

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- To wydarzyło się w ostatnim czasie. Kartki z kalendarza ORPiP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- Procedury w pielęgniarstwie – ważne czy nie?
- Światowy Dzień Śpiączki i Narodowy Dzień Pacjenta w Śpiączce

InspirujeMY

- Medyczny self-care, czyli protokół na stres, smutek, przeciążenie i gorszy dzień w pracy

Na naszej okładce

Irena Romanowska – uhonorowana Medalem im. Florence Nightingale. W czasie II wojny światowej pracowała w szpitalach polowych na terenie Warszawy, żołnierz AK Okręgu Warszawskiego i Powstaniec Warszawski. Opiekowała się rannymi, dostarczała żywność i odzież potrzebującym. W czasie transportu do obozu Stalag IV B w Zeithain miała możliwość ucieczki, ale wróciła do swoich chorych. Po zakończeniu wojny pracowała w Łomży i Białymstoku. Więcej na s. 9.



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

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 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 przesyłać 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

Zawód w praktyce

- 6** Procedury z pielęgniarstwie – ważne czy nie?

- 7** Światowy Dzień Śpiączki i Narodowy Dzień Pacjenta w Śpiączce

Z historii naszych zawodów

- 9** Pielęgniarki i położne pracujące w powiecie białostockim. Nasza historia

InspirujeMY

- 12** Medyczny self-care

Święta i ważne wydarzenia

- 14** Wielki Post – Czas poszukiwania tego, co żyje w sercu

Wesołych Świąt Wielkanocnych!

Z okazji nadchodzących Świąt Wielkanocnych składamy najserdeczniejsze życzenia zdrowia, spokoju oraz nadziei płynącej z odradzającego się życia.

Niech nadchodząca wiosna będzie źródłem nowej energii,
a świąteczna atmosfera wypełni serca pokojem i życzliwością.

Życzenia składają:

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku – Beata Olejnik
oraz zespół promocyjno-redakcyjny OIPiP
w Białymstoku



BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

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



SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimeczuk

tel. kom: 510 835 623

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

DZIAŁ REJESTRU PIEŁĘGNIAREK 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

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

DZIAŁ MERYTORYCZNY

Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie

w wykonywaniu zawodu

Biblioteka

IBUK LIBRA

Obsługa SMK (System Monitorowania Kształcenia

Pracowników Medycznych)

Dorota Rojsza

tel. kom: 690 537 891

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

KSIEGOWOŚĆ

Biuro Rachunkowe Anna Zubrycka

ul. Józefa Marjańskiego 3/204,

15-004 Białystok

tel. 85 676 52 59

DZIAŁ FINANSOWO-KADROWY

Alina Packiewicz

tel. kom. 786 972 094

Radca prawny

Dariusz Prokopowicz

tel. kom: 510 835 668 – telefoniczne porady prawne

poniedziałek – piątek (godz. 9.00 – 15.00)

Radca przyjmuje interesantów w siedzibie Izby (po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem) tel. 510 835 623

Poniedziałek – 12:30 – 15:30

e-mail: radcaprawny@oipip.bialystok.pl

Pełnomocnik ds. zgłoszeń naruszeń wewnętrznych prawa

i podejmowania działań następczych Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

tel. 510 835 668

e-mail: sygnalista@oipip.bialystok.pl

Inspektor Danych Osobowych

Andrzej Bołtryk

adres e-mail: ido@oipip.bialystok.pl

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

Agata Panas

tel. kom. 510 835 623

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

Z-cy ORZOZ pełnią dyżur w OIPIP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

NEXUS Informatyczna Obsługa Firm

Dariusz Sosnowski

tel. kom.: 602 113 805

Zarząd Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Białymstoku.

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

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Białymstoku.

Elżbieta Waluk

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

Numer konta:

PKO Bank Polski S.A. I O/Białystok

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Godziny pracy biura

poniedziałek 7:30 – 15:30

wtorek 7:30 – 15:30

środa 10:00 – 18:00

czwartek 7:30 – 15:30

piątek 7:30 – 15:30

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

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

od 15 lutego do 17 marca 2026

25.02.2025

Kompleksowa kontrola działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku za okres od 01.10.2025 do 31.12.2025 roku. Kontroli poddano finanse i sprawy gospodarcze.

28.02.2026

Spotkanie 1: „Mocny start – fundamenty skutecznej komunikacji. O stylach myślenia i zachowań” w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej”. W szkoleniu prowadzonym przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku uczestniczyło 6 pielęgniarek.

02.03.2026

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku, która przyznała zapomogi:

- » z powodu trudnych sytuacji losowych 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu emerytalnego 113 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu samopomocowego 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

02.03.2026

Spotkanie 3: „Trudne rozmowy i sytuacje konfliktowe” w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” poprowadziła trenerka Monika Gołaszewska w UDSK w Białymstoku. Uczestniczyło w nim 9 naczelnich pielęgniarek.

03.03.2026

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego w OIPiP w Białymstoku w sprawie przyznania dofinansowania kosztów:

- » szkolenia specjalizacyjnego 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » kursu specjalistycznego 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » udziału w innych formach kształcenia 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

03.03.2026

Spotkanie 1: „Mocny start – fundamenty skutecznej komunikacji. O stylach myślenia i zachowań” 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 którym uczestniczyło 7 pielęgniarek.

04.03.2026

Posiedzenie Komisji Nominacyjnej ds. Odznaczeń w trybie w trybie online, w którym uczestniczyła Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

05.03.2026

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

07.03.2026

Uroczystość nadania czepek pielęgniarstwa studentom IV roku studiów licencjackich na kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku, w którym uczestniczyła Dorota Rodziewicz, Sekretarz ORPiP.

11.03.2026

Spotkanie Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w OIPiP w Białymstoku.

17.03.2026

Posiedzenie Komisji Kształcenia w trybie online z udziałem Doroty Rodziewicz, Sekretarz ORPiP.

Procedury w pielęgniarstwie – ważne czy nie?

Dlaczego procedury są tak ważne? Bo to ustrukturyzowany przewodnik, którego przestrzeganie zmniejsza ryzyko błędów medycznych i zapewnia jednolity standard opieki.

Autor: dr n. o zdr. Agata Panas, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

Wyróżnikiem obecnych czasów jest wzrost znaczenia jakości we wszystkich sferach życia. Odpowiednia jakość jest szczególnie ważna w obszarach, gdzie zależy od niej nie tylko zadowolenie i satysfakcja pacjenta, ale przede wszystkim zdrowie oraz życie człowieka.

Procedury w pielęgniarstwie stanowią fundament bezpiecznej, efektywnej oraz profesjonalnej opieki nad pacjentem. Znajomość procedur pozwala pielęgniarkom i położnym świadomie planować i realizować opiekę, minimalizować ryzyko błędów oraz zapewniać wysoką jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń.

Znaczne zróżnicowanie poszczególnych procedur wynika z zakresu zawodowych kompetencji pielęgniarki oraz z przyjętych rozwiązań organizacyjnych dotyczących zapewnienia opieki pielęgniarskiej.

Procedury pielęgniarskie należy również rozpatrywać w kontekście bezpieczeństwa pacjenta, ponieważ jest ono bezpośrednio związane z jakością świadczonej opieki.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej nakłada obowiązek zapewnienia opieki na wysokim poziomie oraz ciągłego doskonalenia zawodowego. Oznacza to, że pielęgniarka powinna posiadać wysokie kwalifikacje, odpowiednią wiedzę i umiejętności, a także przestrzegać zasad etyki zawodowej. Stanowi to warunek samodzielnego i zgodnego z prawem wykonywania praktyki zawodowej, tak aby była ona efektywna i bezpieczna dla pacjenta.

Opracowanie procedur opartych na rzetelnej i zweryfikowanej w badaniach naukowych wiedzy oraz ich przestrzeganie przez cały zespół medyczny, a także stworzenie odpowiednich warunków do ich realizacji, stanowią podstawowe wymogi zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta.



Kilka powodów, dla których procedury pielęgniarskie są kluczowe

1. Bezpieczeństwo pacjenta i personelu: Procedury (np. check-listy, algorytmy) pomagają unikać pomyłek przy wykonywaniu czynności (np. podawanie leków).
2. Standaryzacja opieki: Dzięki procedurom każdy pacjent otrzymuje opiekę na tym samym, wysokim poziomie, niezależnie od tego, która dana procedurę wykonuje i na jakim dyżurze.
3. Podstawa prawna i zawodowa: Procedury stanowią formalny opis sposobu działania. Pielęgniarka ma prawo odmówić wykonania czynności niezgodnej z procedurami lub zagrażającej bezpieczeństwu.
4. Proces pielęgnowania: Procedury są częścią procesu pielęgnowania pacjenta (ocena, diagnoza, planowanie, wdrożenie, ewaluacja), który organizuje pracę i zapewnia kompleksowe podejście do chorego.
5. Edukacja i rozwój: Podręczniki procedur (np. opisujące ponad 100 podstawowych i zaawansowanych czynności) są niezbędne w nauce i codziennej praktyce.

Piśmiennictwo

1. Jaciubek M. (red.). Podstawowe procedury pielęgniarskie. Edra Urban&Partner, Wrocław 2021.
2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Procedury pielęgniarskie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2024.



Światowy Dzień Śpiączki i Narodowy Dzień Pacjenta w Śpiączce

22 marca to Światowy Dzień Śpiączki, w Polsce Narodowy Dzień Pacjenta w Śpiączce obchodzony jest 18 kwietnia. To dobra okazja, by wskazać przyczyny zaburzenia świadomości, skale oceny i metody diagnostyczne.

Autor: dr n. o zdr. **Elżbieta Drózdź-Kubicka**, mgr pielęgniarstwa, pielęgniarka koordynująca w Klinice Budzik dla Dzieci w Warszawie. Aktywnie współpracuje z Fundacją „Akogo” Ewy Błaszczuk od chwili powstania fundacji

W WORD COMA DAY obchodzony jest na świecie od 2021 roku z inicjatywy Towarzystwa Opieki Intensywnej Terapii – Neurocritical Care Society z Chicago w USA w ramach Curning Coma. Celem jest zwiększenie świadomości społecznej na ten temat, opracowania i wdrożenia wspólnej na całym świecie strategii leczenia śpiączki, poprawy jakości życia pacjentów z ilościowymi zaburzeniami świadomości, a także wsparcie rodzin i promowanie badań naukowych dotyczących tych zagadnień. Inicjatywa ta jednak nie do końca jest pionierska – w Polsce Fundacja Ewy Błaszczuk „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.

Warto wiedzieć, że głównym ośrodkiem naukowym prowadzącym badania nad zaburzeniami świadomości i przytomności w Europie jest Liege University w Belgii pod kierownictwem Stevena Laureysa.

Definicja pojęcia świadomości

W piśmiennictwie nie istnieje jedna ogólnie przyjęta definicja pojęcia świadomości – zależna jest od aspektu, w jakim jest używana. Poza wzorcem medycznym wpływ na nią mają systemy pojęć filozoficznych, psychologicznych, socjologicznych i etyczno-teologicznych. W medycynie świadomość człowieka określa się jako umiejętność postrzegania własnej osoby i otoczenia poprzez oddziaływanie na nie i komunikowanie się z nim. Jest to aktywny proces, w który zaangażowane są czuwanie, zdolność postrzegania własnej osoby,



otoczenia, uwaga, pamięć, mowa, myślenie, stan emocjonalny, celowe działanie, zachowanie właściwej pozycji ciała i spontanicznych ruchów. Zaburzenia świadomości wynikają z nieprawidłowego postrzegania własnej osoby i otoczenia, reakcji na bodźce zewnętrzne oraz zachowania i napęd własny.

Za świadomość odpowiada prawidłowe funkcjonowanie tworzącego siatkowatego śródmózgowia i wzgórze (układ rozbudzenia) oraz jakość połączeń zwrotnych z wszystkimi częściami kory mózgowej. Jakiegokolwiek zachwianie równowagi w tym systemie prowadzi do zaburzeń świadomości.

Podstawowy podział zależy od poziomu i treści świadomości oraz rytmu snu i czuwania. W literaturze zaburzenia świadomości dzielone są na:

» **ilościowe** – nazywane zaburzeniami prostymi, w przypadku prawidłowo

funkcjonującego układu rozbudzenia, przy nieprawidłowych czynnościach funkcji poznawczych bez dysfunkcji kory mózgowej,

- » **jakościowe** – zwane zaburzeniami złożonymi (m.in. ostre stany splątaniowe, zespoły majaczeniowe, przebiegająca globalna niepamięć, zespół amnestyczny, zespół Wernickiego-Korsakowa), głównie omawiane w psychiatrii,
- » **zaburzenia rytmu snu i czuwania.**

Zaburzenia ilościowe świadomości zawsze następują w wyniku uszkodzenia czynności mózgu i mogą być chwilowe (np. omdlenia, napady padaczkowe, czy krótkotrwałe – znane jako pourazowe wstrząśnienie mózgu) oraz głębokie i długotrwałe zaburzenia przytomności trwające ponad 1 godzinę, które określane jako stany śpiączkowe. Śpiączki dzieli



się na urazowe i nieurazowe (w przebiegu choroby podstawowej, np. choroby metaboliczne czy nowotworów).

Wraz z rozwojem nauk medycznych stwarzającym większe możliwości badań klinicznych, m.in. z zastosowaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego i potencjałów wywołanych, podział ilościowych zaburzeń świadomości uległ uszczegółowieniu i obecnie obejmuje:

- » **śpiączka** – brak przytomności utrzymujący się maksymalnie do 1 miesiąca od wystąpienia przyczyny, w kolejnych etapach ewaluacja zmian stanu chorego prowadzi do przejścia w stany opisane poniżej lub do pełnego powrotu świadomości albo pogorszenia i śmierci,
- » **zespół zamknięcia** – pacjenci mają zachowaną świadomość, z zachowanym ruchem wyłącznie gałek ocznych i powiek,
- » **zespół niereaktywnej świadomości** (dawniej określany jako przetrwały stan wegetatywny/stan apaliczny) bez zachowanej świadomości, z zachowaniem faz czuwania i snu,
- » **zespół minimalnej świadomości** – z występującymi minimalnymi, ale wyraźnymi oznakami świadomości siebie i otoczenia.

Poza śpiączkami występującymi samoczynnie, w medycynie wyróżnia się pacjentów w stanie śpiączki sztucznie

wywołanej przez zespół lekarski celem przeprowadzenia badań diagnostycznych, czy osiągnięcia lepszych wyników leczenia choroby podstawowej.

Skale i metody oceny

Podstawowym, a jednocześnie szybkim do przeprowadzenia wskaźnikiem głębokości zaburzeń świadomości opartym na objawach głównych jest Skala Glasgow (Glasgow Coma Scale, GCS). Na bazie wersji podstawowej, stworzonej na potrzeby pacjenta dorosłego, opracowano zmodyfikowaną skalę uwzględniającą możliwości rozwojowe niemowlęcia do 1. roku życia oraz powyżej 1. roku życia. Obejmuje ona ocenę punktową w zakresie trzech parametrów:

- » otwieranie oczu (max. 4 punkty)
- » odpowiedź ruchową (max. 6 punktów)
- » odpowiedź słowną (max. 5 punktów).

Wynik 3 punkty świadczy o stanie najcięższym, a wynik 15 punktów GCS oznacza brak zaburzeń świadomości. Progiem określającym przytomność jest wynik 9 punktów w GCS.

Istnieją bardziej szczegółowe skale określające zaburzenia ilościowe świadomości, jednak skala GCS jest prosta i szybka w użyciu w momencie, kiedy walczy się o życie pacjenta.

W diagnozowaniu pacjentów z długotrwałymi zaburzeniami świadomości poza oceną za pomocą skal stosowane mogą być dodatkowe narzędzia, jakimi jest funkcjonalny rezonans magnetyczny mózgu (fMRI), izotopowe badania ukrwienia i metabolizmu mózgu (SPECT, PET), badania aktywności elektrycznej mózgu (EEG), potencjały wywołane.

Świadomość społeczna

Pracując z pacjentem neurologicznym od ponad 30 lat, obserwuję, jak zmienił się stosunek nas wszystkich do osób, u których doszło do uszkodzenia układu nerwowego i śpiączki często w wyniku zdarzenia nagłego, niepożądanego. Nie spotkamy się dziś z określeniem „warzywo”, traktowaniem przedmiotowym, z propozycją oddania najbliższej osoby do hospicjum, domu pomocy, czy wręcz wyrażenia zgody na przeszczep narządów. Świadomość nas wszystkich pozwala szanować tych pacjentów jako osoby w specyficznym momencie swojego życia, dopingować do walki o lepsze jutro, wspierać rodziny/opiekunów w codziennym żmudnym trudzie powrotu najbliższych z śpiączki. Jako pracownicy medyczni traktujemy te osoby podmiotowo, walcząc o jak najwyższą jakość życia ich i ich najbliższych możliwą do osiągnięcia w danym momencie.

Powrót ze śpiączki

Nie zawsze się udaje, a każde wybudzenie to indywidualna historia. Nie ma dwóch takich samych schematów powrotu ze śpiączki, wielu pacjentom to się nie udaje, niemniej warto walczyć o jakość ich życia. Wybudzenie i powrót nie jest tak piękny i szybki, jak w filmach, czy książkach. Jest to ciężka, wielogodzinna codzienna praca nad deficytami, które towarzyszą często osobom wybudzonym, to kontynuacja rehabilitacji, zmiana priorytetów rodziny, zwyczajów, marzeń, a często standardu życia. Codzienna praca i osiągane drobnymi krokami efekty to zasługa całego zespołu terapeutycznego, nie ma sukcesu, który byłby przypisywany tylko jednej grupie zawodowej. Pielęgniarki są bardzo ważną częścią w tym zespole i nie stanowią zawodu pomocniczego dla innych grup. Mamy swoje ważne zadania w całodobowej opiece nad pacjentem z ilościowymi zaburzeniami świadomości, bez wykonania których nie byłoby możliwe realizowanie indywidualnego planu leczenia i usprawniania. Opis tych zadań wynikających ze wszystkich funkcji zawodowych to temat na kolejne spotkanie z Państwem na łamach tego czasopisma. □

Pielęgniarki i położne pracujące w powiecie białostockim

Niniejszy tekst poświęcony jest życiu i działalności kilku „zwykłych, szeregowych wyrobniczek” naszych dwóch zawodów, które pracowały na terenie powiatu białostockiego w latach 1918–1939.

Autor: mgr historii Waldemar Barszczewski, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

B badanie i pisanie o dziejach zawodu pielęgniarki i położnej wpływa współcześnie na postrzeganie i ocenianie przez społeczeństwo obu tych profesji. One nie przyszły znikąd. Mają swoją historię, która sięga czasów prehistorycznych. Pomimo tego niewiele wiemy o życiu i działalności ich przedstawicieli. Pokazywanie drogi życiowej oraz osiągnięć zawodowych naszych poprzedniczek kształtuje zawodowy prestiż i szacunek społeczny, co wpływa na naszą codzienną pracę. Dobrym przykładem tego, jak ważne jest dbanie o zawodową pamięć jest działalność kolegów lekarzy. Przed wiekami na ziemiach polskich zawody medyczne, w tym zawód lekarza (chirurga), nie cieszyły się społecznym prestiżem. Miało to różnorodne przyczyny i zmieniło się to dopiero w XIX w. wraz z rozwojem medycyny i wymogiem uniwersyteckiego kształcenia chirurgów oraz połączeniem obu profesji. Lekarze zaczęli dokumentować efekty swojej pracy i dbać o pamięć o swoich przedstawicielach. Od połowy XIX w. po czasy nam współczesne powstawały i powstają wielotomowe słowniki i opracowania biograficzne. Powtórzmy to jeszcze raz – pamięć o zawodowych osiągnięciach lekarzy przyczyniła się znacznie do pozytywnego odbioru tej profesji w oczach społeczeństwa.



Od starożytności uważano historię za nauczycielkę życia. W wychowywaniu młodych pokoleń i w działalności dojrzałych ludzi bardzo często powoływano się na życiorysy wybitnych osobistości. Badaniem i opracowywaniem takich życiorysów zajmuje się biografistyka. Czym jest biografia? Popularna definicja głosi, że jest to szczegółowy opis życia i działalności postaci życia politycznego, naukowego, gospodarczego i społecznego, które miały wpływ na dzieje danego



kraju lub świata. Dzięki biografii możemy poznać życie osobiste, osobowość i powody decyzji ludzi z przeszłości. W przypadku naszych dwóch zawodów życiorysy wybitnych pielęgniarek odnajdziemy na stronach Wirtualnego Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego (<https://wmpp.org.pl/>) lub w Encyklopedii Pielęgniarstwa wydawanej w latach

70. i 80. XX w. W encyklopedii tej brakuje niestety biogramów położnych. Ważne jest badanie i upamiętnianie życiorysów nie tylko wybitnych przedstawicieli obu zawodów. Z własnego doświadczenia wiem, że nawet skromne dane biograficzne mogą być wspaniałym źródłem poznania życia osobistego i zawodowego naszych poprzedniczek.



ANNA ŻYNEL (z domu Milewska). Urodziła się 25 marca 1891 r. w osadzie Kobylin koło Jeżewa. Zmarła 15 kwietnia 1966 r. w Supraślu. Dyplom pielęgniarki zdobyła w 1908 r. w wieku 17 lat. Dyplom położnej uzyskała w 1919 r. w wieku 28 lat (dyplom nr 1444 z 6 października 1919 r.). W 1921 r. poślubiła Władysława Żynela, pracownika fabryki włókienniczej Cytrona oraz strażaka ochotnika. Anna Milewska-Żynel wcześniej stra-

ciła oboje rodziców i trafiła pod opiekę krewnych. Dzięki wujowi farmaceutcie ze Skierniewic rozpoczęła naukę w rocznej szkole dla pielęgniarek. Po jej ukończeniu pracowała w jednym z białostockich szpitali położniczych jako pielęgniarka. Dodatkowo postanowiła zdobyć zawód położnej. Ukończyła Warszawską Miejską Szkołę Położniczą 6 października 1919 r. Nauka trwała 12 miesięcy. Egzamin z „praktycznych i teoretycznych zajęć” zdała na ocenę bardzo dobrą. Kilka dni później 14 października złożyła ślubowanie potwierdzone przez dwóch świad-

ków W. Górecką i M. Tur. Rota ślubowania brzmiała m.in.: *Pośpieszę na każde wezwanie do położnicy i udzielę jej pomocy z całą stanowczością i ludzkością, tak jak mnie uczono. W tem niech mi pomoże Pan Bóg i niewinna męka Syna Jego.*

Tak Annę Żynel z Supraśla wspomnia Anna Techmańska, wnuczka położnej:

Babcia nieraz piekła pyszne drożdżówki posypane kruszonką lub makiem. Czasem kruszonka była na przemian z tym makiem. Bywało tak, że w połowie roboty ktoś pukał do drzwi, a babcia szybko wy-cierała ręce o fartuch, ubierała się, brała swoją walizeczkę i ruszała do domu rodzącej kobiety. No i drożdżówkę wypiekał mój dziadek. (...) Moja babcia była nieraz bardzo surowa wobec mężczyzn, którzy okazali niezadowolenie, gdy zamiast oczekiwanego syna na świat przyszła córka. Często mówiła do świeżo upieczonych ojców „Podziękuj żonie, że urodziła śliczną i zdrową dziewczynkę” (...).

Często pomagała biednym i wy-męczonym porodem matkom. Nakazywała też ojcom, aby wypełniali swe obowiązki wobec żon i dzieci.

Niekiedy musiała zastępować również duchownych, by udzielić chrztu z wody, gdy zaistniała groźba zgonu noworodka. Nieraz sama nadawała imiona noworodkom lub niemowlakom. Przekonywała rodziców, aby zgodzili się nadać zaproponowane przez nią imię: – Nie będzie żadnej Reginy. Musi być Anna. Nie odejdę dopóki się nie zgodzicie. Dlatego w miejscowej szkole w klasach było nieraz dużo Anien...

Supraśl był miasteczkiem wielonarodowym i wielowyznaniowym. Według rodzinnych wspomnień położna swoimi umiejętnościami służyła w równym stopniu Polkom, Żydówkom, Niemkom, Białorusinkom i innym potrzebującym jej pomocy kobietom.

Jedna z mieszkanek Supraśla tak o niej opowiadała: *Maleństwem wówczas byłam. Pamiętam, jak położna, robiąc mi zastrzyk, bardzo współczuła, że musi klucć moją małą dupeczkę. (...) Kiedy Anna Ży-nel szła ze swoją służbową walizeczką, to mówiono, że niesie komuś dziecko – nowe-go Supraślanina.*

Krystyna Dobrowolska (z Marc-kich) w swych wspomnieniach pisała, że po powrocie jej rodziny z zsyłki do Ka-zachstanu Anna Żynel i jej mąż okazali im niezwykłą pomoc i wsparcie.

Druga wojna światowa przysporzyła jej osobistych cierpień, bowiem jej córka Zofia w 1943 r. została przez Niemców zabrana na przymusowe roboty do Prus Wschodnich.

Anna Żynel pomogła przyjść na świat 2647 dzieciom! Pamięć o tej wy-bitnej na skalę lokalną położnej nie zagi-



nęła w Supraślu. Jej imieniem nazwano żłobek samorządowy. Na jego elewacji umieszczono tablicę pamiątkową.



IRENA ROMANOWSKA urodziła się 20 sierpnia 1915 r. w Łomży. Zmarła 17 września 1993 r. w Białymstoku (pochowana została na Cmentarzu Miejskim w Białymstoku). W 1939 r. ukończyła Szkołę Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu. Po wybuchu II wojny światowej pracowała w szpitalach polowych na terenie Warszawy. Była żołnierzem AK Okręgu Warszawskiego. W jej mieszkaniu odbywały się spotkania konspiracyjne, przechowywano radiostację i broń. Zajmowała się również działalnością dywersyjną, dystrybucją prasy i ulotek antyhitlerowskich. Opiekowała się rannymi członkami AK. Dostarczała żywność i odzież osobom potrzebującym. Wzięła udział w Powstaniu Warszawskim. Po jego upadku przewieziona została do obozu Stalag IV B w Zeithain (w czasie transportu miała możliwość ucieczki, ale wróciła do swoich chorych). Po zakończeniu wojny pracowała w Łomży i Białymstoku. Była pielęgniarką-instruktorką w Wojewódzkiej Poradni Ochrony Macierzyństwa i Zdrowia Dziecka. Współorganizowała Klinikę Laryngologiczną PSK w Białymstoku. Od 1961 r. należała



do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Uhonorowana Medalem im. Florence Nightingale 1987 r., Brązowym Krzyżem Zasługi, Odznaką Honorową PCK III stopnia, Odznaką „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Srebrną Odznaką „Przodujący Kolejarz”.



WALERIA GRONOWSKA urodziła się w 1883 r. Zmarła 22 września 1969 r. w Warszawie (?) w wieku 86 lat. Dyplom akuszerki otrzymała w 1919 r. w wieku 36 lat. Przed 1939 r. pracowała w Poświętnem (powiat białostocki). W 1958 roku Waleria Gronowska odeszła na emeryturę i wyjechała do Warszawy. Na miejscu zostawiła wyszkoloną przez siebie położną Krystynę Kamińską. Tak o swojej poprzedniczce wspominała jej następczyni: *Praktycznie w każdej wsi i w każdym domu w gminie Poświętne Waleria Gronowska pomogła komuś przyjść na świat.*

Na koniec naszej opowieści o pracujących w latach międzywojennych (i po 1945 r.) pielęgniarkach i położnych, spójrzmy na poniższe wspomnienia **mieszkanek gminy Poświętne** o Walerii Gronowskiej:

Pani Halina Wróblewska z Łap Osse wspominała: *Trudna i daleka była droga pacjenta do gabinetu lekarskiego. Jeszcze trudniejsza lekarza do chorego lub będącego w potrzebie. Do tych należały rodzące kobiety (...) Podążała nieraz nawet nocą, różnymi środkami lokomocji, do domostw położonych na wsi lub koloniach. Kiedyś wytorowały się do rowu sanie, którymi wieziono ją do odebrania porodu. Miała kilka złamań i ogólne potłuczenie, ale w porę dotarła na miejsce. Pomogła dziecku przyjść na świat. Potem zajęła się młodą matką, a wreszcie pozwoliła, aby ludzie nią się zajęli. Zawsze miała przy sobie torbę lekar-*

ską z podstawowymi lekami. Tym razem jej była potrzebna. – Była przede wszystkim bardzo dobrym człowiekiem. Nie znałam nigdy takiej wspaniałej lekarki. Po wyjściu za mąż dłuższy czas nie mogłam doczekać się dziecka. Poradzono mi, abym poszła do doktor Walerii. Tak też zrobiłam. Pocieszyła mnie przede wszystkim dobrym słowem dodając, że trzeba ufać Bogu. (...). Ta kobieta nie tylko miała wielką wiedzę, ale też i szósty zmysł w leczeniu różnych chorób. Kiedyś mój brat miał paskudny wypadek. Koń uderzył kopytem w głowę. Rana była groźna, a szpital daleko. Pierwszej pomocy udzieliła doktor Waleria. Miała w sobie jeszcze jedną, tak nietypową cechę: skromność. (...) Nie liczyła na pieniądze, ani jakieś inne bogactwo. Nigdy nie żądała określonej zapłaty, chociaż przecież miała prywatną praktykę. Pacjenci płacili według własnego uznania, a przede wszystkich własnych możliwości. I nigdy nie powiedziała, że za mało. Nie każdy miał pieniądze, więc czasem wystarczała osetka masła, bochen świeżego chleba, albo gomółka żółtego sera. Było czasem tak, że to ona potrafiła obdarować ubogiego pacjenta jakąś wędliną.

Taki obraz Walerii Gronowskiej zachowała Irena Ślęzak: *Kiedyś, w nietypowy sposób, lekarka pomogła biednej, wielodzietnej rodzinie. Otóż przygarnęła jedną z córek. (...) Nastoletnia dziewczynka zamieszkała u pani Walerii, pomagając w domowych porządkach i lekarskim gabinecie. (...) Pomagająca jej dziewczyna uczęszczała do szkoły, a lekarka pomagała jej w odrabianiu prac domowych.*

Tekst ten jest wspaniałym źródłem świadczącym o mentalności międzywojennego społeczeństwa. Wynika z niego, że tytułem lekarza (doktora) określano nie tylko felczera. Notabene od XIX w. położne (akuszerki) były traktowane na równi z felczerniami. Miały bowiem uprawnienia do wykonywania zabiegów z zakresu tzw. małej chirurgii. Jak z powyższego tekstu widać, współcześni uważali, że każdy, kto zajmuje się ich zdrowiem, świadczy usługi lekarskie. Dotyczyło to również pielęgniarek i położnych, których praca zachowała się w pamięci ówczesnych ludzi jako niezbędna działalność na rzecz ich dobrostanu zdrowotnego.

Pisząc artykuł, korzystałem z następujących źródeł:

1. Bernacki Eugeniusz, Doraźna pomoc medyczna w ochronie zdrowia mieszkańców Białegostoku i województwa w latach 1920-1975, Białostoczczyzna 1997(2):71-74.
2. Kobiety z Podlasia – Służba pod przysięgą, Białystok 2024.
3. Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego (<https://wmpp.org.pl/>). □

Medyczny self-care

Trudny dzień po dyżurze? Ciężko zostawić za drzwiami to, co wydarzyło się w szpitalu? Wiesz z własnego doświadczenia, jak ciężkim brzemieniem bywa stres? Oto kilka prostych technik, które mogą Ci pomóc.

Autor: mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska

Nie ma drugiego takiego zawodu jak zawód pielęgniarki, lekarza czy położnej. Nie ma drugiego takiego, który wymagałby opiekowania się drugim człowiekiem przez całą dobę – dzień i noc. To branie odpowiedzialności za życie drugiej osoby. Jako medycy nosimy na swoich barkach zaufanie tych, którzy są pod naszą opieką. Wierzą, że podajemy im leki, które mają pomóc i uśmierzyć ból.

Jako pielęgniarki jesteśmy powierniczkami historii życia, innym razem towarzyszymy w cichym odejściu. Jesteśmy między życiem a śmiercią. Często dajemy swoje serce, bo mamy z czego dać – w przeciwieństwie do tych, którzy są pod naszą opieką. Czasem wystarczy bezinteresowny uśmiech albo uścisk dłoni. Ale... Zawsze jest jakieś „ale”. Żeby coś komuś dać, trzeba samemu być w obfitości, bo „z pustego to i Salomon nie naleje”.

Podczas praktyk studenckich przez trzy tygodnie chodziłam na oddział endokrynologii i chorób wewnętrznych. Pamiętam panią Alę, która leżała na sali numer dziewięć. Kiedy wychodziłam we wtorek z pracy, powiedziała, że będzie na mnie czekała rano następnego dnia. Dlaczego wzbudziłam w niej taką sympatię? Nie wiem. Po prostu wykonywałam swoje obowiązki tak, jak nauczyli mnie tego w szkole. Od siebie dodawałam empatię, zainteresowanie i pytanie: jak jeszcze mogę Pani pomóc? A ona za każdym razem prosiła tylko o jedno – żebym uśmiechnęła się szeroko, bo to najpiękniejszy uśmiech, jaki widziała.

Oklamałabym Cię, gdybym stwierdziła, że to była tylko kolejna pacjentka. Zżyłam się z panią Alą przez te dwa tygodnie i kibicowałam, żeby wyzdrowiała jak najszybciej. Miała czekać na mnie w środę, ale jej serce zatrzymało się wcześniej. Zmarła.

To była kolejna śmierć, której doświadczyłam. Od sześciu lat jestem pielęgniarką systemu i wciąż miewam uczucie smutku po śmierci osoby, którą się opiekowałam. Kiedyś tłumaczyłam sobie, że po prostu „muszę się” do tego



przyzwyczaić. Dziś wiem, że to ludzkie. I że mogę zadbać o siebie, nie włączając tak zwanej „znieczulicy”.

To mój protokół na trudne dni w pracy: na stres, smutek, przeciążenie i gorszy dzień. Jeśli też takie miewasz, możesz się zainspirować i stworzyć własną listę.

Ruch

Stres kumuluje się w ciele. To reakcja na poziomie chemicznym w naszym mózgu i mimo że sytuacja stresowa już minęła, neuroprzekazniki i hormony

stresu dalej krążą w naszej krwi.

Co z tym zrobić? Trzeba zakomunikować swojemu ciału, że zagrożenie minęło. Niestety, powiedzenie w myślach (a nawet na głos) „stresu już nie ma” nie działa. Potrzebny jest fizyczny akt „wytrząsania” napięcia – trochę tak, jak robią to zwierzęta, na przykład zebry.

W praktyce wyrzucanie rąk i nóg w przestrzeń wygląda trochę komicznie, ale tak naprawdę działa podobnie jak sport czy taniec. Zastępujemy wtedy hormony stresu – hormonami szczęścia.

Czas: 15–40 minut

Metaforyczne przejście z pracy do domu

Potrzebuję aktu, który oddzieli 12-godzinny dyżur od mojego życia prywatnego. Zimą jest to prysznic w domu z użyciem ulubionych kosmetyków, a latem – założenie kasku rowerowego. To pozwala mi uświadomić sobie, że moja praca nie jest moją tożsamością.

Oprócz bycia pielęgniarką jestem też córką, partnerką, przyjaciółką i kochanką. Ty również masz więcej tożsamości niż bycie „tylko pielęgniarką”.

Czas: około 20 minut

Trenowanie uważności

Praca w szpitalu to praca zespołowa. Czasem fakt, że dam z siebie 100%, nie oznacza, że ktoś inny da od siebie tak samo dużo. I często jest to bolesne spostrzeżenie.

Uważność pomaga mi wybierać momenty dnia, na które miałam wpływ, i zauważać małe rzeczy, które – mimo trudnego dnia – były miłym akcentem. Dla mnie to na przykład docenienie chwili picia kawy, którą zrobiła mi koleżanka w pracy, albo proste „dziękuję”, które powiedział do mnie operator po trudnym zabiegu. Małe rzeczy, a cieszą.

Jeśli trenowanie uważności to dla Ciebie nowy temat, spróbuj notować trzy wdzięczności w notesie, który położysz przy łóżku. Jest większe prawdopodobieństwo, że będziesz o tym pamiętać.

Czas: 5–10 minut

Modlitwa / medytacja

Doświadczenie straty i spotkanie ze śmiercią mogą powodować smutek oraz uczucie przygnębienia. Czasem chcemy pobyć z tym sami. Możesz zostać z tym, scrollując telefon lub wpatrując się w telewizor. Możesz też poświęcić 10 minut na modlitwę lub medytację, żeby dać sobie przestrzeń na domknięcie emocji i utrzymanie poczucia sensu w pracy.

W przypadku medytacji możemy zauważyć napięcie w ciele i je rozładować. Modlitwa działa podobnie, ale przez relację i „oddanie ciężaru” komuś większemu niż Ty. To może pomóc Ci lepiej zasnąć i być mniej rozdrażnioną. Jeśli chcesz osiągnąć lepszy efekt spokoju, warto, by stało się to elementem rutyny.

Czas: 10 minut

To tylko niektóre z moich narzędzi na co dzień i na trudny dzień po dyżurze. Jestem ciekawa, czy masz swoje sposoby i czy self-care w medycynie jest dla Ciebie wyzwaniem.

Jeśli chcesz się tym ze mną podzielić, czekam na Twoją wiadomość: hej@magdazpodlasia.pl albo na moim koncie na Instagramie: Magda z Podlasia.



Wielki Post

- Czas poszukiwania tego, co żyje w sercu

Żyjemy w epoce nieustannej transformacji. „Nowy wygląd”, wyrzeźbione ciała, diety, chirurgia plastyczna, kursy samodoskonalenia obiecujące „ulepszone” wersje nas samych. Wszystko jest skierowane na zewnątrz, na pozory. Wszystko mówi o odwiecznym pragnieniu – zmiany, poprawy, stania się w końcu tym, kim chcielibyśmy być. Jednak w tak gorączkowej transformacji coś pozostaje nieruchome: wnętrze, serce. To, kim naprawdę jesteśmy.

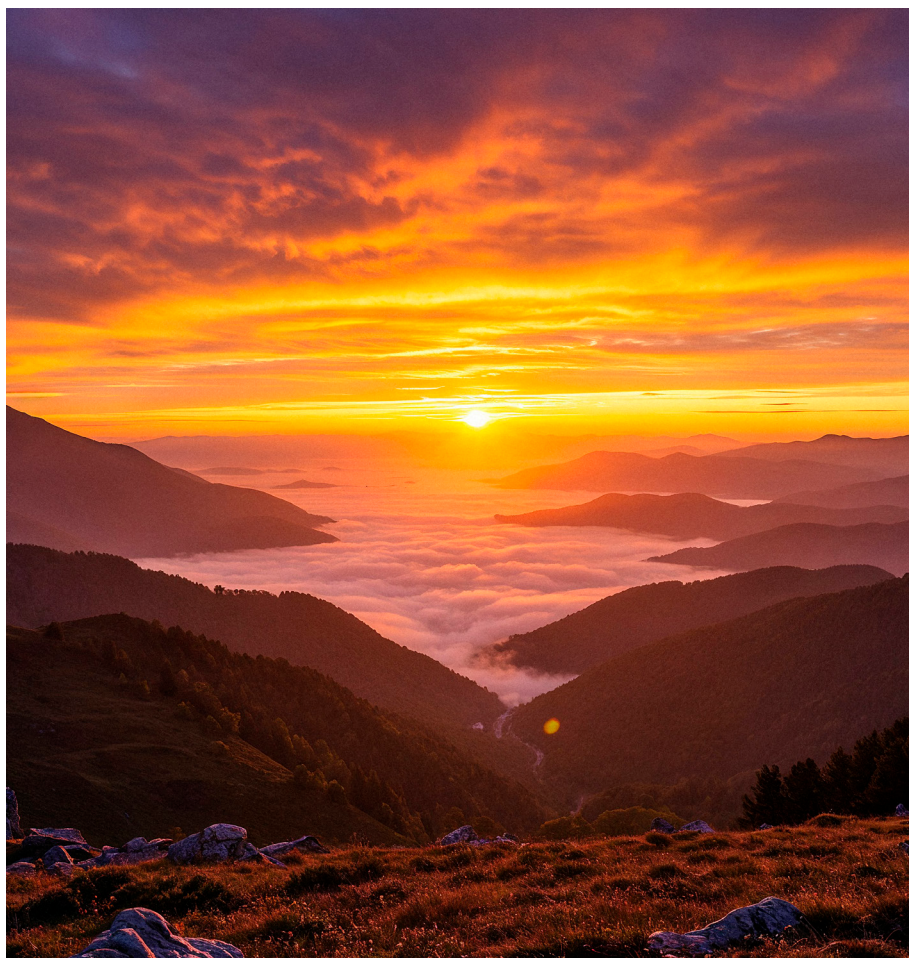
Autor: mgr pielęgniarstwa Anna Łobacz

Wraz ze Środą Popielcową powrócił Wielki Post: ważny czas – dar, szansa – który ponownie zostaje nam dany w tym roku. Sprzyjający czas, by szukać tego, co kryje się w naszych sercach. Uznajmy tę szansę i od razu zadajmy sobie pytanie: „Szansa, ale co mam robić?”

W Księdze proroka Joela czytamy: „Nawróćcie się do mnie całym swym sercem” (Jl 2,12). Jakże piękne jest to wyrażenie! Jakże pięknie jest usłyszeć, że Bóg wzywa nas do powrotu do Niego całym sercem, czyli całą naszą istotą. Z tego powodu Kościół w okresie Wielkiego Postu proponuje „nawrócenie”: zmianę kierunku, zmianę mentalności i sposobu postępowania. Posypanie popiołem i wypowiedzenie przez kapłana słów „Nawracajcie się i wiercie w Ewangelię” lub „Pamiętaj, że prochem jesteś i w proch się obrócisz” nabiera bowiem podwójnego znaczenia: pierwsze odnosi się do wewnętrznej przemiany, nawrócenia i pokuty, drugie zaś przypomina o kruchości ludzkiej kondycji.

Nawrócenie nie jest abstrakcyjną zmianą ani jedynie zmianą myśli, ale musi obejmować wnętrze, serce, całą osobę. Prawdziwe nawrócenie oznacza przede wszystkim powrót do Pana z większą miłością, a co za tym idzie, powrót do naszych braci i siostr z większą miłością. Musimy „pracować”, „zaangażować się” w nawrócenie, aby prawdziwie świętować Wielkanoc. Od czego zacząć? Jaka może być droga do nawrócenia? Często deklarujemy, że chcemy się zmienić, ale potem nie wiemy, od czego zacząć.

Wielki Post polega na uwolnieniu naszych serc od wszystkiego, co próżne, aby nasze pragnienie, czyli pragnienie miłości, znalazło swoje spełnienie w Tym, który może je zaspokoić. Jesteśmy zatem wezwani do tego, by coraz bardziej upodabniać się do Chrystusa i upodobnić nasze życie do Jego. Modli-



twą, post i miłość to niezbędne warunki poznania prawdy o sobie. Te trzy wielkopostne uczynki są proste, skromne i konkretne, i każdy może je wprowadzić w życie. Pomagają nam, nawet jeśli wydają się być poświęceniem. Są ze sobą powiązane, praktykowane razem i jedno pomaga drugiemu. Na początku może się to wydawać męczące, a ponieważ jesteśmy niecierpliwi, nie od razu zrozumiemy ich znaczenie. Musimy je praktykować, aby je zrozumieć, a stopniowo przyniosą obfite owoce nawrócenia.

Św. Augustyn pisze: „Nasze życie jest ćwiczeniem pragnienia. Święte pragnienie będzie tym skuteczniejsze, im bardziej wyrwiemy korzenie próżności z naszych pragnień. Aby się napęlić, musisz najpierw opróżnić samego siebie. Musisz napęlić się dobrem, a następnie musisz uwolnić się od zła. Naczynie musi zostać uwolnione od tego, co zawierało; więcej, ono musi zostać oczyszczone, być może z wysiłkiem i zaangażowaniem, jeśli to konieczne, aby nadawało się do przyjęcia czegoś nowego”. □



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK 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

