub osobę, u której wystąpiły. Szacuje się bowiem, że ponad połowa osób ze schorzeniami psychicznymi nie zdaje sobie sprawy z tego, że występujące u nich objawy mogą być początkiem choroby i w ogóle nie podejmuje leczenia.

Depresja często pozostaje nierozpoznana

Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja stanowi główną przyczynę niesprawności i niezdolności do pracy na świecie, jest także najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym. Choruje na nią w ciągu całego życia kilkanaście procent populacji osób dorosłych. Choroba ta dotyka dwa razy częściej kobiet. Co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję, a drugie tyle osób cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. Niestety, ponad połowa tych przypadków pozostaje nie-

rozpoznana, a spośród osób z rozpoznaną depresją jedynie połowa otrzymuje adekwatne leczenie.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia do 2030 roku depresja będzie najczęściej występującą chorobą na świecie. Ocenia się, że w Polsce na depresję choruje ok. 1,2 mln osób. Dane NFZ wskazują, że w 2021r. lekarze rozpoznali depresję u 682 tysięcy osób jako chorobę główną lub współistniejącą. Na świecie to już problem globalny.

World Health Day

To święto ustanowione przez Pierwsze Zgromadzenie Ogólne Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) w 1948 roku. Obchodzone jest corocznie od 1950 roku w dniu 7 kwietnia, czyli w rocznicę powstania WHO. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniebane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie.

Tegoroczne hasło World Health Day 2025: Healthy beginnings, hopeful futures (Zdrowe początki, pełna nadziei przyszłość) zwraca uwagę na znaczenie dbania o zdrowie od najwcześniejszych lat życia także konieczność inwestowania w zdrową przyszłość kolejnych pokoleń. Zdrowie matek i dzieci stanowi podstawę zdrowia rodziny i społeczności. □

Czym jest śpiączka i dlaczego to ważny temat?

22 marca przypada Międzynarodowy Dzień Śpiączki. To inicjatywa Neurocritical Care Society z Chicago, której celem jest zwiększanie świadomości na temat śpiączki oraz wsparcie dla pacjentów i ich opiekunów. Natomiast w Polsce Fundacja Ewy Błaszczyk „AKOGO” przeprowadziła proces legislacyjny, który doprowadził do zatwierdzenia przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Narodowego Dnia Pacjenta w Śpiączce, który od 2013 roku obchodzony jest 18 kwietnia.

Autor: mgr pielęgniarstwa Justyna Zachowicz

Śpiączka to stan głębokiego zaburzenia świadomości, w którym pacjent znajduje się w stanie głębokiej nieprzytomności, charakteryzującym się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, a także brakiem spontanicznej aktywności psychicznej i ruchowej. Nie reaguje on na bodźce bólowe, dźwiękowe ani wizualne, a także nie ma oznak świadomości ani zdolności do interakcji z otoczeniem w sposób świadomy i celowy.

W literaturze medycznej definicja ta odnosi się do ciężkiego uszkodzenia funkcji neurologicznych, które może być spowodowane różnymi czynnikami, takimi jak urazy czaszkowo-mózgowe, udary mózgu, zatrucia czy choroby metaboliczne.

W kontekście neurologicznym świadomość jest wynikiem działania mózgu, szczególnie struktur takich jak kora mózgowa, układ siatkowaty i inne regiony odpowiedzialne za integrację informacji sensorycznych i motorycznych. Zaburzenia świadomości mogą wynikać z uszkodzeń tych struktur, a także procesów metabolicznych, chemicznych czy toksycznych.

Zaburzenia świadomości analizuje się zarówno pod kątem jakościowym, jak i ilościowym. W sensie jakościowym chodzi o to, jak głęboko jednostka odbiera siebie i swoje otoczenie, czy skupia uwagę, w jaki sposób funkcjonuje jego pamięć i przebiega myślenie, czy komunikuje się z otoczeniem, jak wygląda jego stan emocjonalny oraz świadome działania. Natomiast w sensie ilościowym odnosi się do stopnia intensywności świadomości, na przykład, czy jednostka jest w pełni przytomna, czy może jest w stanie snu, śpiączki czy znieczulenia.

Świadomość jako obszar badań zyskała na znaczeniu w ciągu ostatnich dwudziestu lat. Choć nadal najwięk-



sze emocje budzą badania poszukujące neuronalnych korelatów świadomości, coraz częściej zwraca się uwagę na jej wielowymiarowy charakter. Literatura sugeruje, że badania nad świadomością

obejmują zarówno aspekty filozoficzne, jak i neurobiologiczne, a zrozumienie jej natury wciąż pozostaje jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny i psychologii. Przykładem tego jest

coraz głębsza wiedza na temat zaburzeń świadomości oraz patologicznych sposobów jej funkcjonowania.

Przyczyny i mechanizmy – co powoduje śpiączkę, jak działa mózg, sposoby leczenia

W literaturze wyróżnia się różne stopnie głębokości śpiączki, a także różne mechanizmy jej powstawania, co wpływa na rokowanie i leczenie pacjentów. Warto podkreślić, że śpiączka nie jest stanem trwałym i w wielu przypadkach może ulegać poprawie lub pogorszeniu w zależności od przyczyny oraz podjętego leczenia.

Śpiączka jest wynikiem poważnego uszkodzenia mózgu, które może być spowodowane urazami, niedotlenieniem (np. w skutek podtopienia), chorobami mózgu (takimi jak nowotwory), krwawieniami z tętniaka czy naczylniaka. W wyniku tych uszkodzeń dochodzi do zaburzeń w funkcjonowaniu neuronów, co prowadzi do utraty świadomości i reaktywności pacjenta.

Leczenie śpiączki u pacjentów zależy od przyczyny i rodzaju śpiączki. Ogólnie rzecz biorąc, podstawowe podejście polega na zidentyfikowaniu i usunięciu czynnika wywołującego stan śpiączki, a następnie wsparciu funkcji życiowych pacjenta.

W zależności od przyczyny, charakterystyki i głębokości zaburzeń, wyróżnia się kilka typów śpiączki. Oto niektóre z nich:

1. **Śpiączka metaboliczna** – powstaje w wyniku zaburzeń metabolicznych, takich jak hipoglikemia, niewydolność wątroby, kwasica metaboliczna czy zatrucia. Charakteryzuje się stopniowym pogłębianiem się zaburzeń świadomości, aż do całkowitego braku reakcji. Leczenie polega na usunięciu przyczyny metabolicznej (np. wyrównanie zaburzeń elektrolitowych, podanie glukozy w przypadku hipoglikemii, leczenie kwasicy metabolicznej, dializa w przypadku niewydolności nerek). W przypadku takich zaburzeń kluczowe jest szybkie rozpoznanie i dostosowanie terapii, aby zapobiec dalszym uszkodzeniom mózgu.
2. **Śpiączka mechaniczna** – występuje w wyniku urazów mechanicznych, takich jak wstrząs mózgu, krwaki czy urazy czaszkowo-mózgowe. Związana jest z uszkodzeniem strukturalnym mózgu, a stan pacjenta zależy od lokalizacji i rozległości uszkodzeń. W przypadku urazów czaszkowo-mózgowych le-

czenie jest zazwyczaj chirurgiczne i polega na usunięciu krwaków lub innych mas uszkadzających tkankę mózgową. Dodatkowo stosuje się monitorowanie ciśnienia śródczaszkowego (ICP) oraz farmakoterapię, np. stosowanie diuretyków osmotycznych (mannitol) w celu zmniejszenia obrzęku mózgu.

3. **Śpiączka toksyczna** – jest wynikiem zatrucia różnymi substancjami, np. lekami, alkoholem, narkotykami, gazami. Pacjent może wykazywać zmienność w stanie świadomości, z możliwością poprawy po odtruciu organizmu. Leczenie śpiączki spowodowanej zatruciem polega na usunięciu toksyn z organizmu (np. hemodializa, stosowanie antidotów, jak nalokson w przypadku przedawkowania opioidów, czy witamina B1 w przypadku zatrucia alkoholowego). Ważne jest monitorowanie parametrów życiowych oraz wspieranie funkcji oddechowych i krążeniowych.
4. **Śpiączka neurologiczna** – spowodowana uszkodzeniem struktur mózgowych, takich jak w przypadku udaru mózgu, guzów mózgu lub chorób neurodegeneracyjnych. Stan pacjenta jest zależny od obszaru mózgu, który uległ uszkodzeniu, a leczenie może obejmować interwencje chirurgiczne i farmakologiczne. W przypadku śpiączki spowodowanej uszkodzeniem mózgu,

leczenie polega na intensywnej terapii, monitorowaniu funkcji życiowych, leczeniu pierwotnej przyczyny (np. leczenie udaru mózgu, chirurgia w przypadku guzów mózgu) oraz wsparciu oddechowym i krążeniowym. Leczenie farmakologiczne może obejmować leki przeciwdrgawkowe, sterydy, leki obniżające ciśnienie śródczaszkowe.

5. **Śpiączka w wyniku niedotlenienia** – powstaje w wyniku braku dostępu tlenu do mózgu, np. w wyniku zatrzymania krążenia lub uduszenia. Zmiany w stanie świadomości są wynikiem deprywacji tlenu, a rokowanie zależy od czasu trwania niedotlenienia. Leczenie w przypadku śpiączki spowodowanej niedotlenieniem polega na natychmiastowym przywróceniu prawidłowego krążenia i oddychania, np. za pomocą resuscytacji krążeniowo-oddechowej, intubacji lub mechanicznej wentylacji. Po stabilizacji pacjenta monitoruje się funkcje życiowe oraz stosuje odpowiednie leczenie neurologiczne.

Rehabilitacja pacjentów po wyprowadzeniu ze stanu śpiączki.

Rehabilitacja po wyprowadzeniu pacjentów ze śpiączki ma na celu przywrócenie funkcji neurologicznych, poprawę jakości życia i maksymalizację odzyskanego potencjału fizycznego i psychicznego. Proces rehabilitacji jest



wieloletowy i zależy od stopnia uszkodzenia mózgu oraz ogólnego stanu pacjenta. Poniżej przedstawiam kluczowe aspekty rehabilitacji:

1. **Wczesna rehabilitacja** – rehabilitacja zaczyna się już w fazie intensywnej opieki medycznej, zaraz po stabilizacji stanu pacjenta. W tej fazie kluczowe jest utrzymywanie podstawowych funkcji życiowych, zapobieganie powikłaniom, takim jak odleżyny czy infekcje, oraz stymulowanie układu nerwowego poprzez fizjoterapię, terapię zajęciową i stymulację sensoryczną.
2. **Rehabilitacja neurologiczna** – rehabilitacja neurologiczna koncentruje się na poprawie zdolności motorycznych, koordynacji oraz poprawie sprawności mowy i pamięci. Zajmuje się również terapią poznawczą i psychologiczną, której celem jest poprawa zdolności pacjenta do orientacji w czasie i przestrzeni oraz odbudowa funkcji poznawczych, takich jak koncentracja i planowanie.
3. **Rehabilitacja fizyczna** – terapia fizyczna ma na celu odzyskanie mobilności i siły mięśniowej. Rehabilitanci przeprowadzają ćwiczenia mające na celu poprawę zakresu ruchu, siły oraz stabilności, a także pomagają w przywróceniu zdolności do chodzenia. Często stosuje się także techniki poprawiające postawę ciała oraz zmniejszające ryzyko zaników mięśniowych.
4. **Rehabilitacja psychologiczna** – po wyprowadzeniu ze śpiączki pacjenci mogą zmagać się z zaburzeniami emocjonalnymi, depresją czy lękami. Rehabilitacja psychologiczna ma na celu pomóc pacjentowi w adaptacji do nowej rzeczywistości, poprawę samopoczucia oraz wsparcie w integracji społecznej. W tej fazie wykorzystuje się również terapię rodzinną, aby wspierać bliskich pacjenta w procesie adaptacji.
5. **Długoterminowa rehabilitacja** – w długoterminowej rehabilitacji pacjenci kontynuują terapię, której celem jest dalsze poprawienie funkcji neurologicznych, społecznych i emocjonalnych. W tym okresie szczególnie istotne są ćwiczenia umiejętności codziennych, jak samodzielne ubieranie się czy jedzenie, co pomaga pacjentom odzyskać niezależność.

Ośrodki w Polsce zajmujące się pacjentami w stanie śpiączki lub minimalnej świadomości

Program leczenia dorosłych pacjentów w śpiączce jest finansowany przez NFZ. Pacjentów do programu kwalifikuje zespół terapeutyczny na podstawie określonych kryteriów, takich jak czas pozostawania w stanie śpiączki czy jej przyczyna.

Leczenie pacjentów w śpiączce obejmuje zarówno opiekę medyczną, jak i intensywną rehabilitację. W Polsce istnieją programy leczenia dorosłych ze śpiączką, do których pacjentów kieruje lekarz bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego. W Polsce istnieje kilka ośrodków specjalizujących się w wybudzaniu pacjentów ze śpiączki, oto niektóre z nich:

- Klinika „Budzik” dla Dorosłych w Warszawie – placówka oferująca kompleksową terapię medyczno – rehabilitacyjną dla pełnoletnich pacjentów w śpiączce, której celem jest „wybudzanie” pacjentów ze śpiączki poprzez intensywną rehabilitację neurologiczną.
- Ośrodek Rehabilitacji Neurologicznej „Przebudzenie” we Wrocławiu – Ośrodek specjalizuje się w leczeniu dorosłych pacjentów w stanie śpiączki, oferując kompleksową opiekę medyczną oraz rehabilitację neurologiczną. Dzięki kontraktowi z NFZ zapewnia bezpłatną, specjalistyczną rehabilitację pacjentom z Dolnego Śląska.
- Ośrodek Rehabilitacji Sawimed w Sawicach – placówka oferująca program leczenia i rehabilitacji pacjentów dorosłych w śpiączce, finansowany przez NFZ, z zespołem specjalistów zajmujących się wybudzaniem pacjentów i poprawą stanu ich zdrowia. Oddział dysponuje 25 łózkami.



- Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej dla Osób Dorosłych „Repty” w Tarnowskich Górach – Ośrodek zapewniający kompleksową opiekę medyczną nad pacjentami w stanie śpiączki, minimalnej świadomości lub bez kontaktu, z dostępem do szerokiej bazy sprzętu rehabilitacyjnego. Dysponuje 5 miejscami zakontraktowanymi z NFZ dla chorych bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.
- Ośrodek „Leśna Polana 24” – Specjalizuje się w opiece i rehabilitacji osób w śpiączce oraz stanach ograniczonej świadomości. Oferuje całodobową opiekę pielęgniarstwa, rehabilitację neurologiczną oraz terapię zajęciową.

Wszystkie wymienione placówki angażują interdyscyplinarne zespoły specjalistów, aby zapewnić pacjentom kompleksową opiekę i rehabilitację. Dane dotyczące skuteczności leczenia oraz statystyki medyczne są dostępne bezpośrednio w poszczególnych ośrodkach i mogą różnić się w zależności od wielu czynników, takich jak czas trwania śpiączki czy ogólny stan zdrowia pacjenta.

Śpiączka pozostaje jednym z największych wyzwań medycyny, ale postępy w diagnostyce i terapii dają nadzieję na skuteczniejsze leczenie i rehabilitację pacjentów. Kluczowe znaczenie ma indywidualne podejście do każdego przypadku, zaangażowanie rodziny oraz interdyscyplinarna współpraca specjalistów. W przyszłości dalsze badania nad funkcjonowaniem mózgu oraz rozwój technologii medycznych mogą przyczynić się do poprawy jakości życia pacjentów po wybudzeniu ze śpiączki.

PIŚMIENNICTWO:

1. <https://budzikdla doroslych.pl/>
2. <https://elderis.pl/>
3. <https://lesnapolana24.pl/>
4. <https://sawimed.pl/>
5. <https://www.repty.pl/>
6. Kumar, V. (2016). Pathologic Basis of Disease. Elsevier Health Sciences.
7. Miller L. A., Pappas B. S., „Neurocritical Care: A Guide to Practical Management,” Springer, 2019.
8. Nance J. M., „Clinical Neurology: A Practical Guide”, Elsevier, 2021.
9. Teasdale, G., & Jennett, B. (1976). Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. The Lancet, 2(7905), 81 – 84.
10. Vincent J. R., „Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult”, Elsevier, 2017.

Jubileusz 100-lecia profesjonalnego pielęgniarstwa w Polsce

Koło PTP przy UMB zaprosiło pielęgniarki na konferencję „Aspekty praktyczne rozwoju współczesnego pielęgniarstwa” – okazją było 100-lecie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Autor: dr Jolanta Kraśnicka, Przewodnicząca Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku

Z okazji Jubileuszu 100-lecia profesjonalnego pielęgniarstwa w Polsce Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku oraz Koło PTP przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku zorganizowały wyjątkową konferencję pt. „Aspekty praktyczne rozwoju współczesnego pielęgniarstwa”. Spotkanie odbyło się 28 marca 2025 r. na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku pod honorowym patronatem Rektora Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marcina Moniuszko oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

To wydarzenie stało się okazją do refleksji nad historią pielęgniarstwa w Polsce, jego dynamicznym rozwojem oraz wyzwaniami, jakie niesie przyszłość.

Wyjątkowe spotkanie

Konferencja zgromadziła znamienitych gości, w tym przedstawicieli władz, pielęgniarstwa kadry naukowej i dydaktycznej oraz praktyków pielęgniarstwa. Uroczystego otwarcia dokonała dr Jolanta Kraśnicka, Przewodnicząca Oddziału PTP w Białymstoku, która w swoim przemówieniu podkreśliła rolę pielęgniarstwa jako zawodu wymagającego wiedzy, empatii i ogromnej siły ducha.

W wydarzeniu uczestniczyli m.in.:

- Wojewoda Podlaski, dr Jacek Brzozowski,
- Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. dr hab. Marcin Moniuszko,
- Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, dr Beata Olejnik,
- przedstawiciele władz wojewódzkich, uczelni medycznych oraz środowiska pielęgniarstwa.

Wojewoda podlaski dr Jacek Brzozowski mówił o roli pielęgniarek w historii polskiej medycyny oraz o zasłużonych postaciach tego zawodu. W tym roku obchodzimy również 90-lecie uchwalenia przez Sejm RP pierwszej polskiej Ustawy o pielęgniarstwie (1935 rok). Jedną



Wojewoda Podlaski, dr Jacek Brzozowski, Od lewej: Przewodnicząca Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku dr Jolanta Kraśnicka,

z twórczyni tego aktu była Maria Babicka-Zachertowa, prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Jej postać w najlepszy sposób uświadamia nam, że zawód pielęgniarki był zawsze wyjątkową misją – mówił wojewoda.

Podczas konferencji Rektor UMB prof. Marcin Moniuszko podkreślił kluczową rolę pielęgniarek w codziennej opiece nad pacjentami. Złożył podziękowania pielęgniarkom i pielęgniarzom za lata ciężkiej pracy i budowanie sprawnie działających zespołów medycznych. Rektor zaznaczył też, że współpraca między studentami kierunków medycznych jest kluczowa dla lepszej integracji przyszłych zespołów medycznych. „Nie możemy działać w oderwaniu od siebie” – podkreślił prof. Moniuszko.

Dr Jolanta Kraśnicka przypomniała historię powstania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz zwróciła uwagę, że dzisiejsze pielęgniarstwo to nowoczesny zawód, wyposażony w szerokie kompetencje, takie jak prowadzenie badania fizykalnego, uprawnienia preskrypcyjne, kwalifikowanie do szcze-

pień oraz samodzielne działania profilaktyczne i edukacyjne.

Krótką historia PTP

Historia profesjonalnego pielęgniarstwa w Polsce rozpoczęła się w 1925 roku, kiedy to grupa absolwentek pierwszych szkół pielęgniarstwa założyła Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych. Ich misją było podnoszenie standardów opieki, rozwój zawodowy pielęgniarek oraz poprawa warunków pracy. Do znaczących osiągnięć Stowarzyszenia należało m.in. utworzenie stanowiska pielęgniarki wojewódzkiej, wydawanie czasopisma „Pielęgniarka Polska” oraz opracowanie nowoczesnych podręczników pielęgniarstwa.

Działania Stowarzyszenia kontynuowało powstałe w 1957 roku Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, które przez dekady nie tylko dbało o rozwój zawodu pielęgniarek, ale także przyczyniło się do powstania pierwszych specjalizacji pielęgniarstwa oraz akademickiego Wydziału Pielęgniarstwa. Towarzystwo odegrało również kluczową rolę w two-

zeniu samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych, co doprowadziło do uchwalenia Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych w 1991 roku oraz Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej w 1996 roku – fundamentalnych dla profesjonalizacji naszego zawodu.

Towarzystwo jest także wydawcą prestiżowego czasopisma „Problemy Pielęgniarstwa”, które od lat stanowi platformę do prezentacji wyników badań naukowych oraz promowania dobrych praktyk w pielęgniarstwie. Ponadto PTP współpracuje z organizacjami międzynarodowymi, m.in. European Federation of Nurses Associations i International Council of Nurses, dzięki czemu wpływa na rozwój pielęgniarstwa w szerszym, globalnym kontekście.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie zyskało miano autorytetu w dziedzinie pielęgniarstwa i opieki zdrowotnej. Jego działalność przekłada się nie tylko na poprawę warunków pracy pielęgniarzek, ale przede wszystkim na jakość i bezpieczeństwo opieki nad pacjentem.

Podsumowanie i inspiracja

Podczas konferencji eksperci przedstawili kluczowe zagadnienia związane z rozwojem współczesnego pielęgniarstwa.

Konferencja rozpoczęła się wykładem dr hab. Matyldy Sierakowskiej, która omówiła rozwój nowego modelu Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) w polskim systemie zdrowia. Następnie dr Beata Olejnik przedstawiła doświadczenia irlandzkich pielęgniarzek we wdrażaniu tego modelu.

Dr Bartosz Pędziński, Dyrektor Łódzkiego Centrum Medycznego przybliżył rolę pielęgniarki POZ w opiece koordynowanej, a mgr Katarzyna Kowalska przedstawiła codzienne wyzwania i sukcesy pracy w zespole POZ.

Z kolei mgr Urszula Jakubowska, specjalistka leczenia ran przewlekłych, omówiła holistyczne podejście do ich terapii.

Dr Iwona Jarocka zaprezentowała znaczenie pielęgniarki w zespole dostępów naczyniowych. Dr Nadzieja Słowik przedstawiła reformę opieki psychiatrycznej w Polsce i rolę pielęgniarzek w tym obszarze.

Następnie psycholog mgr Iwona Micner doradziła, jak wzmocnić profesjonalny wizerunek pielęgniarki.

Mgr Katarzyna Drwał podzieliła się doświadczeniami dotyczącymi samodzielności zawodowej pielęgniarzek w opiece nad dziećmi z cukrzycą.

Na zakończenie konferencji studenci Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku – członkowie Koła PTP Elwira Misiuk



dr hab. Matylda Sierakowska



Rektor Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. Marcin Moniuszko oraz Przewodnicząca Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku dr Jolanta Kraśnicka

i Bartosz Kielczewski zaprezentowali swoją wizję przyszłości pielęgniarstwa.

Konferencja była nie tylko podsumowaniem 100 lat profesjonalnego pielęgniarstwa w Polsce, ale także inspiracją do dalszego rozwoju zawodu, który niezmiennie pozostaje fundamentem opieki zdrowotnej.

Z okazji Jubileuszu 100. lat profesjonalnego pielęgniarstwa pragnę złożyć serdeczne podziękowania wszystkim pielęgniarkom i pielęgniarzom, którzy każdego dnia troszczą się o zdrowie i życie pacjentów. Wasza praca zasługuje na najwyższy szacunek i uznanie.

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) od niemal wieku wspiera rozwój naszej profesji, promując najwyższe standardy opieki i edukacji. Członkostwo w PTP otwiera przed nami możliwości uczestnictwa w projektach badawczych, dostęp do najnowszych rekomendacji oraz udział w wydarzeniach naukowych. To także szansa na współtworzenie przyszłości pielęgniarstwa w Polsce.

Aby dołączyć do naszego grona, wystarczy skontaktować się z najbliższym oddziałem terenowym PTP lub Kołem PTP i wypełnić deklarację członkowską dostępną na naszej stronie internetowej. Wspólnie możemy więcej – serdecznie zapraszamy do aktywnego uczestnictwa w życiu naszego Towarzystwa! □

Oddział PTP w Białymstoku	Jolanta Kraśnicka	jkrasnicka@wp.pl
Koło PTP w Choroszczu	Nadzieja Sołowiej	nadziejasolowiej@gmail.com
Koło PTP w UDSK	Mirosława Piech	mirapiech@wp.pl
Koło PTP przy UMB	Agata Kulikowska	agatakulikowska@wp.pl
Koło PTP w Hajnówce	Małgorzata Siemieniuk	malgorzatasiemieniuk@wp.pl msiemieniuk@spzozhajnowka.pl
Koło Studenckie PTP przy WSMed	Bartosz Kielczewski	bartikiel@gmail.com



Uczestnicy konferencji „Aspekty praktyczne rozwoju współczesnego pielęgniarstwa”

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Hajnówce**



Pani dr Jolanta Kraśnicka
Przewodnicząca Zarządu
Oddziału PTP w Białymstoku

List gratulacyjny

Z okazji uroczystości obchodów 100 – lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego pragnę niniejszym złożyć na ręce Pani Przewodniczącej serdeczne gratulacje i życzenia z okazji tak pięknego i doniosłego Jubileuszu.

Dzisiejszy dzień jest wyjątkowym wydarzeniem dla całej społeczności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, umożliwiającym wyrażenie wdzięczności wszystkim osobom zaangażowanym w działalność Towarzystwa. Dlatego też z tego miejsca chciałbym skierować słowa uznania do wszystkich członków PTP, którzy w ciągu minionych 100 lat tworzyli jego bogatą historię.

Niech świątowany Jubileusz stanie się inspiracją dla realizacji wszystkich kolejnych planów i zamierzeń dotyczących rozwiązywania problemów środowiska pielęgniarskiego a także poszukiwania i utrwalania właściwych standardów wykonywania zawodu pielęgniarki oraz zasad etyki zawodowej.

Życzę Pani Przewodniczącej, a za Pani pośrednictwem również wszystkim podlaskim Pielęgniarkom, zadowolenia i satysfakcji z wykonywanej pracy, zarówno zawodowej, jak i tej w Towarzystwie i na rzecz Towarzystwa, wszelkiej pomyślności w życiu osobistym oraz samych pogodnych dni.

Łączę wyrazy szacunku

Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce
Grzegorz Tomaszuk

Hajnówka, dn. 28.03.2025 r.



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

Białystok, 28 marca 2025 roku

*Szanowna Pani
dr n. o zdr. Jolanta Krasnicka
Przewodnicząca
Zarządu Oddziału
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
w Białymstoku*

GRATULACJE

*Z okazji Jubileuszu 100-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
proszę o przyjęcie gratulacji, wyrazów najwyższego szacunku i uznania
za ogromne zaangażowanie i dotychczasowy wkład
w profesjonalny rozwój pielęgniarstwa,
za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia
oraz nieustanne podnoszenie prestiżu zawodu pielęgniarki
na arenie krajowej i międzynarodowej.*

*Niech ten piękny Jubileusz inspiruje do dalszej pracy,
do wzmacniania pozycji pielęgniarki,
która odgrywa jedną z kluczowych funkcji w zdrowiu publicznym naszego
społeczeństwa.*

*Życzymy Pani oraz wszystkim Członkom Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarskiego
wielu sukcesów zawodowych i pomyślności w życiu osobistym.*

*W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku
oraz własnym*

*dr n. med. Beata Janina Olejnik
Przewodnicząca ORPiP*



Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a, 15-096 Białystok
Tel/fax: (085) 7485528, email: zzom@umb.edu.pl,
Kierownik: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Białystok, 22.03.2026

dr n. o zdr. Jolanta Kraśnicką
Przewodnicząca Zarządu Oddziału Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku

Szanowna Pani Przewodnicząca
Drogi Koleżanki i Koledzy

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na konferencję z okazji Jubileuszu 100-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego pt. "Aspekty praktyczne rozwoju współczesnego pielęgniarstwa", to dla mnie ogromny zaszczyt. Niestety problemy zdrowotne mojej Mamy nie pozwalają być z Wami w tym dniu.

Drogie Koleżanki i Koledzy

Dzisiejszy dzień jest dla nas wszystkich bardzo doniosłym wydarzeniem, ośmielę się nawet napisać, że to jeden z najważniejszych dni w życiu, dzień przełomowy, radosny, a jednocześnie pełen powagi. 100 lat to przepiękna rocznica.... Nie zapominajcie więc, że *„każda przeżyta chwila ma swoje znaczenie, bo bez niej nie byłibyśmy tym, kim jesteśmy”*....

Symbolika Jubileuszu 100. lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego jest bardzo wymowna, a przynależność do społeczności pielęgniarskiej, to wielki zaszczyt. Już przyjmując czepek poświadczaliśmy, że jesteśmy świadomi swych obowiązków wobec pacjenta, a w uroczystym przyrzeczeniu oddaliśmy to, co pielęgniarka powinna ofiarować innym: skromność i miłość wobec drugiego człowieka, poświęcenie i zaangażowanie, mądrość i wiedzę, bezinteresowność i oddanie, wrażliwość i pomoc drugiemu człowiekowi w podtrzymaniu oraz zachowaniu jego zdrowia i życia.

Taki Jubileusz, to doskonała okazja by przypomnieć, że pielęgniarki w dalszym ciągu są głosem szacunku, troski i głosem na rzecz zmian.

Przez te 100. lat przekonaliśmy się, że bardzo trudno jest mundur i czepek otrzymać, trudniej go nosić godnie, ale jeszcze trudniej utrzymać go na zawsze. O tym świadczy niestety tak duży odsetek rezygnujących z tego pięknego zawodu...

Musieliśmy zdać wiele egzaminów, pokonać wiele trudności na zajęciach praktycznych, walczyć o możliwość pozyskania stopni oraz tytułów naukowych, czy uczestnictwo w badaniach naukowych no i przekonać wielu do tego, że pielęgniarka to pełnoprawny członek zespołu terapeutycznego. Na to trzeba było lat.....

W codziennej pracy od 100. lat udowadniamy, że tym czego chory potrzebuje najbardziej jest nasze serce, że dla pacjentów bardzo ważne jest nie tylko posiadanie przez nas szerokiej wiedzy medycznej, ale także stanie się dla chorego jego przyjacielem. Że szpital nie jest zwykłym warsztatem pracy, a pacjent to nie jest obojętny obiekt, a cierpiący człowiek, który liczy na pomoc i jej potrzebuje. Od tego bowiem, w jaki sposób będzie mu ona udzielana, będzie zależał jego dalszy los i powrót do zdrowia.

Musieliśmy się nauczyć i udowodnić innym, że to od nas chory uczy się jak walczyć o własne zdrowie, jak odkrywać swoje, nie zawsze znane mu możliwości pokonania choroby, jak walczyć ze słabościami, jak wyzwolić w sobie chęci powrotu do życia. Pokazać, że dla pacjenta, w ciężkich chwilach choroby, jesteśmy największym przyjacielem, który podtrzyma na duchu, przytuli, chwyci za rękę, wysłucha, będzie przy nim zarówno w momentach cierpienia, jak i radości.

Potrafililiśmy także pokazać, że to od nich uczymy się wrażliwości, czułości, miłości, zdolności dzielenia się cierpieniem. Że to dzięki nim poznaliśmy cudowny przywilej niesienia bezinteresownej pomocy, nie za olbrzymie pieniądze, za cenę zrobienia kariery, ale takiej z potrzeby serca. Że zyskaliśmy dar, na jaki stać tylko prawdziwych przyjaciół.

Ja zawsze przytaczam studentom słowa swojej ulubionej Elizabeth Kübler-Ross, która kiedyś napisała - *„Największym darem jaki otrzymałam od swych pacjentów, było zrozumienie, że istnieje coś więcej niż same lekarstwa. Coś poza ścisłą wiedzą medyczną. Troską i miłością można uzdrowić wielu cierpiących ludzi. Nie chcę przez to powiedzieć, że wiedza medyczna nie jest potrzebna, lecz sama tylko wiedza nikomu nie pomoże. Nie pomożecie ani jednemu człowiekowi, jeśli nie zaangażujecie przy tym głowy, serca i duszy. W mojej pracy z pacjentami nauczyłam się że niezależnie od tego czy są to schizofrenicy, czy niedorozwinięci umysłowo, czy po prostu umierający, że ich życie ma swój cel. Wszyscy oni nie tylko mogą się od Was uczyć, od Was otrzymywać pomoc, ale mogą też stać się Waszymi nauczycielami”*.

Dziś te słowa kieruję do Was drogie Koleżanki i Koledzy.

Michel Quoist napisał kiedyś:

Gdyby nuta powiedziała: jedna nuta nie czyni muzyki ...nie było by symfonii

Gdyby słowo powiedziało: jedno słowo nie tworzy stronicy ...nie było by książki

Gdyby cegła powiedziała: jedna cegła nie czyni muru ...nie było by domu

Gdyby kropla powiedziała: jedna kropla wody nie może tworzyć rzeki ...nie było by oceanu

Gdyby ziarno zboża powiedziało: jedno ziarno nie może obsiać pola ...nie było by żniwa

Gdyby człowiek powiedział: jeden gest miłości nie ocali ludzkości ...nie byłoby nigdy na ziemi sprawiedliwości i pokoju, godności i szczęścia

Gdyby nie było nas pielęgniarek... nie byłoby ochrony zdrowia.

Z okazji Jubileuszu 100. lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dziękuję więc Wam, że z pasją wykonujecie ten trudny, ale jakże wdzięczny zawód.

Dziękuję także za to, że przyjęliście mnie do Waszego grona. Jestem dumna z tego że, w 1978 roku otrzymałam dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego w Elku i mimo że potem ukończyłam kierunek Lekarski, zawsze w sercu byłam i jestem pielęgniarką.

Życzę Wam wszystkim, aby praca zawodowa dawała jak najwięcej satysfakcji i radości, żebyście czuwając nocą i dniem nad tym co dla chorego najważniejsze, nad jego życiem, zawsze mieli okazję by chronić go, nieść mu pomoc w bezradności, cierpieniu, ale także w wydobywaniu w nim siły do walki z chorobą. Bo jak mówił Jan Paweł II - *Tam gdzie jest człowiek cierpiący - musi się znaleźć człowiek, który otoczy cierpiącego wsparciem...* i to jest zadanie dla nas, pielęgniarek na kolejne co najmniej 100. lat.

Wszystkiego najlepszego

Prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kulaś



Kierownik Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB



Z dniem 12 lutego 2025 r.

mgr Ewa Stefańska

została powołana do pełnienia funkcji Konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w województwie podlaskim na okres 5 lat.

Serdecznie gratulujemy!

Z serca dziękujemy

Pani Marioli Bogdan

za wieloletnią pracę

Głównej Księgowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

Przez wszystkie lata dbała Pani o bezpieczeństwo finansowe naszej Izby, służąc wiedzą,
niezawodnym wsparciem, emanując spokojem.

To Pani jest autorką tytułu naszego biuletynu „O nas dla nas”
– hasła, które stało się symbolem wspólnoty.

Dziękujemy również za nieocenioną pomoc przy organizacji konferencji i wydarzeń
z udziałem naszej izby. Pani zaangażowanie pozostanie z nami na długo.

Życzymy zdrowia, radości i dalszych sukcesów!



ROK ZAŁOŻENIA 1991

