

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Co u nas słyhać
– wydarzenia, spotkania,
decyzje ORPiP w Białymstoku

Z naszego regionu

- Poznajcie nowe władze
Katolickiego Stowarzyszenia
Pielęgniarek i Położnych Polskich
oddział w Białymstoku

InspirujeMY

- Edukacja, która
daje bezpieczeństwo
– spotkanie z mgr piel. Anną Witos,
edukatorem w cukrzycy

Praktyka zawodowa

- Rola i wyzwania pielęgniarek
na oddziałach sądowych:
aspekty medyczne,
etyczne i prawne
- Kodeks Etyki Zawodowej
o umacnianiu zaufania w zespole
– to trzeba wiedzieć!
- Punkty edukacyjne
– nowy obowiązek

Ważne święto

11 lutego Światowy Dzień Chorego



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 Katarzyna

Dziewiątkowska-Wigda

Social Media

mgr 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 przysłać 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. Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- 6** Uchwała nr 166/VIII/2025 NRPiP z dnia 3 grudnia 2025 r. – system punktów edukacyjnych
- 7** Budując zaufanie
- 8** Rola i wyzwania pielęgniarek na oddziałach sądowych: aspekty medyczne, etyczne i prawne cz. 2

InspirujeMY

- 11** Edukacja, która daje bezpieczeństwo

Z naszego regionu

- 15** Nowe władze Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich oddział w Białymstoku
- 16** Podziękowanie



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Koleżanki i Koledzy

Witam Was w kolejnym numerze naszego biuletynu. Spotykamy się już po raz 29. Od czasu, kiedy ukazał się pierwszy numer O NAS DLA NAS, zaszło wiele formalnych zmian dotyczących wykonywania naszych zawodów. Zespół redakcyjny stara się trzymać rękę na pulsie i informować Was o nich na bieżąco. W tym wydaniu skoncentrujemy się na obowiązku zbierania punktów edukacyjnych, tym bardziej, że w mediach społecznościowych toczy się ożywiona dyskusja na ten temat.

Punkty edukacyjne to nowy element kształcenia ustawicznego, czyli formalnego wymogu, który nałożył na nas ustawodawca (Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Obowiązek ten realizowany będzie w pięcioletnich okresach rozliczeniowych, w których należy zgromadzić co najmniej 100 punktów edukacyjnych. Pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczął się 1 stycznia 2026 r. I tu ważna uwaga – wszystkie dotychczasowe i udokumentowane formy doskonalenia zawodowego zostaną zaliczone do pierwszego okresu rozliczeniowego! Kursy, konferencje czy studia podyplomowe zgłaszamy przez konto pielęgniarki, położnej **konto.nipp.pl**

System punktowy jest elastyczny – można je zbierać stopniowo, różnymi drogami, dopasowanymi do naszych możliwości. Oto konkretne przykłady – za szkolenie specjalizacyjne otrzymamy 80 pkt, za kurs kwalifikacyjny 40 pkt, kurs doszkalający 10 pkt, za udział w konferencji lub webinarze – 5 pkt za jedno wydarzenie (maksymalnie 50 pkt w okresie rozliczeniowym). Jeśli podjęli Państwo studia podyplomowe, otrzymacie 20 pkt za każdy semestr, uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa/położnictwa to 80 pkt, a tytułu naukowego 100 pkt. Wszystkie punktowane formy kształcenia zawiera Uchwała nr 166/VIII/2025 NRPiP z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne (dostępna na stronie nipip.pl, zakładka „Punkty edukacyjne”, szczegółowe informacje znajdziecie także Państwo na stronie naszej izby www.oipip.bialystok.pl).

Uwaga – nikt nie nałożył na nas obowiązku korzystania wyłącznie z płatnych form kształcenia! Do tej pory pielęgniarki i położne uczestniczą w różnych formach bezpłatnych zajęć edukacyjnych – to darmowe szkolenia w OIPiP, realizowane w ramach projektów unijnych, szkole-

nia wewnątrzzakładowe organizowane przez pracodawcę, bezpłatne webinary. Istnieje także możliwość uzyskania dofinansowania do szkoleń i konferencji płatnych. Pamiętajcie, że aktualne informacje o bezpłatnych szkoleniach i zasadach ich dofinansowania znajdziecie na stronie naszej izby.

Bardzo ważne jest to, by zachować (w formie papierowej i elektronicznej) dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia, potwierdzenia publikacji, dokonania prenumeraty czasopism z dziedzin medycyny i zgłaszać je na konto pielęgniarki/położnej (aktywowanego samodzielnie za pomocą profilu zaufanego konto.nipip.pl lub osobiście w OIPiP) na bieżąco - do 3 miesięcy po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Na koniec uwaga praktyczna – pamiętajcie Państwo, że nie każde szkolenie daje punkty. Sprawdzajcie, czy OIPiP lub NRPiP przyznała je organizatorowi. To naprawdę ważne i oszczędzi Wam stresu w przyszłości (informacja o liczbie punktów powinna znajdować się na certyfikacie).

Obawy są naturalną reakcją w przypadku nowych rozwiązań. Mamy jednak czas, by zaznajomić się z nowym obowiązkiem. W razie pytań, jesteśmy do Państwa dyspozycji.

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 Klimczuk

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

Styczeń – luty 2026 r.

15.01.2026

Posiedzenie Komisji Kształcenia w trybie online z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Przewodniczącej ORPiP i Doroty Rodziewicz, Sekretarz ORPiP.

20.01.2026

Spotkanie Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w OIPiP w Białymstoku.

23.01.2026

Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego 35-lecia samorządu pielęgniarstwa i położnych w trybie online, w którym uczestniczyła Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

23–24.01.2026

Posiedzenie Komisji Kształcenia w trybie online – uczestniczyły w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP i Dorota Rodziewicz, Sekretarz ORPiP.

30.01.2026

Spotkanie 3. Trudne rozmowy i sytuacje konfliktowe w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” poprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku. W spotkaniu uczestniczyło 10 pielęgniarek.

31.01.2026–01.02.2026

Spotkanie 4. Zespół, który mówi jednym głosem w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku. W spotkaniu uczestniczyło 20 pielęgniarek.

02.02.2026

Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w trybie online.

02.02.2026

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Poddyplomowego w sprawie przyznania dofinansowania:

- » udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » kosztu udziału w kursie specjalistycznym 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

02.02.2025

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku. Przyznano zapomogi:

- » z powodu trudnych sytuacji losowych 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu emerytalnego 120 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu samopomocowego 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

02.02.2026

Posiedzenie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

02.02.2026

Spotkanie 4. Zespół, który mówi jednym głosem w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” poprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku. W spotkaniu uczestniczyło 11 pielęgniarek.

02.02.2026

Spotkanie 2. Delegowanie zadań i feedback w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” poprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku. W spotkaniu uczestniczyło 7 naczelnich pielęgniarek.

04.02.2026

Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Komisji przewodniczyła Michalina Krakowiak, jako przedstawiciel OIPiP w Białymstoku w posiedzeniu udział wzięły: Alina Jurczuk i Elżbieta Sienkiewicz.

04.02.2026

Zaliczenie przeszkolenia pielęgniarki w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. Komisji przewodniczyła Dorota Rojsza, członkowie komisji: Dorota Rodziewicz i Alina Jurczuk.

09.02.2026

Spotkanie w sprawie logowania do konta pielęgniarki i położnej zorganizowane przez NIPiP w trybie online – uczestniczyły w nim Katarzyna Rymarczyk, specjalista ds. Rejestru Pielęgniarek i Położnych, Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych.

10.02.2026

Spotkanie Zespołu ds. Lecznictwa Szpitalnego w NIPiP w Warszawie, w którym uczestniczyła Michalina Krakowiak, członek Prezydium ORPiP.

11.02.2026

Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie w trybie online z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Przewodniczącej ORPiP.

✓ **WAŻNA INFORMACJA!**

Na podstawie Uchwały nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. określono zasady wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne.

Od 1 stycznia 2026 r. obowiązek ten realizowany jest zgodnie z nowymi zasadami, obejmującymi m.in. różne formy doskonalenia zawodowego oraz system punktów edukacyjnych.

🔗 Pełna treść uchwały dostępna na stronie OIPiP w Białymstoku:

✨ www.oipip.bialystok.pl



Budując zaufanie

Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami (art. 22 Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej). Co to oznacza w praktyce?

Autor: mgr Irena Kuryłowicz Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

W

W systemie ochrony zdrowia pielęgniarki i położne pełnią bardzo ważną rolę, a ich postępowanie ma znaczący wpływ na poziom zaufania i relacje zawodowe w zespole terapeutycznym, co stanowi fundament skutecznej opieki nad pacjentem.

Przestrzeganie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej oraz obowiązujących standardów sprzyja budowaniu zaufania, podobnie jak właściwe kształtowanie relacji międzyludzkich – traktowanie drugiego człowieka z szacunkiem, czyli tak jak sami chcielibyśmy być traktowani. Wykonywanie obowiązków rzetelnie, odpowiedzialnie i z poszanowaniem kompetencji innych członków zespołu buduje wzajemne zaufanie, sprawia, że pielęgniarki i położne postrzegane są jako osoby godne zaufania, na których można polegać w trudnych sytuacjach, wymagających szybkiego, precyzyjnego i zdecydowanego działania.

W relacjach międzyludzkich w miejscu pracy ważna jest jasna i skuteczna komunikacja, otwartość, zrozumienie, czasami kompromis.

Kluczowe filary umacniające zaufanie w zespole:

- » **Współpraca i wzajemny szacunek** oparty na profesjonalizmie, uznawaniu kompetencji innych członków zespołu, jak też unikanie publicznego krytykowania współpracowników.
- » **Dzielenie się wiedzą** – należy głównie do obowiązków doświadczonych pracowników względem mniej doświadczonych kolegów i koleżanek, aby zapewnić najwyższą jakość opieki.
- » **Wspólna odpowiedzialność** – dobra atmosfera w pracy wpływa na bezpieczeństwo i efektywność procesu leczenia.



Bardzo ważna jest umiejętność słuchania, bo dzięki niej zmniejsza się ryzyko pomyłek.

To też profilaktyka konfliktów i nieporozumień, bo przecież nam wszystkim chodzi o dobro pacjenta jego zdrowie i życie, ale i o dobre warunki pracy. Wzajemny szacunek i dobra wola w sytuacjach trudnych sprzyja właściwemu wykonywaniu tych trudnych i odpowiedzialnych, ale także pięknych zawodów, bowiem wchodzimy do zawodu, aby służyć drugiemu człowiekowi i w tym odnaleźć sens naszych działań.

Perspektywa etyczno-normatywna

Składa się na nią m.in. solidarność zawodowy, wynika z obowiązku lojalności i życzliwości jako metody budowania „kapitału społecznego” grupy zawodowej. Mentorstwo pomaga zredukować lęk i błędy w procesie adaptacji zawodowej młodszej kadry.

Wzajemne wsparcie, akceptacja, gotowość do współpracy, dzielenie się doświadczeniem, pomoc – z naciskiem na uczciwość i zgodę z samym sobą – sprzyjają dobrej współpracy, obniżają stres i poprawiają wydajność, obniżając obciążenie.

Moim zdaniem – jako człowieka, pielęgniarki i zastępcy rzecznika – niedopuszczalne jest niedocenywanie osób szlachetnie wykonujących nasze profesje, kryształowych w swoich postawach wobec innych, szerzących dobro zgodnie z zasadami etyki zawodowej i człowieczeństwa.

Natomiast uważam za niesłuszne i krzywdzące, wzbudzające kontrowersje i będące złym przykładem dla kolejnych pokoleń, takie postawy, które prowadzą do bagatelizowania, ukrywania niewłaściwych lub nagannych zachowań, przynoszących ujmę i wstyd naszemu środowisku. Gramy bowiem w jednej drużynie, dzielimy się wiedzą, a nie tylko obowiązkami, jesteśmy dla siebie wsparciem i dbamy o dobre imię zawodu.

Piśmiennictwo:

1. Paszkowska M. Prawo dla pielęgniarek. Difin, Warszawa 2017.
2. Fry S.T., Johnstone M.L. Etyka w praktyce pielęgniarstwa. Zasady podejmowania decyzji etycznych. Makmed, Warszawa 2009.



W ramach cyklu: **BLISKO UMYSŁU** cz. 2 część

Rola i wyzwania pielęgniarek na oddziałach sądowych: aspekty medyczne, etyczne i prawne

Przyjrzyjmy się różnym aspektom bezpieczeństwa pacjentów i personelu na oddziale sądowym. Wskażemy codzienne obowiązki pielęgniariskie

Autor: mgr pielęgniarstwa Kinga Podczerwińska – pielęgniarka oddziałowa II Oddziału Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu SPP ZOZ w Choroszczy, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Bezpieczeństwo stanowi fundament funkcjonowania każdego oddziału medycznego, jednak w kontekście placówek sądowych nabiera ono szczególnego znaczenia. Ze względu na specyfikę pacjentów oraz sytuacji, w których mogą wystąpić nagle incydenty agresji lub samookaleczeń, placówki te muszą wdrażać rozbudowane procedury zarządzania kryzysowego. Pielęgniarki często jako pierwsze reagują na sytuacje zagrożenia, co wymaga od nich nie tylko doskonałej znajomości procedur, ale również szybkiego podejmowania decyzji pod presją czasu.

Procedury reagowania w sytuacjach kryzysowych

Na oddziałach sądowych wprowadzono szereg procedur mających na celu minimalizację ryzyka zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu. Do podstawowych elementów należą:

- » **System alarmowy i komunikacja wewnętrzna:** Szybkie powiadomienie zespołu o sytuacjach kryzysowych, umożliwiające błyskawiczne reagowanie.
- » **Współpraca z personelem ochrony:** Pielęgniarki pracują w ścisłej koordynacji z ochroną placówki, co umożliwia natychmiastową interwencję w przypadku zagrożenia.
- » **Szkolenia z zakresu deeskalacji:** Regularne treningi z zakresu rozpoznawania wczesnych sygnałów agresji oraz technik deeskalacyjnych pozwalają na prewencyjne działanie.

W praktyce procedury te wymagają, aby personel medyczny był nie tylko przeszkolony w zakresie udzielania pierwszej pomocy, ale także potrafił



rozpoznać sytuacje, w których konieczne jest wezwanie dodatkowego wsparcia. Sytuacje kryzysowe mogą obejmować zarówno agresywne zachowania pacjentów, jak i próby samookaleczenia lub samobójcze. Każdy taki przypadek musi być dokumentowany, a analiza zdarzenia służy do udoskonalania istniejących procedur.

Infrastruktura i zabezpieczenia fizyczne

Kolejnym aspektem zapewnienia bezpieczeństwa jest odpowiednio zaprojektowana infrastruktura oddziału. W placówkach sądowych często stosuje się rozwiązania architektoniczne, które minimalizują ryzyko przemocy oraz umożliwiają szybką ewakuację w sytuacjach awaryjnych. Do elementów infrastruktury należą m.in.:

- » **Systemy monitoringu wizyjnego,** umożliwiające stały nadzór nad pacjentami i personelem.
- » **Konstrukcje antypaniczne,** takie jak drzwi zabezpieczone czy systemy blokujące, które można szybko uruchomić w sytuacjach kryzysowych.
- » **Strefy bezpieczne,** gdzie pacjenci mogą być umieszczani w przypadku zagrożenia dla siebie lub innych.

Wdrożenie tych rozwiązań jest wynikiem ścisłej współpracy pomiędzy zespołami medycznymi, architektami oraz specjalistami ds. bezpieczeństwa. Pielęgniarki, będące na pierwszej linii kontaktu, często zgłaszają potrzebę wprowadzenia dodatkowych zabezpieczeń lub modyfikacji istniejących rozwiązań, aby zminimalizować ryzyko incydentów.

Współpraca międzyzespolowa oraz koordynacja działań

Zapewnienie bezpieczeństwa w oddziałach sądowych wymaga nie tylko odpowiednich środków technicznych, ale przede wszystkim sprawnie działającej współpracy między różnymi służbami. Pielęgniarki współpracują na co dzień z personelem ochrony, lekarzami, psychologami oraz administracją placówki, co umożliwia skuteczną koordynację działań w sytuacjach kryzysowych. Regularne spotkania zespołów terapeutycznych pozwalają na omówienie bieżących problemów oraz aktualizację procedur reagowania.

Dodatkowo, analiza każdego incydentu kryzysowego oraz wdrożenie rekomendacji wynikających z powtórnych szkoleń pozwalają na ciągłe doskonalenie systemu bezpieczeństwa. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że efektywna współpraca międzyzespolowa jest kluczowa dla minimalizacji ryzyka oraz szybkiej reakcji na zagrożenia.

Rutynowe zadania i standardy opieki

Codzienna praca pielęgniarek na oddziałach sądowych obejmuje szereg standardowych procedur, które są niezbędne dla zapewnienia optymalnej opieki nad pacjentami. Do podstawowych zadań należą:

- » **Monitorowanie stanu zdrowia pacjentów:** Regularne pomiary parametrów życiowych, ocena stanu psychicznego oraz prowadzenie wywiadów.
- » **Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych:** Podawanie leków, zmiana opatrunków, higiena osobista pacjentów oraz inne procedury związane z codzienną opieką.
- » **Udzielanie pierwszej pomocy:** Szybka reakcja na nagle incydenty zdrowotne oraz sytuacje wymagające natychmiastowej interwencji medycznej.
- » **Wsparcie terapeutyczne:** Organizacja zajęć terapeutycznych, wsparcie emocjonalne i pomoc w adaptacji do warunków oddziału.

Pielęgniarki działają według ściśle określonych standardów opieki, które wynikają zarówno z wewnętrznych procedur placówki, jak i z krajowych oraz międzynarodowych wytycznych. Wdrożenie standardów opieki wymaga nieustannego podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz regularnych szkoleń.

Dokumentacja medyczna i jej znaczenie

Dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej jest kluczowym elementem pracy pielęgniarek, szczególnie



w placówkach o specyficznym charakterze, takich jak oddziały sądowe. Rejestracja każdego działania, podanego leku, przeprowadzonej interwencji umożliwia późniejszą weryfikację jakości świadczonej opieki, a także stanowi podstawę dla procedur kontrolnych prowadzonych przez organy nadzoru.

W kontekście placówek sądowych dokumentacja medyczna ma także wymiar dowodowy. Każda decyzja dotycząca interwencji, szczególnie tych podejmowanych w trybie przymusowym, musi być skrupulatnie udokumentowana. Pielęgniarki stosują elektroniczne systemy rejestracji, które umożliwiają szybki dostęp do danych, ich archiwizację oraz zabezpieczenie przed nieautoryzowanym dostępem. Rzetelna dokumentacja jest podstawą do budowania zaufania zarówno ze strony pacjentów, jak i organów kontrolnych.

Współpraca z zespołem terapeutycznym

Codziennie obowiązki pielęgniarskie na oddziale sądowym realizowane są w ścisłej współpracy z zespołem terapeutycznym, do którego należą lekarze, psychiatry, psycholodzy, pracownicy socjalni oraz pielęgniarki. Taka współ-

praca pozwala na kompleksową ocenę stanu pacjenta oraz wdrożenie zintegrowanych metod leczenia. Regularne spotkania zespołu pozwalają na omawianie trudnych przypadków oraz wspólne podejmowanie decyzji dotyczących dalszego leczenia.

Koordynacja działań jest niezbędna także w kontekście zmiany planów terapeutycznych, zwłaszcza gdy stan pacjenta ulega gwałtownym zmianom. Pielęgniarki, będące ogniwem łączącym różne dziedziny medycyny, odgrywają tu kluczową rolę. Współpraca ta umożliwia nie tylko skuteczne wdrażanie interwencji, ale także budowanie atmosfery wzajemnego wsparcia, co jest szczególnie istotne w warunkach stresu i presji, typowych dla placówek sądowych.

Specyfika pracy

Na podstawie przeprowadzonej analizy można sformułować następujące wnioski dotyczące pracy pielęgniarek na oddziałach sądowych:

1. **Wielowymiarowość obowiązków:** Pielęgniarki działające w placówkach sądowych muszą łączyć standardowe procedury pielęgnacyjne z zadaniami wynikającymi

z wymogów bezpieczeństwa, etyki medycznej i przepisów prawa. Ich rola wykracza daleko poza tradycyjną opiekę zdrowotną, obejmując aspekty psychologiczne, społeczne oraz prawne.

2. **Znaczenie zespołu terapeutycznego:** Efektywna opieka nad pacjentami wymaga ścisłej współpracy między lekarzami, psychologami, pracownikami ochrony i personelem administracyjnym. Tylko dzięki skoordynowanym działaniom możliwe jest zapewnienie kompleksowej opieki, która uwzględni zarówno potrzeby medyczne, jak i aspekty bezpieczeństwa.
3. **Etyka w praktyce klinicznej:** Decyzje dotyczące leczenia przymusowego, ograniczania swobód osobistych oraz przekazywania danych medycznych są szczególnie trudne pod względem etycznym. Każda interwencja powinna być dokładnie udokumentowana, a jej zasadność oceniana przez komisje etyczne, co gwarantuje, że prawa pacjentów nie są naruszane.
4. **Znaczenie ciągłego kształcenia:** W dynamicznie zmieniającym się środowisku opieki zdrowotnej niezbędne jest regularne szkolenie personelu, zarówno w zakresie nowoczesnych metod leczenia, jak i procedur bezpieczeństwa oraz komunikacji interpersonalnej. Inwestycja w rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarek przekłada się na wyższą jakość opieki i lepsze wyniki terapeutyczne.
5. **Rola dokumentacji:** Skrupulatne prowadzenie dokumentacji medycznej stanowi podstawę nie tylko dla kontroli jakości opieki, ale rów-

nież dla budowania zaufania wśród pacjentów oraz organów nadzoru. Transparentność działań medycznych jest niezbędna w placówkach, gdzie interwencje mają wymiar zarówno medyczny, jak i prawny.

Perspektywy rozwoju

Patrząc w przyszłość, można wskazać kilka kierunków, które mogą przyczynić się do dalszego doskonalenia opieki nad pacjentami na oddziałach sądowych:

- » **Integracja nowych technologii:** Wprowadzenie systemów telemedycznych, elektronicznej dokumentacji oraz zaawansowanych systemów monitoringu może zwiększyć skuteczność interwencji i poprawić bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i personelu.
- » **Rozwój programów szkoleniowych:** Systematyczne szkolenia z zakresu deeskalacji kryzysowej, nowoczesnych metod terapeutycznych oraz etycznych aspektów opieki medycznej powinny stać się standardem w każdej placówce sądowej.
- » **Badania naukowe i wymiana doświadczeń:** Współpraca naukowa między ośrodkami badawczymi a placówkami medycznymi może przyczynić się do opracowania nowych modeli opieki, które będą lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów i wymagania bezpieczeństwa.
- » **Wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej:** Rozbudowa struktur współpracy między różnymi specjalistami, w tym prawnikami, psychologami oraz ekspertami ds. bezpieczeństwa, umożliwi wdrażanie bardziej kompleksowych rozwiązań.

Praca pielęgniarek na oddziale sądowym to wyzwanie, które wymaga nie tylko doskonałych umiejętności medycznych, ale także zdolności do podejmowania trudnych decyzji etycznych w warunkach wysokiego stresu i presji. Wielowymiarowość obowiązków, interdyscyplinarność działań oraz ciągłe podnoszenie kwalifikacji są kluczowe dla zapewnienia wysokiej jakości opieki. Dzięki systematycznej analizie i wdrażaniu rekomendacji możliwe jest osiągnięcie równowagi między ochroną praw pacjenta a koniecznością zachowania bezpieczeństwa publicznego.

Niniejszy artykuł stanowi próbę kompleksowego ujęcia zagadnień związanych z pracą pielęgniarek na oddziale sądowym. Mimo licznych wyzwań, które napotykają codziennie, pielęgniarki wykazują się niezwykłą determinacją i profesjonalizmem, co wpływa pozytywnie na efektywność leczenia oraz jakość opieki. W perspektywie dalszego rozwoju systemu opieki zdrowotnej, integracja nowych technologii, rozwój programów szkoleniowych oraz wzmocnianie współpracy interdyscyplinarnej wydają się być kluczowymi czynnikami umożliwiającymi podniesienie standardów opieki w placówkach sądowych.

W świetle przeprowadzonych analiz i przedstawionych wniosków, można stwierdzić, że rola pielęgniarek w tego typu środowisku jest nieoceniona. Ich praca stanowi fundament funkcjonowania oddziałów sądowych, a wdrożenie rekomendowanych rozwiązań ma potencjał do znaczącej poprawy jakości świadczonej opieki oraz bezpieczeństwa wszystkich zaangażowanych stron.

Piśmiennictwo:

1. Rutkowski P. & Jankowski L. Współpraca interdyscyplinarna w placówkach zabezpieczenia zdrowia. *Bezpieczeństwo Medyczne* 2018, 4(2), 55–68.
2. Majewski A. (2021). Dokumentacja medyczna w systemie opieki zdrowotnej. *Medycyna Praktyczna*, 10(4), 110–124.
3. Dąbrowski, R. Szkolenia z zakresu deeskalacji agresji w opiece zdrowotnej. *Journal of Crisis Intervention* 2022, 5(1), 76–88.
4. Szymański, T. (2020). Leczenie przymusowe i ochrona praw pacjenta – aspekty etyczne. *Etyka i Prawo*, 8(3), 142–157.
5. Lewandowska, E. (2019). Współpraca z organami ścigania w ochronie danych medycznych. *Prawo w Medycynie*, 6(2), 99–112.

□



Edukacja, która daje bezpieczeństwo

– rola edukatora cukrzycy w pracy z dziećmi i młodzieżą

Rozmawiamy z mgr pielęgniarstwa Anną Witos, specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, edukatorem w cukrzycy, pracującą z dziećmi i młodzieżą.

Pytamy o to, co w praktyce oznacza dla dziecka i jego rodziny diagnoza.

Autor: mgr pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Cukrzyca to nie tylko diagnoza medyczna, ale również ogromna zmiana w codziennym życiu dziecka i jego rodziny. W tym procesie kluczową rolę odgrywa edukacja – rzetelna, empatyczna i dostosowana do potrzeb najmłodszych pacjentów. Jedną z osób, które od lat łączą wiedzę medyczną z uważnością na emocje dziecka i jego bliskich jest Anna Witos – pielęgniarka, edukator w cukrzycy. W swojej pracy pokazuje, że edukacja w diabetologii to znacznie więcej niż przekazywanie informacji – to budowanie poczucia bezpieczeństwa, samodzielności i zaufania. W rozmowie opowiada o roli edukatora, nowoczesnych technologiach stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 1, a także o wyzwaniach i satysfakcji płynącej z pracy z dziećmi oraz ich rodzinami.

W.P.: Jak wygląda Pani typowy dzień w pracy?

A.W.: Na co dzień zajmuję się przede wszystkim pacjentami z cukrzycą. Rano rozpoczynam pracę od sprawdzenia listy pacjentów, w tym informacji o ewentualnych nowych, świeżo zdiagnozowanych przypadkach. Następnie wykonuję pomiary glikemii u wszystkich dzieci oraz czuwam nad prawidłowym podawaniem insuliny przed każdym posiłkiem. W razie potrzeby modyfikuję parametry pomp insulinowych, aby zapewnić właściwe wyliczanie dawek insuliny. Staram się również wspierać pozostałe pielęgniarki w bieżących obowiązkach. Jednak moim głównym zadaniem pozostaje edukacja pacjentów z cukrzycą.

W.P.: Co jest dla Pani najważniejsze w kontakcie z pacjentami i jego rodziną?

A.W.: Najważniejsze jest, aby rodzice w pełni zrozumieli treści, które staramy się im przekazać. Są one kluczowe, ponieważ – szczególnie w początkowym okresie – silne emocje sprawiają, że pacjent i jego bliscy często czują się



zagubieni. Naszą rolą jest jak najszybsze przeprowadzenie rodziców przez proces edukacji, tak aby mogli skupić się na opanowaniu podstawowych, niezbędnych czynności. Kluczowa jest także wzajemna komunikacja, umiejętność słuchania pacjenta i jednocześnie bycie przez niego słuchanym. Ogromne znaczenie ma życzliwość. Każdy pacjent jest inny, jednak odrobina empatii i zrozumienia sprawia, że współpraca przebiega znacznie sprawniej.

W.P.: Jakie są największe wyzwania w pracy z dziećmi?

A.W.: Przede wszystkim należy starać się zmniejszyć lęk związany z podawaniem insuliny. Obecnie dostępnych jest coraz więcej nowoczesnych urządzeń, które znacznie to ułatwiają,

a dzieci i młodzież są na bieżąco z technologicznymi nowościami. Dużym wsparciem w leczeniu cukrzycy jest rozwój różnego rodzaju gadżetów i technologii, które nie tylko usprawniają terapię, ale także motywują dzieci do aktywnego udziału w leczeniu. Przykładem są systemy monitorowania glikemii obsługiwane za pomocą telefonu.

Istnieje wiele sposobów, aby uspokoić dzieci i zachęcić je do współpracy. Bardzo powszechne stały się sensory do ciągłego pomiaru glikemii – obecnie wielu rodziców nie wyobraża sobie funkcjonowania bez nich. Charakter naszej pracy sprawia, że przedstawiciele firm chętnie odwiedzają oddział i prezentują najnowsze rozwiązania, dzięki czemu możemy niemal od razu zakładać sensory pacjentom. Różnica między tym, jak

wyglądała kontrola glikemii kilkanaście lat temu, a jak wygląda dziś jest ogromna – wcześniej pomiary wykonywano co kilka godzin, natomiast obecnie odczyty dostępne są praktycznie co minutę.

Zdarza się, że nawet kilkuminutowy brak pomiaru budzi niepokój i wywołuje alarmy, co prowadzi do stresu i obaw o stan zdrowia dziecka. Wśród pacjentów można wyróżnić różne postawy. Jedna grupa dzieci stara się ukrywać chorobę, wyłącza alarmy i unika zwracania uwagi na wyniki. W takich sytuacjach naszą rolą jest delikatne zachęcanie oraz wyjaśnianie, że niektóre alarmy muszą pozostać aktywne dla ich bezpieczeństwa. Druga grupa reaguje natomiast nadmiernym niepokojem – każdy wzrost lub spadek poziomu cukru wywołuje panikę i natychmiastową reakcję. Tu również konieczna jest edukacja, aby nauczyć pacjentów spokojnego, racjonalnego reagowania.

Nasza praca polega także na identyfikowaniu ewentualnych problemów u dzieci chorujących już od kilku lat. Są to często starsze dzieci i nastolatki, u których pojawiają się dodatkowe trudności – niechęć do analizowania własnych wyników, a także presja wynikająca z ciągłego monitorowania przez

rodziców. W takich przypadkach szczególnie ważne jest wsparcie, rozmowa i budowanie odpowiedzialności bez wywoływania nadmiernego stresu.

W.P.: Jak reagują rodzice na wiadomość o chorobie dziecka?

A.W.: Bardzo często w oczach rodziców widać ogromne przerażenie w momencie rozpoznania cukrzycy typu 1 u dziecka. Dla wielu z nich jest to nagła, trudna do zaakceptowania diagnoza, która wiąże się z poczuciem bezradności, lękiem o przyszłość dziecka oraz obawą przed odpowiedzialnością związaną z codziennym leczeniem. Rodzice często martwią się, czy poradzą sobie z nową sytuacją, czy nie popełnią błędów i jak choroba wpłynie na życie całej rodziny.

Dzieci natomiast zazwyczaj nieco łatwiej przyjmują tę informację. Często skupiają się na „tu i teraz”, szybciej adaptują się do nowych zasad i rutyny, zwłaszcza gdy otrzymują silne wsparcie i poczucie bezpieczeństwa od personelu medycznego oraz rodziców. Oczywiście wiele zależy od wieku dziecka i jego osobowości, jednak to właśnie dorośli częściej przeżywają diagnozę w sposób bardziej emocjonalny i długotrwały.

W.P.: Jakie najczęściej pojawiają się emocje u rodziców? Czy dzieci wstydzą się swojej choroby?

A.W.: Trudno mi wypowiadać się w imieniu wszystkich pacjentów, jednak wydaje się, że największe trudności mają dzieci funkcjonujące w środowisku szkolnym. Istnieje grupa pacjentów, którzy pomijają bolusy insuliny, ponieważ nie są w stanie znaleźć odpowiedniego, komfortowego miejsca do jej podania. Z drugiej strony coraz częściej możemy zaproponować pompy insulinowe, które stanowią znaczne ułatwienie – pozwalają na podanie insuliny w dowolnym momencie, bez konieczności wykonywania kolejnych wkłuc.

Naszą rolą jest również proponowanie alternatywnych rozwiązań, które realnie ułatwiają dzieciom codzienne funkcjonowanie. Warto podkreślić, że mamy także wielu bardzo samodzielnych i odważnych pacjentów, którzy bez skrupowania potrafią podać insulinę nawet w restauracji. W takich przypadkach rodzice nie muszą stale kontrolować dziecka, ponieważ doskonale radzi ono sobie samodzielnie.

Wiele zależy od charakteru i temperamentu dziecka, jednak w obecnych czasach, dzięki nowoczesnym i zaawansowanym pompom insulinowym, codzienne życie z cukrzycą jest zdecydowanie łatwiejsze. Oczywiście wymaga to przyzwyczajenia się do dodatkowych urządzeń, co bywa trudne – zwłaszcza dla rodziców, którzy często odczuwają, że w pewnym sensie „przywiązują” dziecko do sprzętu medycznego. Staramy się jednak zawsze podkreślać pozytywne strony tego rozwiązania, takie jak brak konieczności częstych wkłuc i większa swoboda w codziennym funkcjonowaniu.

W.P.: Lubi Pani swoją pracę? Co daje Pani największą satysfakcję?

A.W.: Tak, bardzo lubię swoją pracę. Największą satysfakcję daje mi moment, w którym rodzice dziękują za poświęcony czas lub mówią, że wreszcie wszystko stało się dla nich zrozumiałe. Szczególnie na początku, w ciągu pierwszych dwóch-trzech dni, gdy otrzymują informacje dotyczące dawek insuliny, często nie do końca wiedzą, na czym polega jej prawidłowe podawanie i z czym się to wiąże. Wtedy przychodzą z pytaniami, a ja krok po kroku wszystko im wyjaśniam.

Na zakończenie edukacji przeprowadzam krótkie „sprawdzenie wiedzy” – zadaję przykładowe pytania, np. jaką dawkę insuliny podaliby w konkretnej sytuacji. Gdy potrafią poprawnie



odpowiedzieć i logicznie uzasadnić swoje decyzje, daje mi to ogromną satysfakcję i poczucie, że dobrze wykonałam swoją pracę oraz skutecznie kogoś nauczyłam.

W.P.: Skąd zainteresowanie takim typem pracy?

A.W.: Tak się składa, że sama również choruję na cukrzycę i korzystam z pompy insulinowej, co sprawia, że łatwiej jest mi odnieść się do codziennych sytuacji i pokazać pacjentom, jak radzić sobie z różnymi trudnościami w praktyce. Dzięki własnym doświadczeniom mogę lepiej zrozumieć ich obawy i potrzeby. W rzeczywistości moja praca w roli edukatora była w pewnym sensie wynikiem naturalnego spłotu okoliczności – szpital akurat poszukiwał osoby na to stanowisko, a ja zdecydowałam się przyjąć tę propozycję.

W.P.: Miała Pani taki moment w swojej pracy zawodowej, że poczuła Pani, że to jest dokładnie „to”. A może czasem miała Pani myśli o tym, aby rozwijać się w zupełnie innym kierunku?

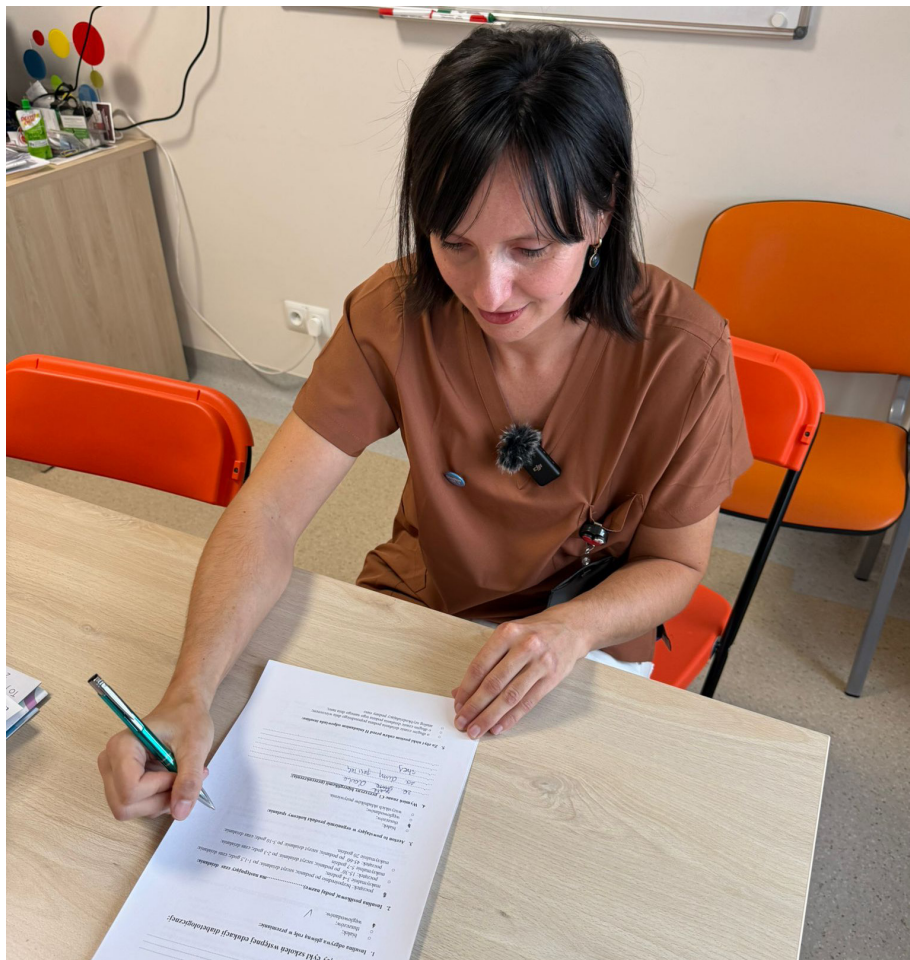
A.W.: Na chwilę obecną bardzo dobrze czuję się w tym miejscu, zwłaszcza że tematyka cukrzycy nieustannie się rozwija, a technologia odgrywa w jej leczeniu ogromną rolę. To dziedzina, w której ciągle zachodzą zmiany – od czasów, gdy podstawowym narzędziem były glukometry, przeszliśmy do sensorów, pomp insulinowych oraz systemów zamkniętej pętli, w których urządzenia w coraz większym stopniu samodzielnie regulują leczenie.

Nieustannie pojawiają się nowe aplikacje i gadżety wspierające pacjentów, co daje możliwość ciągłego poszerzania wiedzy i dzielenia się nią z rodzicami. Zdarza się również, że to sami pacjenci uczą nas nowych rozwiązań, ponieważ wcześniej je odkryli lub przetestowali. To sprawia, że praca ta jest niezwykle ciekawa i dynamiczna – pozwala stale się rozwijać i poszerzać swoje kompetencje.

W.P.: Jakie są Pani zdaniem najważniejsze cechy, które powinna posiadać pielęgniarka edukator w cukrzycy?

A.W.: Niezwykle ważna jest otwartość na rozmowę z pacjentem, ale równie istotne jest samodzielne pogłębianie wiedzy oraz aktywne poszukiwanie informacji w książkach, na stronach internetowych i w mediach społecznościowych. Nie można stać w miejscu – konieczny jest ciągły rozwój i aktualizowanie wiedzy.

Organizuje się wiele konferencji poświęconych tematyce cukrzycy, a współpraca z zaangażowanymi i wy-



soko wykwalifikowanymi pediatrami dodatkowo sprzyja podnoszeniu kompetencji. Uważam, że pielęgniarka diabetologiczna powinna być na bieżąco z nowymi rozwiązaniami i nieustannie śledzić innowacje pojawiające się na rynku.

W.P.: Czy spotykała się Pani z jakimiś mitami na temat cukrzycy?

A.W.: Powszechnym mitem jest przekonanie, że pacjent z cukrzycą nie może jeść słodczy. To jedno z największych źródeł obaw, szczególnie u dzieci na początku choroby. Często słyszą one, że „nigdy nie będą mogły jeść słodczy”, podczas gdy w rzeczywistości nie są one całkowicie zakazane – kluczowe jest przestrzeganie zasad zdrowego żywienia, odpowiednie planowanie posiłków oraz właściwe dostosowanie dawki insuliny. A czasem i słodczy, szczególnie przy aktywności, jest wskazany.

Kolejny mit związany jest z wymagającymi sportami. Czy dzieci/dorośli mogą uprawiać wszystkie dyscypliny sportowe? Istnieje wielu znanych sportowców, którzy chorują na cukrzycę typu 1 i odnoszą wspaniałe sukcesy w swoich dyscyplinach. Oto kilka przykładów:

Maja Makowska, znana w mediach społecznościowych jako Sugar Woman, to polska triathlonistka, ultrakolarka,

biegaczka i pływaczka, która od ponad 20 lat żyje z cukrzycą typu 1 i pokazuje, że choroba ta w żaden sposób nie musi ograniczać aktywnego, pełnego życia. Jay Cutler – były zawodowy futbolista amerykański, który grał w NFL i żyje z cukrzycą typu 1, Bobby Clarke – legenda hokeja na lodzie, wieloletni zawodnik NHL, również z cukrzycą typu 1. Gary Hall Jr. – amerykański pływak, wielokrotny medalista olimpijski, który przez całą karierę sportową zarządzał swoją cukrzycą.

Ci sportowcy pokazują, że cukrzyca typu 1 wcale nie musi ograniczać możliwości w sporcie, o ile odpowiednio kontroluje się poziom glukozy i stosuje nowoczesne technologie (pompy insulinowe, sensory CGM).

W.P.: Co Pani zdaniem jest kluczem do dobrej komunikacji pomiędzy rodzicami a dziećmi oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego? Czy uzupełnianie się nawzajem w zespole czy nie wchodzicie w swoje kompetencje?

A.W.: Pielęgniarki pracujące na oddziale odgrywają ogromną rolę w edukacji pacjentów. Szczególnie w sytuacjach, gdy wieczorami trafiają do nas osoby z nowo rozpoznaną cukrzycą, to właśnie one jako pierwsze podają insulinę, po-

kazując pacjentom, jak działa pen oraz jak zachować aseptykę podczas podania. Często po weekendzie, kiedy wracam do pracy, pacjent jest już bardzo dobrze zaznajomiony z tematem i potrafi samodzielnie podać insulinę. To pokazuje, jak świetną pracę wykonują nasze koleżanki.

Najważniejsze jest, aby w zespole mówić jednym językiem – nie może być tak, że jedna pielęgniarka mówi, że coś jest dozwolone, a druga, że nie. Musimy przekazywać pacjentom spójne informacje i dzielić się nowinkami w sposób ujednolicony. Moim zadaniem jest właśnie to – wyjaśniać, jak wszystko działa, a nie tylko przekazywać informacje w pośpiechu.

W.P.: Czy ma Pani jakieś metody, jak dotrzeć do tych młodszych pacjentów?

A.W.: To nie jest łatwe, wszystko zależy od pacjenta, ale u mnie najlepiej sprawdza się osobista relacja. Na początku staram się rozmawiać sam na sam z pacjentem, bez rodziców czy innych osób. Czasami rodzice chcą uczestniczyć we wszystkim, co dziecko robi, nawet w szkoleniach, ale wtedy dzieci często się zamykają. Kiedy pacjent jest

sam ze mną i widzi, że również żyję z cukrzycą i rozumiem chorobę z własnego doświadczenia, chętniej dzieli się swoimi spostrzeżeniami.

Podkreślam, że każdy popełnia błędy – ja sama czasem je robię – i że pomiary glikemii nie będą idealne. Ważne jest, by stawiać małe kroki i stopniowo wprowadzać zmiany, bo właśnie takie podejście daje efekty. Mam nadzieję, że mój przykład dodaje pacjentom otuchy i pokazuje, że można normalnie żyć z cukrzycą – na co dzień w ogóle nie widać choroby.

Takie rozmowy naprawdę pomagają. Powolutku pacjent się otwiera, a my możemy dotrzeć do kwestii, które można zmienić i nad którymi warto popracować.

W.P.: Może chciałaby Pani podzielić się złotymi radami z młodymi pielęgniarkami, które dopiero zaczynają pracę z pacjentami z cukrzycą?

A.W.: Na pewno warto śledzić nowości w technologii stosowanej w leczeniu cukrzycy, zwłaszcza jeśli chodzi o sztuczne, zamknięte pętle w pompach insulinowych, które zmieniają sposób

terapii. Mamy pacjentów, którzy czasami zapominają o podawaniu insuliny, a mimo to dzięki takim zamkniętym pętlom utrzymują całkiem dobre wyrównanie glikemii, ponieważ pompa im bardzo pomaga. Fajnie jest móc takim osobom coś podpowiedzieć i pokazać możliwości nowoczesnych urządzeń.

Niektóre sensory oferują ciekawe opcje – na przykład możliwość wyłączenia dźwięków na czas pracy i ponownego ich włączenia później. Warto też pooglądać wywiady w Internecie czy blogi prowadzone przez osoby z cukrzycą, które dzielą się swoimi doświadczeniami i sposobami na codzienne funkcjonowanie.

Najważniejsze jest, aby nie być biernym – nie chodzi tylko o podanie insuliny i koniec. Pielęgniarki mają wspierać pacjenta, podpowiadać nowoczesne rozwiązania i pomagać mu oswoić chorobę, tak aby mógł normalnie funkcjonować na co dzień z cukrzycą.

W.P.: Ile czasu pracuje Pani w zawodzie?

A.W.: 10 lat, od początku swojej pracy zawodowej pracuję z pacjentami z cukrzycą.

W.P.: Widać, że bardzo spełnia się Pani w swojej pracy. Nie każdy ma to szczęście, są też osoby, które dopiero zaczynają pracę w zawodzie – może ma Pani jakieś słowa, które mogłyby te osoby zmotywować?

A.W.: Hm... Najważniejsza jest rozmowa z ludźmi, nie wolno się zamykać, warto dbać o dobre relacje z personelem. Praca, pacjenci są bardzo ważni, ale też atmosfera ma ogromne znaczenie.

W.P.: Czy często bierze Pani udział w różnych konferencjach i szkoleniach?

A.W.: Staram się co roku pojawiać się na zjeździe pediatrycznym, który dotyczy cukrzycy. Tam właśnie mam okazję dowiedzieć się o najnowszych ciekawostkach w temacie cukrzycy. Często też biorę udział w szkoleniach organizowanych przez producentów sprzętu (pomp insulinowych, sensorów). Jest tego wszystkiego sporo. Często też biorzę udział w bezpłatnych konferencjach, które są dostępne w Internecie. Warto dbać o swój rozwój.

W.P.: Widzę, że podchodzi Pani do swojej profesji z ogromną pasją i zaangażowaniem. Bardzo miło mi było przeprowadzić z Panią ten wywiad. Serdecznie dziękuję.

A.W.: Staram się, aby pacjenci czuli się zaopiekowani i mogli zwrócić się do mnie z każdym problemem. Dziękuję bardzo za rozmowę. □



Nowe władze

Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich oddział w Białymstoku

18 stycznia 2026 roku w trakcie Walnego Zebrania dokonano wyboru władz Stowarzyszenia na nową kadencję i wyłoniono Zarząd.

Autor: dr Cecylia Dolińska, mgr Dorota Rodziewicz

Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich – Oddział w Białymstoku działa nieprzerwanie od 1998 roku, skupiając osoby pragnące łączyć powołanie zawodowe z pogłębianiem życia duchowego oraz świadectwem wiary w codziennej posłudze.

Celem Stowarzyszenia jest systematyczna praca nad własną formacją duchową i intelektualną, godne reprezentowanie oraz ochrona zawodu pielęgniarki i położnej, a także troska

o zachowanie i kontynuację pięknych tradycji zawodowych. W swojej działalności kieruje się wartościami chrześcijańskimi i nauką społeczną Kościoła Katolickiego, pragnąc kultywować wszelkie dobro, którego źródłem jest sam Bóg. W duchu miłości chrześcijańskiej członkowie stowarzyszenia starają się wypełniać powołanie poprzez służbę drugiemu człowiekowi oraz propagowanie zasad zdrowego życia – moralnego, fizycznego i psychicznego.

Ważnym momentem w życiu wspólnoty było zorganizowanie w dniu 18 stycznia 2026 roku Walnego Zebrania Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich oddział w Białymstoku. W trakcie spotkania przedstawiono sprawozdanie z działalności minionej kadencji, obejmujące: czynne uczestnictwo w obchodach święta Patrona Służby Zdrowia – św. Łukasza (poczet sztandarowy, śpiew, czytania), organizację uroczystej Wigilii Stowarzyszenia, a także udział w wydarzeniach patriotycznych i kościelnych, takich jak obchody 11 listopada, procesje Bożego Ciała czy Droga Krzyżowa ulicami miasta. Organizację pielgrzymek autokarowych do miejsc szczególnie ważnych dla polskiej pobożności, m.in. na Jasną Górę (Ogólnopolska Pielgrzymka Pracowników Służby Zdrowia). Spotkania Rekolekcyjne Wielkopostne u Ojców Werbistów w parafii pw. św. Teresy od Dzieciątka Jezus w Kleosinie. Współpraca z Katolickim Stowarzyszeniem Lekarzy. Był to czas podsumowań, refleksji oraz wyrażenia wdzięczności wobec osób zaangażowanych w dotychczasową pracę.

Kluczowym punktem zebrania był wybór władz Stowarzyszenia na nową kadencję. W wyniku przeprowadzonego głosowania wyłoniono Zarząd w składzie:

- » Prezes – Anna Karwowska
- » Wiceprezes – Teresa Kołomyjska
- » Sekretarz – Bogumiła Piśmienna
- » Skarbnik – Alicja Łapińska
- » Członkowie Zarządu – Anna Krawowska, Małgorzata Tymińska

Nowo powołane władze podziękowały za okazane zaufanie i zadeklarowały dalszą służbę na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych, umacnianie formacji duchowej oraz budowanie wspólnoty opartej na wierze, odpowiedzialności i profesjonalizmie. □





28 lutego 2026 roku zamknie się istotny etap w życiu pielęgniarki

Bożeny Krzywickiej

Zakończy się jej aktywność zawodową. Rozpoczęła ją 1 września 1984 roku w Stacji Dializ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego przy ul. Żurawiej 14 w Białymstoku.

Takie zwyczajne zdania, a zawierają długą, ciekawą, dynamiczną historię. W 1995 roku Bożena wzięła odpowiedzialność za utworzenie Ambulatorium Dializ Otrzewnowych w wyżej wymienionym szpitalu i do 2010 roku, przygotowywała pacjentów i ich opiekunów do samoopieki, a pielęgniarki do opieki nad pacjentami. W 2012 roku rozpoczęła pracę na stanowisku zastępcy pielęgniarki oddziałowej w niepublicznej Stacji Dializ Fresenius Nephrocare zlokalizowanej w Szpitalu MSWiA przy ulicy Fabrycznej 27, a od 1 kwietnia 2018 roku kontynuowała ją w nowo otwartej Stacji Dializ II Kliniki Nefrologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

W tych 42 latach i 6 miesiącach pracy zawarły się: podnoszenie kwalifikacji zawodowych, praca samodzielna i zespołowa, którą charakteryzowały dobre relacje z pacjentami oraz współpracownikami. Normą była życzliwość, cierpliwość, troska i opanowanie, pogoda ducha oraz specyficzne poczucie humoru w sytuacjach, które ją bawiły. Natomiast nie miała cierpliwości do głupoty, absurdu, bezmyślności. Te wywoływały szczególną irytację, a „humor się wyostrzał”. Bywała też „nieco rozproszona”, wtedy irytowała się na siebie i wszystko wokół.

To był dobry czas. Wspólnego przeżywania radości i smutków. Zawodowych i prywatnych. Zaczyna się kolejny etap na drodze życia. Będzie w nim przestrzeń na kontynuowanie dotychczasowych aktywności, wspomnienia, ciągle odkrywanie siebie.

Wszystko co najlepsze przed Tobą.
Szerokiej drogi Bożenko!

Zespół Stacji Dializ
II Kliniki Nefrologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

ROK ZAŁOŻENIA 1991

✓ PRZYPOMINAMY!

Zachęcamy do regularnego korzystania z oficjalnej strony internetowej OIPiP w Białymstoku oraz naszych mediów społecznościowych.

Na bieżąco publikujemy tam rzetelne informacje, komunikaty, szkolenia oraz ważne przypomnienia dotyczące wykonywania zawodu.

 www.oipip.bialystok.pl

 Instagram: oipipbialystok

 Facebook: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

