

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Kartki z kalendarza. Najistotniejsze aktywności OIPiP w Białymstoku

Dyplom w dłoni i co dalej?
Uzyskanie PWZ krok po kroku

Praktyka zawodowa

- Depresja wśród Twoich pacjentów.
Rola pielęgniarki
we wczesnej diagnozie
i wsparciu terapeutycznym

- Dokumentacja medyczna
– jak ją prowadzić, co powinna zawierać?
Ta wiedza zmniejszy ryzyko błędów
i konsekwencji związanych
z odpowiedzialnością zawodową

Z naszego regionu

- Niezwykłe spotkanie po 30 latach!
Relacja z wyjątkowego jubileuszu
ostatniego rocznika Liceum Medycznego
w Bielsku Podlaskim

Po dyżurze

- Miło jest być miłym, czyli o tym,
dlaczego pracownicy ochrony zdrowia
powinni przechodzić szkolenie z zakresu
umiejętności miękkich. To się przydaje
nie tylko w pracy z pacjentem!

Na naszej okładce:
Patrycja Lewandowska,
licencjat położnictwa



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 Katarzyna

Dziwiątkowska-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 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
pismennego zezwolenia jest zabronione.**

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

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 4** Dyplom w dłoni i co dalej? Uzyskiwanie Prawa Wykonywania Zawodu krok po kroku
- 6** Kartki z kalendarza. Wydarzenia, spotkania, szkolenia, czyli najistotniejsze aktywności OIPiP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- 7** Depresja wśród pacjentów – rola pielęgniarki we wczesnej diagnozie klinicznej i wsparciu terapeutycznym
- 9** Dokumentacja medyczna – narzędzie chroniące pacjenta czy pielęgniarkę, położną?

Z naszego regionu

- 11** Trzy dekady minęły, powołanie pozostało. Wyjątkowy jubileusz ostatniego rocznika Liceum Medycznego w Bielsku Podlaskim

Inspirujemy

- 12** Proszę. Przepraszam. Dziękuję. Felieton



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo, Absolwenci Studiów Licencjackich oraz Magisterskich, Nowi Członkowie Naszej Zawodowej Wspólnoty

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku pragnę złożyć Państwu najserdeczniejsze gratulacje z okazji ukończenia studiów wyższych na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo.

Uzyskanie dyplomu jest zwieńczeniem trudnej, wieloletniej drogi merytorycznego i praktycznego przygotowania do pełnienia misji, która stanowi fundament opieki zdrowotnej. Szczególne wyrazy uznania kieruję do tych z Państwa, którzy zdobyli stopień licencjata, rozpoczynając tym samym swoją drogę zawodo-

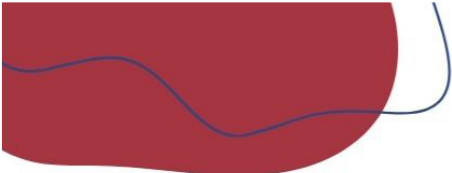
wą. Gratuluję również Państwu, którzy uzyskali tytuł magistra, pogłębiając tym samym zakres swojej wiedzy eksperckiej oraz kompetencji w trosce o najwyższą jakość opieki nad pacjentem.

Moment nadania tytułów i dyplomów jest chwilą przełomową – to symboliczne wejście w szeregi kadr medycznych, które każdego dnia biorą na siebie ogromną odpowiedzialność za zdrowie i życie ludzkie. Wybrana przez Państwa ścieżka zawodowa to nie tylko zawód, to powołanie wymagające najwyższych standardów etycznych, nieustannego rozwoju oraz niezwyklej empatii.

Z satysfakcją pragniemy przywitać Państwa w naszym gronie. Zapraszamy serdecznie do siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

w Białymstoku w celu dopełnienia niezbędnych formalności związanych z uzyskaniem prawa wykonywania zawodu. Jest to krok niezbędny do podjęcia aktywności zawodowej, a zarazem moment, w którym stają się Państwo integralną częścią naszego samorządu. Przynależność do OIPiP to przywilej bycia członkiem licznej i szanowanej grupy zawodowej, w której wzajemne wsparcie, dbałość o etos pracy oraz dążenie do doskonałości są dla wszystkich nadrzędnymi wartościami.

Życzymy Państwu, aby droga zawodowa, na którą właśnie Państwo wступują, przynosiła głęboką satysfakcję, która płynie z pomagania innym, a każdy dzień pracy będzie okazją do osobistego i zawodowego wzrostu.



Studenci pielęgniarstwa i położnictwa!

Dyplom w dłoni i co dalej?

Zanim złożysz CV do swojej pierwszej pracy,
udaj się do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
żeby uzyskać Prawo Wykonywania Zawodu.

Pamiętaj, że powinna to być Izba właściwa ze względu na
miejsce wykonywania zawodu.

Bez tego nie możesz podjąć zatrudnienia!

Wejdź na stronę internetową naszej OIPIP w Białymstoku,
w zakładkę Prawo Wykonywania Zawodu
i pobierz niezbędny wniosek.



510 835 623



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



izba@oipip.bialystok.pl

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



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 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

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 OIPiP w Białymstoku.

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

od 17 czerwca do 10 lipca 2026

17.06.2026 r.

Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko położnej oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z rooming w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Hajnówce. Komisji przewodniczyła Michalina Krakowiak, Elżbieta Wasilko i Alina Jurczuk reprezentowały Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

17-18.06.2026 r.

Posiedzenie NRPiP w Warszawie, w którym uczestniczyła Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

21.06.2026 r.

Uroczystości w Wągrowie poświęcone pamięci bł. Hanny Chrzanowskiej. W kościele parafialnym św. Wojciecha BM (w tym kościele Hanna Chrzanowska została ochrzczona) odprawiono Mszę św. z udziałem Poczty Sztandarowego. Uczestniczyły w niej Dorota Rodziewicz oraz Barbara Bebek z OIPiP w Białymstoku.

24.06.2026 r.

Warsztaty psychologiczne zorganizowane we współpracy z Nutricia Sp. z o. o. w Białymstoku. Temat spotkania był ważny z perspektywy wykonywania zawodów – „Odporność Położnych i Pielęgniarek w praktyce i jak odnajdywać równowagę w codziennych wyzwaniach opieki nad pacjentem”. Wykład poprowadziła dr psychologii Anna Werner-Malinowska. W wydarzeniu wzięło udział 29 pielęgniarek i położnych.

25.06.2026 r.

Posiedzenie Rady Społecznej POW NFZ w Białymstoku z udziałem Doroty Rojsza, specjalisty ds. merytorycznych.

25.06.2026 r.

Wizytacja indywidualnej praktyki pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Pielęgniarski Zakład Opieki Zdrowotnej „MEGA-MED.” S.C. w Wasilkowie. W składzie zespołu wizytującego byli: Dorota Rojsza oraz Alicja Łapińska.

25.06.2026

Szkolenie zorganizowane we współpracy z Fresenius Kabi Polska w Białymstoku pt. „Wielospektowość podawania leków w szpitalu” – od współpracy do współodpowiedzialności” poprowadził dr n. o zdr. Paweł Witt. W warsztatach uczestniczyło 62 pielęgniarek oddziałowych i naczelnich.

25.06.2026 r.

Szkolenie „Zapewnienie zindywidualizowanej opieki dla pacjentów w stanach terminalnych hospitalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku” poprowadziła dr Agata Panas, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Wzięło w nim udział 65 pielęgniarek i położnych.

29.06.2026 r.

Posiedzenie Komisji Historycznej w OIPiP w Białymstoku.

29.06.2026 r.

Szkolenie z cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych dla pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w siedzibie OIPiP. Zostało ono przeprowadzone przez Inspektora Ochrony Danych adw. Andrzeja Bołtryka.

03.07.2026 r.

Szkolenie z modułu wyborczego Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych w trybie online, w którym uczestniczyły Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku, Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych i Katarzyna Rymarczyk, specjalista ds. Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

06.07.2026 r.

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

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

06.07.2026 r.

Spotkanie 4: Trudne rozmowy i sytuacje konfliktowe w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Uczestniczyło w nim 13 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

07.07.2026 r.

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

- szkolenia specjalizacyjnego 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kursu specjalistycznego 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- innych form kształcenia 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

07.07.2026 r.

Spotkanie 3: Trudne rozmowy i sytuacje konfliktowe w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ w Łapach. W wydarzeniu uczestniczyło 9 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

15.07.2026 r.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Przewodniczącej ORPiP w Białymstoku.

Depresja wśród pacjentów

– rola pielęgniarki we wczesnej diagnozie klinimetrycznej i wsparciu terapeutycznym

Artykuł prezentuje rolę pielęgniarki jako samodzielnego obserwatora, edukatora oraz realizatora profilaktyki presuicydalnej. Szczególny nacisk położono na implementację standaryzowanych narzędzi klinimetrycznych w codziennej praktyce pielęgniarskiej, co warunkuje obiektywizację oceny stanu pacjenta zgodnie z założeniami medycyny opartej na dowodach naukowych (EBM).

Autorki:

mgr pielęgniarstwa Ewa Reszuta – pielęgniarka oddziałowa Oddziału Ogólnopsychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dra Stanisława Deresza w Choroszczy, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

dr n.med. Nadzieja Solowiej – przełożona pielęgniarek Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dra Stanisława Deresza w Choroszczy, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego i organizacji ochrony zdrowia

Depresja stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnej medycyny i jest uznawana za kluczową chorobę cywilizacyjną XXI wieku. Depresja i zaburzenia nastroju stanowią poważny problem zdrowotny zwłaszcza w krajach rozwiniętych. Szacuje się, że na depresję cierpi 12,9% populacji na świecie, przy czym najwyższy odsetek występuje w Ameryce Południowej (20,6%), a najniższy w Australii (7,3%). Szacuje się, że w Polsce na depresję choruje ok. 1,285 mln osób (dane NFZ), natomiast częściej chorują kobiety niż mężczyźni. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w Polsce liczba pacjentów realizujących recepty na leki przeciwdepresyjne stale rośnie, co odzwierciedla skalę problemu.

W realiach polskiego systemu ochrony zdrowia personel pielęgniarski – niezależnie od miejsca udzielania świadczeń (POZ, AOS, oddziały somatyczne, lecznictwo stacjonarne) – stanowi pierwsze i najważniejsze ogniwo w procesie wczesnej identyfikacji zaburzeń afektywnych.

Klinicznie depresja charakteryzuje się trwającym minimum dwa tygodnie obniżeniem nastroju, anhedonią oraz spadkiem energii. W praktyce pielęgniarskiej na oddziałach somatycznych (kardiologia, neurologia, onkologia) depresja najczęściej przyjmuje postać maskowaną lub współwystępuje z chorobą podstawową, drastycznie pogarszając rokowanie pacjenta i obniżając jego adherencję (przestrzeganie zaleceń terapeutycznych).

Implementacja metod klinimetrycznych w procesie pielęgnowania

Zgodnie z ustawowymi kompetencjami polskie pielęgniarki są uprawnione i zobowiązane do samodzielnej oceny stanu pacjenta. Wykorzystanie standaryzowanych narzędzi badawczych pozwala na obiektywne sformułowanie

diagnozy pielęgniarskiej w ramach procesu pielęgnowania oraz ułatwia interdyscyplinarną komunikację w zespole terapeutycznym.

W polskiej praktyce klinicznej kluczowe znaczenie mają narzędzia przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka narzędzi klinimetrycznych w praktyce pielęgniarskiej

Nazwa narzędzia	Rodzaj skali / Liczba pytań	Grupa docelowa	Interpretacja i punktacja od-cięcia
Inwentarz Depresji Becka (BDI-II)	Samooce-na pacjenta / 21 pytań	Przesiewowo: młodzież i dorośli	0–11: brak depresji 12–19: łagodna depresja 20–25: umiarkowana depresja Powyżej 26: ciężka depresja
Skala Depresji Hamiltona (HAM-D)	Obiektywna (ocenia personel) / 17 pytań (najczęściej)	Pacjenci hospitalizowani, dorośli	0–7: brak depresji 8–13: łagodna depresja 14–18: umiarkowana depresja 19–22: ciężka depresja powyżej 23: bardzo ciężka
Geriatryczna Skala Oceny Depresji (GDS – Skala Yesavage'a)	Samooce-na lub wywiad / 15 lub 30 pytań	Pacjenci geriatryczni (65 r.ż.)	W wersji skróconej (GDS-15): 0–5: norma 6–10: depresja umiarkowana 11–15: depresja ciężka
Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (PHQ-9)	Samooce-na pacjenta / 9 pytań	Przesiewowo (POZ, oddziały somatyczne)	0–4: brak depresji 5–9: łagodna depresja 10–14: umiarkowana depresja 15–19: umiarkowanie ciężka 20–27: ciężka depresja

Ocena ryzyka pojawienia się zachowań autoagresywnych

Wdrożenie opieki nad pacjentem z podejrzeniem depresji bezwzględnie wymaga oceny ryzyka suicydalnego. Pielęgniarka w Polsce wykorzystuje w tym celu:

- **Skalę SAD PERSONS:** Narzędzie pozwalające na szybką, opartą na cechach demograficznych i klinicznych ocenę ryzyka samobójstwa. Wynik powyżej 5 punktów obliguje personel do wdrożenia stałego nadzoru i pilnej konsultacji psychiatrycznej.
- **Skalę C-SSRS (Columbia-Suicide Severity Rating Scale):** Polskie procedury akredytacyjne w szpitalach coraz częściej wymagają tego narzędzia do strukturyzowanej oceny natężenia myśli i intencji samobójczych.

Standardy postępowania pielęgniarskiego i profilaktyka presuicydalna

Wstępny etap opieki w warunkach oddziału stacjonarnego obejmuje wykluczenie somatycznych przyczyn obniżenia nastroju. Zadaniem pielęgniarki jest pobranie krwi do oznaczenia parametrów biochemicznych, w tym stężenia hormonów tarczycy (TSH, fT₃, fT₄), poziomu witamin z grupy B oraz elektrolitów. Ponadto personel monitoruje podstawowe parametry życiowe, reagując na zgłaszane przez pacjenta dolegliwości bólowe, które w przebiegu depresji mogą mieć charakter psychogeny.

Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów na oddziale

W przypadku uzyskania krytycznych wyników w skalach ryzyka (np. SAD PERSONS) polski standard opieki nakłada na zespół pielęgniarski obowiązki:

- Zabezpieczenie przestrzeni wokół pacjenta poprzez usunięcie sznurów, pasków, kabli, ostrych przyborów toaletowych, leków, naczyń szklanych.
- Kontrola przyjmowania farmakoterapii – ze względu na wysokie ryzyko kumulowania przez pacjentów leków neuroleptycznych i anksjolitycznych w celach samobójczych.
- Prowadzenie wzmożonej, udokumentowanej obserwacji pacjenta (w uzasadnionych przypadkach nadzór ciągły, również w porze nocnej oraz w rejonie węzłów sanitarnych).

Aktywizacja i relacja terapeutyczna
Opieka pielęgniarska opiera się

Warto wiedzieć

1. Pielęgniarka w Polsce stanowi kluczowe ogniwo zespołu interdyscyplinarnego wczesnego wykrywania i leczenia depresji.
2. Wprowadzenie standaryzowanej klinimetrii (BDI-II, PHQ-9, GDS, SAD PERSONS) do rutynowej praktyki pielęgniarskiej podnosi bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość opieki.
3. Skuteczna realizacja procesu pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami depresyjnymi wymaga od personelu wysokich kompetencji z zakresu komunikacji terapeutycznej oraz permanentnego podnoszenia kwalifikacji w ramach szkolenia podyplomowego.

na metodzie małych kroków, która uwzględnia głęboki deficyt napędu psychoruchowego chorego.

- **Komunikacja interpersonalna:** niedopuszczalne jest stosowanie potocznych sformułowań o charakterze dyrektywnym (*musi Pan wstać, proszę wziąć się w garść, inni mają gorzej*), które nasilają u pacjenta poczucie winy i alienacji. Polskie standardy psychonursingowe nakazują postawę aktywnego słuchania, empatii oraz walidacji emocjonalnej (dawanie prawa do smutku i płaczu).
- **Deficyt samoopieki:** pielęgniarka wspiera pacjenta w realizacji podstawowych potrzeb bio-psycho-społecznych (higiena, podaż płynów, regularne posiłki), stopniowo zwiększając zakres samodzielności chorego (od wstania z łóżka do wyjścia na spacer i udziału w arteterapii lub ergoterapii).

Psychoedukacja w kontekście Narodowych Programów Zdrowia

Rola edukacyjna pielęgniarki jest integralną częścią *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Obejmuje ona:

1. **Pacjenta:** wyjaśnienie mechanizmu działania leków przeciwdepresyjnych (uświadomienie faktu, że efekt terapeutyczny pojawia się najwcześniej po 2–3 tygodniach, podczas gdy objawy niepożądane mogą wystąpić natychmiast), nauka identyfikacji wczesnych symptomów nawrotu choroby.
2. **Rodzinę i bliskich:** destygmatyzacja zaburzeń psychicznych, instruktaż

dotyczący form wsparcia emocjonalnego oraz przekazanie informacji o instytucjach pomocowych działających w Polsce (np. Centra Zdrowia Psychicznego, środowiskowe zespoły lecznicze, ogólnopolskie całonocne telefony zaufania dla osób w kryzysie emocjonalnym – numer 116 123).

Piśmiennictwo

1. Ulatowska A. Depresja – epidemiologia, etiologia, leczenie, interakcje leków przeciwdepresyjnych. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2025.
2. Główny Inspektorat Sanitarny. Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją – 23 lutego. Portal Gov.pl, 2025. Dostępny online: www.gov.pl (dostęp: 2026).
3. Osińska M., Kazberuk A., Celińska-Janowicz K., Zadykowicz R., Rysiak E. Depresja – choroba cywilizacyjna XXI wieku. GERIATRIA 2017; 11: 123–129.
4. Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. Psychiatria. Wydawnictwo Medyczne PZWL, Warszawa 2022.
5. Kokoszka A. Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 2021.
6. Rybakowski J., Dudek D. Psychiatria kliniczna. Edra Urban & Partner, Wrocław 2020.
7. Makara-Studzińska M., Petkowicz B., Urbańska A., Petkowicz J. Polska wersja Skali Depresji, Lęku i Stresu (DASS-42). Psychiatria Polska 2022. □

Dokumentacja medyczna – narzędzie chroniące pacjenta czy pielęgniarkę, położną?

Jak ją prowadzić i co powinna zawierać, by zmniejszyć ryzyko błędów i konsekwencji związanych z odpowiedzialnością zawodową?

Autor: mgr Katarzyna Taryma zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Białymstoku

Dokumentacja medyczna to – zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniem ministra zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – usystematyzowany zbiór danych o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych. Obejmuje zarówno dokumentację indywidualną (np. historię choroby, kartę noworodka, kartę informacyjną z leczenia szpitalnego), jak i dokumentację zbiorczą (np. wykazy przyjęć, raporty pielęgniarskie).

Każdy podmiot leczniczy ma obowiązek prowadzenia dokumentacji w sposób zapewniający ciągłość leczenia, ochronę danych pacjenta oraz możliwości weryfikacji udzielonych świadczeń, stąd dokumentacja medyczna nieodrodnie związana jest z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Jest efektywnym instrumentem komunikacji pomiędzy grupami przedstawicieli medycznych, stwierdzeniem udzielonych świadczeń i podstawą dowodową w sytuacjach, które budziłyby dyskusje. Jest to zatem kluczowy dokument w przypadku roszczeń pacjenta i jego rodziny. Dokumentacja medyczna to również element kontroli lub postępowania przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

Odpowiednio dokonywany zapis jest istotny z perspektywy holistycznego podejścia do pacjenta w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej, jakości leczenia i redukcji ewentualnego ryzyka błędów farmakoterapii lub procedur o charakterze leczniczym.



Dokumentacja musi być prowadzona w sposób rzetelny, czytelny, z zachowaniem chronologii i zasad korekty. Zapisy odnoszące się do ogólnego stanu chorego (np. ból, duszność, parametry życiowe, pomiary glukozy z krwi włosniczkowej), podanych leków (monitorowanie po ich podaniu), przeprowadzonych procedur (np. pielęgnacja stomii, rany, odleżyny, toaleta drzewa oskrzelowego), odmowy pacjenta (co, kiedy, po jakiej informacji,

jakie konsekwencje omówiono, kto był obecny), również zdarzeń niepożądanych (upadek, incydent agresji) muszą być precyzyjne i czytelne, a postępowanie w danej sytuacji zgodne z ustawą o zawodzie, jak i z procedurami wewnętrznymi.

Dokumentacja powinna posiadać w swej strukturze komponenty o charakterze obligatoryjnym – dane osobowe chorego, bieżący wywiad, wy-

niki przeprowadzonych badań, harmonogram wdrożonych diagnoz i działań pielęgniarstkich i położniczych, ocena skuteczności podjętych działań (składowe procesy pielęgnowania) oraz ewentualne notatki z danej zmiany dyżurowej. Poszczególne wpisy muszą być zaopatrzone odpowiednią datą, podpisane oraz czytelne – w sytuacji systemów elektronicznych istotne są również metadane (kto wprowadził realnie zmianę).

Dokumentacja sporządzana przez personel pielęgniarski/położniczy nie jest tylko formalnością – to ważne narzędzie w zakresie efektywnego planowania opieki oraz komunikacji międzygrupowej, które wpływa na po-

prawę bezpieczeństwa pacjentów. Błędy w prowadzeniu dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta mogą skutkować poważnymi konsekwencjami zarówno dla placówki, jak i dla poszczególnych pracowników. Nierzetelnie sporządzone lub niekompletne wpisy, brak podpisów czy naruszenie chronologii to powody, dla których Narodowy Fundusz Zdrowia może zakwestionować rozliczenie świadczeń i nałożyć kary finansowe. Oprócz sankcji ze strony NFZ w grę wchodzi odpowiedzialność zawodowa, a nawet cywilna osoby sporządzającej dokumentację.

Odpowiadając na tytułowe pytanie, należy podkreślić, że prawidłowo prowadzona dokumentacja jest narzędziem

chroniącym i pielęgniarkę/położną, i pacjenta.

Piśmiennictwo

1. Karkowska D., Dokumentacja medyczna, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2021.
2. Lignar-Żeromska J., Prawo w praktyce pielęgniarstkiej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020.
3. Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. □



TRZY DEKADY MINĘŁY, POWOŁANIE POZOSTAŁO.

Wyjątkowy jubileusz ostatniego rocznika Liceum Medycznego w Bielsku Podlaskim

Rok 1996 zapisał się na kartach historii lokalnej i krajowej edukacji medycznej w sposób szczególny. Był to zmierzch pewnej epoki. Trzydzieści lat temu mury Liceum Medycznego im. Jerzego Sztachelskiego w Bielsku Podlaskim opuścili ostatni absolwenci. Z okazji tego wyjątkowego jubileuszu, jako absolwenci jedynej wówczas, historycznej klasy, spotkaliśmy się ponownie, by wspólnie powspominać czas dorastania do zawodu, który na zawsze odmienił nasze życie.

Autor: mgr Marta Puchalska, starszy asystent ds. sanitarno-epidemiologicznych, Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie

Nasze czerwcowe spotkanie jubileuszowe po 30 latach od zdania matury i egzaminu zawodowego przyniosło mnóstwo emocji. Choć drogi życiowe każdego z nas potoczyły się inaczej – część z nas przez trzy dekady wiernie trwała przy łóżkach pacjentów w kraju, niektórzy wyjechali za granicę, a inni podjęli zupełnie nowe wyzwania zawodowe – to powitaniom i uściskom nie było końca.

Spotkanie po latach: śmiech, wzruszenie i niezatarte więzi

Czas okazał się niezwykle łaskawy dla łączących nas więzi. Jako dawne koleżanki i koledzy z klasowych ławek bez trudu odnaleźliśmy w sobie tych samych nastolatków, którzy trzydzieści lat temu z przejęciem zakładali po raz pierwszy medyczne fartuchy i stawiali czoła trudnej sztuce pielęgnowania chorych.. Wspominaniu nauczycieli, instruktorów praktycznej nauki zawodu oraz anegdot z internatu i szpitalnych oddziałów towarzyszyły salwy śmiechu i łzy wzruszenia.

Świadkowie historycznej zmiany

Nasz rocznik, który ukończył naukę w 1996 roku w bielskim „Medyku”, był wyjątkowy z kilku powodów. Przede wszystkim tworzyliśmy tylko jedną, jedyną klasę – zamykając wieloletni rozdział kształcenia pielęgniarek i pielęgniarzy na poziomie szkoły średniej w tym regionie. Staliśmy się naocznymi świadkami i uczestnikami wielkiej reformy szkolnictwa medycznego w Polsce. Proces dostosowywania krajowego



systemu edukacji do standardów europejskich przyniósł bezpowrotne zamknięcie pięcioletnich liceów medycznych. Piękne, tradycyjne czepkowanie i rygorystyczna, ale niezwykle solidna szkoła praktyki zawodowej u boku doświadczonych starszych koleżanek i kolegów w szpitalu przeszły do historii.

Forma kształcenia personelu pielęgniarstwa zmieniła się diametralnie, przenosząc ciężar edukacji na poziom akademicki – początkowo do wyższych szkół zawodowych, a ostatecznie na uniwersytety medyczne. I choć współczesne standardy przyniosły pielęgniarstwu ogromny awans naukowy, samodzielność zawodową oraz szerokie kompetencje, to my – absolwenci z 1996 roku – z dumą podkreślamy, że Liceum Medyczne im. Sztachelskiego dało nam solidny fundament, na którym budowaliśmy nasze zawodowe życie. To tam

od 15. roku życia – oprócz przekazania wiedzy medycznej – zaszczepiono w nas etos pracy, odporność psychiczną i głęboką empatię.

Etos, który nie mija

Podczas jubileuszowego spotkania wielokrotnie wracaliśmy do pytania o to, kim dzisiaj jesteśmy. Odpowiedź była jedna – niezależnie od obecnego miejsca pracy, każdy z nas czuje się dumnym spadkobiercą tradycji „Medyka”. Trzydzieści lat po opuszczeniu szkolnych murów, udowodniliśmy, że pielęgniarstwo to nie tylko zawód zapisany w dyplomie, ale przede wszystkim tożsamość i charakter, których nie da się wymazać. Spotkanie zakończyliśmy obietnicą, że na kolejny jubileusz nie będziemy czekać aż tak długo, bo pamięć o szkole, która nas ukształtowała, jest w nas wciąż żywa i niezwykle silna. □

Proszę Przepraszam Dziękuję

**Jeśli oczekujemy miłego traktowania, zacznijmy miło traktować innych.
Czy dobro wraca, czy nie – miło jest być miłym.**

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

Staliśmy we trójkę, rozmawiając o chorej, której łóżko dzieliło przestrzeń sali pooperacyjnej na dwie nierówne części. Znienacka pojawiła się koleżanka – zobaczyła położną, spojrzała im w oczy i powiedziała: „Dajcie antybiotyk, Biofazolin, dwa gramy”. Odwróciła się szybko na pięcie i zniknęła za ścianą korytarza. Nastąpiła chwila ciszy. Jedna z koleżanek pokręciła znacząco głową, że tak to właśnie wygląda z komunikacją w szpitalu. „Ona jest zawsze taka – oschła, nieprzyjemna, ordynująca zadania”. To nie kwestia szkoleń czy kursów, ale osobowości. Wydaje mi się, że bycie miłym jest poniekąd decyzją o byciu takim. Czasem to decyzja naturalna, a niekiedy i wyuczona, na podobnej zasadzie co każda społeczna umiejętność. Granice są jednak zводniczo płynne. Można przecież powiedzieć, że w słowach o dwóch gramach antybiotyku nie ma nic gorszego i w ogóle to lekka przesada, aby mieć pretensje o byle co. Przecież nikt nikogo nie obraził. Niemniej można inaczej, czasem nawet niewielka zmiana robi sporą różnicę – „Dziewczyny, czy mogłybyście przynieść mi antybiotyk, którego potrzebujemy na sali?”, „Dziewczyny, jak będziecie już wolne, proszę was o antybiotyk dla chorej, którą właśnie operujemy”, „Cześć. Mam prośbę – czy możecie przynieść mi antybiotyk dla pacjentki? Chcemy go jak najszybciej podać przed rozpoczęciem zabiegu”. I tak dalej. Liczba wersji zależy jedynie od woli i wyobraźni człowieka. Nie zarzucam przy tym nikomu braku fantazji, to raczej niechęć do bycia miłym bez wyraźnej potrzeby. **Z moich obserwacji wynika, że to właśnie niemili są szczególnie wrażliwi na słowa, które słyszą pod swoim adresem.**

„Jak ona do mnie mówi? Powiedziała to takim tonem, jak gdyby chciała mnie zabić. Z taką nienawiścią i złością. To nie pierwszy raz” – mówi mi jedna z koleżanek, wywołując pacjentkę na łóż-



ku. Apogee było rok temu, gdy naszej koleżance zmarł ojciec. Wtedy to właśnie ona, „dziewczyna od Biofazolinu”, zaczęła wyśmiewać jej wygląd: szczupłą sylwetkę, pociągłą twarz, elfickie rysy twarzy. „Nawet uszy ma długie, spiczaste” – mówiła z uśmiechem, recenzując jej wygląd niczym kostium na bal przebierańców. Traktowała ją niczym dziecko, publicznie upokarzając. Dziewczyna nie odpowiedziała – taka już jest – ale wróciła na oddział i rozplakała się. Sprawa wywołała oburzenie w środowisku położnych, otarła się nawet o oddziałowe, zażądano przeprosin, które zrealizo-

wano w typowy dla sprawy sposób: „Jeśli moje słowa cię obraziły, przepraszam, ale nie powiedziałam przecież nic takiego. Bez przesady. Co za pokolenie. Płatki śniegu, słowo daję”. Jakiś czas temu dowiedziałem się, że dzieci, podając sobie ręce na zgodę w szkole, potrafią ścisnąć dłoń „wroga” lub splunąć do środka tuż przed pozorem przeprosin. Jako dorośli nie jesteśmy lepsi od kilkulatek – „no, skoro czujesz się tak obrażona” lub „skoro obraziłem wielmożnego pana” albo „jeśli już niczego nie można mi powiedzieć, to przepraszam, ale on/ona/ono/wy jesteście dziesięć razy gor-

si ode mnie, bo zawsze – choć nie wiem kiedy – robicie gorzej, niż ja”.

Autorefleksja przychodzi nam z wielkim trudem – łatwiej pokazać palcem na innych, niż na siebie. Warto jednak pamiętać, że my także ponosimy odpowiedzialność za relację z drugim człowiekiem. To nigdy nie jestem jedynie „ja”, jedynie „on” lub „ona”, ale „my”. I wina może leżeć po mojej stronie. Tak po prostu bywa, chyba że ktoś jest przyzwyczajony do monopolu na rację zbudowanego na dykcje własnej niedojrzałości. Deficyt dorosłego w dorosłym dowodzi przebytych traum, wadliwych automatyzmów i przeniesień, sprzyja celowej lub podświadomej manipulacji i aktom agresji, których źródłem jest strach, chociażby przed stratą. Osoby nieomylnie nie lubią być pociągane do odpowiedzialności – autoanaliza zagraża ich integralności oraz pewności siebie. Krytyka kojarzy się wówczas z aktem sztyletowania ducha, choć ranne bywa najczęściej ego – wytwór własnej percepcji, często nieadekwatny do faktów. Człowiek odczuwający paniczny lęk przed obarczeniem go winą przeżywa najczęściej coś, co przeżywać mogłoby dziecko lub dawna ofiara. Nic bowiem nie wywołuje w nas równie silnych emocji, jak wspomnienie cierpienia, przeciwko któremu nie umieliśmy, lub nie mogliśmy, zareagować. Szpital nie uczy koegzystencji z drugim człowiekiem w sposób świadomy i zaplanowany – pogłębiany wiedzę z zakresu procedur i sprzętu, brodząc w mieliznach komunikacji, warunkującej jakość i efektywność wykonywanej pracy. Atmosfera ma ogromne znaczenie. Żyjemy w dobie indywidualizmu, źle pojętego prawa do swobodnej manifestacji potrzeb i myśli. Mam koleżankę, która rzuca k*rwami na lewo i prawo, będąc zarazem ucieleśnieniem fizycznej arcykobiecości: róż, szminka, rzęsy, zabiegi z obszaru medycyny estetycznej. „Dlaczego wyrażasz się tak wulgarnie?”. „Bo taka już jestem. I ch*j”. Przecież nikt nikogo nie obraził. Dziwne to czasy, pełne sprzeczności, gry i sprytu. To samo dotyczy spraw polityki, różnic światopoglądowych, rasowych, seksualnych – czasem brakuje taktu, czasem słownika, ale najczęściej chęci do bycia miłym. Chcemy otrzymać, nie dając za dużo w zamian. Być może

żyjemy w czasach gloryfikacji ofiary, która przejawia się w słowach: „mnie nikt nie oszczędzał”, „do mnie nikt tak nie mówił”, „mam problemy w domu, w związku, ze zdrowiem lub z samochodem”, „boli mnie głowa lub plecy”, „daj już spokój, za mało spałem, ciągle się czepiasz, ty zawsze tak samo, przestań już gadać”. A mimo wszystko, z upływem lat, wciąż żyjemy, chcąc nie chcąc, w grupie, w oparciu o ciasne współzależności podobieństwa, jak i dzielące nas różnice. Czasem nawala lider, który nie ma pojęcia o komunikacji, plotkujący na temat współpracowników, wyśmiewający kpiarz z szorstkim podejściem do ludzi, który buduje szacunek w oparciu o strach (emocje), a nie o wartości (fakty). **Bycie niemiłym jest po prostu akceptowane i pozbawione odgórnej moderacji – przyzwyczajamy się do oschłości, tolerujemy zmienność w imię praw przynależnych jednostce, a to, co onegdaj chamskie, uznajemy za radosny, ekskluzywny manifest pierwszoosobowego ja. „Taki już jestem”.**

O ile jestem pewien, że każda osoba dorosła może się zmienić, tak wcale nie jestem pewien, czy większość chciałaby zmiany. Byliśmy przyzwyczajani do życia w niedoskonałych relacjach czy związkach, w których znosiło się charaktery niczym kaprysy pogody. Cóż więc strasznego w nakazowym komunikacie, dotyczącym dwóch gramów Biofazolinu? Niby nic. Ale niesmak zostaje. Praca w grupie przypomina mi czasem slalom gigant, w którym uczymy się, metodą prób i błędów, wymijając tyczki, celem uniknięcia zderzenia. A przecież komunikacja nie polega jedynie na wyostrzaniu radarów, ale stawianiu granic. To piękna sztuka mówienia, słuchania, autorefleksji oraz spotkania w miejscu, gdzie obie strony czuć się mogą bezpiecznie i komfortowo. **W przestrzeni szpitala, w pełnym umundurowaniu, w prerogatywach i własnej sprawczości, pojawia się często wzajemne niezrozumienie i fałszywe poczucie wyjątkowości. Moja praca, moje zadania, mój pacjent, moje prawo. Tymczasem to nasza praca, nasze zadania, nasz pacjent i prawa wspólne dla wszystkich. Jesteśmy zaledwie komórką jednego, wielkiego organizmu, opartą na współzależnościach. Nie ma w nas nic specjalnego.**

Wykonujemy pracę, tak jak każdy pracownik placówki.

Od dłuższego czasu uważam, że pracownicy ochrony zdrowia powinni przechodzić nie tylko szkolenia z zakresu umiejętności miękkich, przydatnych do pracy z pacjentem czy współpracownikami, jak chociażby warsztaty z komunikacji czy pracy w zespole, ale także badania psychologiczne, celem weryfikacji, czy dany pracownik w ogóle powinien pracować w przestrzeni przychodni lub szpitala. Funkcjonariusz publiczny ma bezdyskusyjną, opartą na kompetencjach przewagę nad swoim klientem i w dużej mierze od niego zależy jakość relacji w tak zaburzonym układzie sił. Tymczasem znam mnóstwo osób niemających pojęcia o zdrowej komunikacji, wolnej od siłowych nakazów czy roszczeń. Spora grupa nie wie nic o deeskalacji czy aktywnym słuchaniu. Znam osoby niepanujące nad emocjami, niedojrzałe, obraźliwe i nieomylnie w raz powziętych decyzjach. W najgorszym przypadku – niedojrzali dorośli zostają przełożonymi, co stanowi odwieczny problem przy wyłanianiu lidera grupy. Wciąż zbyt często stawiamy na głośnych i wyrazistych, podobnych do celebrytów, u których chęć wypowiedzi w sprawie jest odwrotnie proporcjonalna do posiadanej wiedzy. Słabość wzmocniona kwitkiem rodzi problemy w grupie. Przywykło się mówić: „Zrób, korona ci z głowy nie spadnie”. Parafrazując te słowa, chciałbym, aby wszystkie domniemane korony spadły z trzaskiem na ziemię. Bycie człowiekiem w afirmacji, w samouwielbieniu, w bezwarunkowej miłości własnej, w źle rozumianej asertywności i przejawionej wyjątkowości nie jest dowodem dojrzałości, ale rekultywacją dziecka, które ma prawo czuć się królem w wieku chociażby pięciu lat. Z czasem wznosimy się wyżej, dostrzegając ludzi wokół nas, z grup tworzymy obrazy układające się w całość, malowane językiem kultury, historii, słowem – różnorodności. **Jeśli oczekujemy miłego traktowania, zacznijmy miło traktować innych. Czy dobro wraca, czy nie – miło jest być miłym,** wszak to dorosły odkrywa radość z dawania prezentów, a nie tylko zrywania kokard, celem zabawy samochodziem lub miśsiem. Dziecko wychodzi z nas często w przypadku stresu lub zjawisk, które kojarzymy z dzieciństwem. Cechą dorosłego jest jednak samokontrola, regulowanie emocji, racjonalność umocowana w faktach oraz podejmowanie decyzji. A jedną z nich jest bycie miłym. Po prostu. Tak dla siebie, jak i innych.

Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 5,26



Autorefleksja przychodzi nam z wielkim trudem – łatwiej pokazać palcem na innych niż na siebie. Warto jednak pamiętać, że my także ponosimy odpowiedzialność za relację z drugim człowiekiem.

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



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Kartki z kalendarza. Najistotniejsze aktywności OIPiP w Białymstoku

Dyplom w dłoni i co dalej?
Uzyskanie PWZ krok po kroku

Praktyka zawodowa

- Depresja wśród Twoich pacjentów.
Rola pielęgniarki
we wczesnej diagnozie
i wsparciu terapeutycznym

- Dokumentacja medyczna
– jak ją prowadzić, co powinna zawierać?
Ta wiedza zmniejszy ryzyko błędów
i konsekwencji związanych
z odpowiedzialnością zawodową

Z naszego regionu

- Niezwykłe spotkanie po 30 latach!
Relacja z wyjątkowego jubileuszu
ostatniego rocznika Liceum Medycznego
w Bielsku Podlaskim

Po dyżurze

- Miło jest być miłym, czyli o tym,
dlaczego pracownicy ochrony zdrowia
powinni przechodzić szkolenie z zakresu
umiejętności miękkich. To się przydaje
nie tylko w pracy z pacjentem!

Na naszej okładce:
Gabriela Nienaltowska,
magister położnictwa.

