

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

■ Trzymaj rękę na pulsie i sprawdź, co wydarzyło się w ostatnim czasie w OIPiP!
Kalendarium prac, spotkań i wydarzeń

■ Jesteś tegorocznym absolwentem?
Mamy dla ciebie ściągawkę z procedury uzyskania PWZ

Praktyka zawodowa

■ FASD a ADHD. Znaczenie różnicowania dla praktyki pielęgniarskiej i położniczej

■ Między medycyną a empatią – położna jako członek zespołu interdyscyplinarnego

To ciekawe

■ Herbata bez tajemnic – wiedza na temat właściwości zdrowotnych herbaty kiedyś i dziś

Z naszego regionu

■ Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich zaprasza wszystkie pielęgniarki i położne na wyjątkowe spotkania. Ty także możesz zostać członkiem tej organizacji!

Na naszej okładce
Elżbieta Wasilko

położna, mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa opieki przed i okołoporodowej z Kliniki Perinatologii i Położnictwa ze Szkołą Rodzenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, Wiceprzewodnicząca ORPiP w Białymstoku



O NAS DLA NAS

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

Wydawca

OIPiP w Białymstoku
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 12/19
15-097 Białystok
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
tel. 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 przesłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

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

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

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 4** Dyplom w dłoni i co dalej
- 6** Kartki z kalendarza. Najistotniejsze aktywności OIPiP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- 7** FASD a ADHD. Znaczenie różnicowania dla praktyki pielęgniarstwa i położniczej
- 9** Położna w centrum opieki nad kobietą

Historia medycyny

- 11** Herbata – dawne i współczesne przekonania o właściwościach zdrowotnych herbaty

Z naszego regionu

- 13** Spotkania Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich. Zaproszenie
- 14** Podziękowanie dla położnej Elżbiety Wasilko i położnej Iwony Łodzińskiej

Portrety na okładkach przygotowane z wykorzystaniem AI.



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo

W tym numerze szczególnie polecam Państwa uwadze artykuł dr n. med. Anny Sienkiewicz na temat różnicowania FASD i ADHD. Ma ono niebagatelne znaczenie dla praktyki pielęgniarskiej i położniczej. Piszemy o tym nie tylko z powodu niedawno obchodzonego Światowego Dnia FAS/FASD – 9 września to symboliczna data, która nam wszystkim przypomina, że ciąża powinna być czasem bez alkoholu.

Jako medycy musimy mieć świadomość potrzeby edukacji kobiet w wieku rozrodczym. Współcześnie nie ma już wątpliwości co do teratogennego działania alkoholu na dziecko w życiu płodowym – badania potwierdzają, że podczas ciąży – niezależnie od trymestru – każda ilość alkoholu spożywanego przez ciążarną jest szkodliwa dla dziecka. Powtarzajmy pacjentkom, że nie istnieje „bezpieczna” dawka i rodzaj alkoholu. Przypominaj-

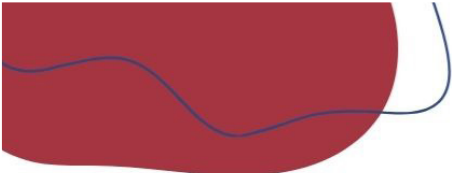
my im, że lampka czerwonego wina nie poprawi morfologii, piwo nie wspomaga laktacji, a napój reklamowany jako „bezalkoholowy” nie jest bezpieczny. W tym ostatnim przypadku przymiotnik „bezalkoholowy” jest mylący... Badania kanadyjskie wykazały, że realne stężenie alkoholu etylowego w takich napojach bywało większe, niż podawali producenci.

W naszym społeczeństwie pokutuje zresztą wiele mitów dotyczących picia alkoholu w czasie ciąży – choćby taki, że łożysko chroni dziecko przed wpływem szkodliwych substancji. Tymczasem badania potwierdzają bezdyskusyjnie, że małe cząsteczki alkoholu bez problemu przedostają się przez łożysko. Może do wyobraźni naszych pacjentek przemówi wynik badania, który wskazuje, że po około 1–2 godzin od wypicia alkoholu przez matkę jego stężenie we krwi płodu jest ta-

kie samo, jak we krwi matki, a eliminacja alkoholu u płodu jest znacząco wolniejsza i w dużej mierze zależy od tempa metabolizmu matki, ponieważ rozwijające się dziecko ma bardzo ograniczoną aktywność enzymów wątrobowych rozkładających alkohol.

Naukowcy jednogłośnie potwierdzają, że każda ilość alkoholu wypitego w trakcie ciąży może skutkować wystąpieniem nieprawidłowości w rozwoju płodu. Nikt nie ma już wątpliwości, że FASD nie jest zaburzeniem charakterystycznym tylko dla dzieci matek uzależnionych. Edukujmy pacjentki w tym zakresie.

Położne stają się dziś nie tylko specjalistkami opieki okołoporodowej, ale również promotorkami zdrowia – ich rola wykracza daleko poza mury sal porodowych. Mamy realny wpływ na jakość życia kobiet i rodzin!



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. 505 854 995

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

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. 500 017 005

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

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. 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. 510 835 623

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

Elektroniczna skrzynka podawcza: /oipip_bialystok/SkrytkaESP

Adres e-doręczeń: AE:PL-96306-90843-SVUEE-34

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. 780 598 527

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

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. 690 537 891

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

każdy pierwszy wtorek miesiąca

praca w terenie (kontrola)

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. 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. 510 835 668

od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH

tel. 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

od 14 sierpnia do 10 września 2026 roku

14.08.2026 rok

Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarzek”, który zorganizowała OIPiP w Białymstoku w SPZOZ w Hajnówce.

19.08.2026 rok

Posiedzenie Komisji Nominacyjnej ds. Odznaczeń w NRPiP w Warszawie, w którym uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik.

19.08.2026 rok

XLIX posiedzenie Prezydium NRPiP w siedzibie NRPiP w Warszawie z udziałem Przewodniczącej ORPiP w Białymstoku Beaty Janiny Olejnik.

26.08.2026 rok

Posiedzenie Komisji Historycznej w OIPiP w Białymstoku.

28.08.2026 rok

Uroczyste otwarcie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach. ORPiP w Białymstoku reprezentowała Przewodnicząca Beata Janina Olejnik.

31.08.2026 rok

Spotkanie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

03.09.2026 rok

Konferencja zamykająca projekt „Dzieci to przyszłość – inwestycje poprawiające jakość i dostępność usług medycznych w szpitalach dziecięcych w Białymstoku i Mukaczewie”, która została zorganizowana w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W wydarzeniu uczestniczyły: Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik, Wiceprzewodnicząca ORPiP w Białymstoku Alina Jurczuk oraz Wiceprzewodnicząca ORPiP w Białymstoku Elżbieta Wasilko.

07.09.2026 rok

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku. Przyznano zapomogi z powodu trudnych sytuacji losowych 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

10.09.2026 rok

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

- szkoleniu specjalizacyjnym 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kursie kwalifikacyjnym 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kursie specjalistycznym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kursie dokształcającym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku.

FASD a ADHD

Znaczenie różnicowania dla praktyki pielęgniarzkiej i położniczej

9 września obchodzony jest Światowy Dzień FAS/FASD. To symboliczna data, która przypomina, że ciąża powinna być czasem bez alkoholu.

Autorka: dr n. med. Anna Sienkiewicz, Zakład Ginekologii i Położnictwa Praktycznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB

Prenatalna ekspozycja na alkohol jest jednym z możliwych czynników prowadzących do trwałych zaburzeń rozwoju układu nerwowego. Alkohol oddziałuje na rozwijający się organizm, wpływając między innymi na rozwój komórek nerwowych, ich migrację, różnicowanie oraz tworzenie połączeń neuronalnych. Konsekwencje ekspozycji mogą być bardzo zróżnicowane. U części osób występują charakterystyczne cechy fizyczne, natomiast u innych dominują zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźnych zmian somatycznych.

FASD nie jest więc pojedynczą jednostką chorobową, ale określeniem obejmującym spektrum zaburzeń związanych z prenatalnym działaniem alkoholu. Mogą one wpływać na funkcjonowanie człowieka przez całe życie, choć ich obraz zmienia się wraz z wiekiem i wymaganiami środowiska. Trudności, które we wczesnym dzieciństwie pozostają mało zauważalne, mogą stać się szczególnie widoczne w okresie szkolnym, kiedy dziecko musi samodzielnie organizować naukę, zapamiętywać instrukcje, planować działania i przewidywać konsekwencje własnego zachowania.

W Polsce problem ten ma istotne znaczenie. Opublikowana w 2026 roku aktualizacja wytycznych dotyczących diagnostyki FASD podkreśla potrzebę wieloaspektowej oceny dziecka i uwzględniania zarówno informacji dotyczących prenatalnej ekspozycji na alkohol, jak i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Autorzy wskazują również na możliwość wykorzystania biomarkerów jako narzędzia potwierdzającego ekspozycję, podkreślając jednocześnie, że żaden pojedynczy test nie może samodzielnie potwierdzić FASD.

Podobieństwo, które może prowadzić do pomyłek

Jednym z największych wyzwań diagnostycznych jest podobieństwo czę-



Ilustracja przygotowana z wykorzystaniem AI.

ści objawów FASD do ADHD. Dziecko z FASD może mieć trudności z koncentracją, łatwo się rozpraszać, działać impulsywnie, mieć problemy z hamowaniem reakcji, organizacją działania i kończeniem rozpoczętych zadań. Może również zapominać polecenia i mieć trudności z regulacją emocji. Są to zachowania bardzo dobrze znane i typowe w obrazie ADHD.

Podobieństwo objawów nie oznacza jednak, że oba zaburzenia są tym samym. Najnowsza systematyczna analiza i metaanaliza obejmująca 104 badania dotyczące różnicowania FASD i ADHD wskazuje, że osoby z FASD mogą wykazywać szerszy zakres trudności, które obejmują między innymi pamięć, uczenie się, język, funkcje wykonawcze, funkcjonowanie społeczne i adaptacyjne. Jednocześnie autorzy podkreślają, że nie istnieje pojedynczy objaw ani test pozwalający wiarygodnie odróżnić FASD od ADHD. Znaczenie ma cały profil funkcjonowania dziecka oraz zakres i nasilenie występujących trudności.

Szczególnie interesującym obszarem jest funkcjonowanie adaptacyjne, czyli zdolność do samodzielnego radzenia sobie z wymaganiami codziennego życia. Dziecko może mieć prawidłowy lub względnie dobry poziom inteligencji, a jednocześnie doświadczać znacznych

problemów z organizacją codziennych czynności, rozumieniem sytuacji społecznych, zarządzaniem czasem czy przewidywaniem konsekwencji własnego działania. Metaanalizy wskazują, że deficyty funkcjonowania adaptacyjnego mogą być bardziej nasilone w FASD niż w ADHD.

Istotne są również funkcje wykonawcze, odpowiadające między innymi za planowanie, pamięć roboczą, elastyczność poznawczą i kontrolę zachowania. W FASD zaburzenia tych funkcji mogą współwystępować z problemami pamięci, uczenia się i przetwarzania informacji. W konsekwencji dziecko może nie tylko mieć trudności z utrzymaniem uwagi, ale również z wykorzystaniem informacji, które wcześniej poznało.

FASD i ADHD mogą współwystępować

Ważne jest, aby FASD i ADHD nie traktować jako rozpoznań wzajemnie się wykluczających. Dziecko z FASD może prezentować objawy przypominające ADHD, ale może również spełniać kryteria ADHD jako współwystępującego zaburzenia. Ma to znaczenie dla planowania dalszej diagnostyki i wsparcia.

W praktyce klinicznej szczególną uwagę powinien zwrócić przypadek dziecka z rozpoznaniem ADHD, u którego trudności wykraczają poza problemy

z uwagą, impulsywnością i aktywnością. Jeżeli jednocześnie występują znaczące problemy z pamięcią, uczeniem się, rozumieniem bardziej złożonych poleceń, planowaniem, funkcjonowaniem społecznym lub codziennym funkcjonowaniem, uzasadnione może być rozważenie szerszej diagnostyki neurorozwojowej, zwłaszcza gdy istnieją informacje wskazujące na możliwość prenatalnej ekspozycji na alkohol. Nie oznacza to oczywiście, że wystąpienie takich trudności jest równoznaczne z FASD. Objawy te mogą mieć wiele przyczyn. Ważne jest jednak, aby rozpoznanie ADHD nie zamykało drogi do dalszej oceny dziecka.

Nie tylko diagnostyka – rola pielęgniarki i położnej

FASD jest zagadnieniem, w którym znaczenie ma nie tylko diagnostyka pediatryczna, neurologiczna czy psychiatryczna. Istotną rolę mogą odgrywać również pielęgniarki i położne, które mają kontakt z kobietą w okresie ciąży, a później z dzieckiem i jego rodziną.

Położna znajduje się w szczególnym miejscu systemu ochrony zdrowia, ponieważ może uczestniczyć w profilaktyce jeszcze przed narodzinami dziecka. Edukacja dotycząca alkoholu w ciąży powinna być elementem profesjonalnej opieki prenatalnej. Europejskie zalecenia FAR SEAS podkreślają znaczenie systematycznej identyfikacji spożywania alkoholu, krótkiej interwencji oraz kierowania kobiet wymagających dodatkowego wsparcia do odpowiednich form pomocy. Równocześnie podkreślają konieczność ograniczania stygmatyzacji i respektowania autonomii kobiety.

Rola pielęgniarki może natomiast nabierać szczególnego znaczenia w kolejnych etapach rozwoju dziecka. Wielokrotny kontakt z pacjentem pozwala obserwować nie tylko jego stan zdrowia, ale również sposób funkcjonowania w codziennych sytuacjach. Pielęgniarka może zauważyć, że dziecko – mimo leczenia lub wsparcia z powodu ADHD – nadal doświadcza trudności obejmujących inne obszary rozwoju. W takiej sytuacji jej obserwacje mogą stać się

ważnym elementem informacji przekazywanych zespołowi diagnostycznemu.

Istotne jest również odejście od interpretowania zachowania dziecka wyłącznie w kategoriach „nieposłuszeństwa”, „lenistwa” czy „braku motywacji”. Dziecko z FASD może wiedzieć, jakie zachowanie jest właściwe, a mimo to mieć trudność z wykorzystaniem tej wiedzy w odpowiednim momencie. Może wynikać to z zaburzeń funkcji wykonawczych, pamięci lub funkcjonowania adaptacyjnego. Zrozumienie tego mechanizmu pozwala personelowi medycznemu lepiej dostosować sposób komunikowania się z dzieckiem i jego rodziną.

Znaczenie wczesnego rozpoznania i interdyscyplinarnej opieki

Aktualne podejście do FASD zakłada kompleksową ocenę funkcjonowania dziecka. Nie istnieje jedno badanie, które pozwalałoby potwierdzić lub wykluczyć całe spektrum zaburzeń. Potrzebna jest ocena rozwoju, funkcji poznawczych i wykonawczych, pamięci, języka, zachowania oraz funkcjonowania adaptacyjnego, a także analiza dostępnych informacji dotyczących okresu prenatalnego.

Wczesne rozpoznanie nie oznacza jedynie postawienia diagnozy. Jego najważniejszym celem jest właściwe określenie potrzeb dziecka i rodziny oraz zaplanowanie odpowiedniego wsparcia. Opublikowane w 2025 roku pierwsze oparte na dowodach wytyczne dotyczące interwencji w FASD podkreślają znaczenie podejścia wielospecjalistycznego. Badania nad interwencjami wskazują na możliwość poprawy wybranych obszarów funkcjonowania, między innymi funkcji wykonawczych, samokontroli i umiejętności społecznych, choć jakość dowodów dotyczących poszczególnych metod jest nadal zróżnicowana.

Wnioski

FASD i ADHD mogą prezentować podobne objawy, jednak nie powinny być utożsamiane. Najnowsze badania wskazują, że w FASD trudności często obejmują szerszy zakres funkcjonowania, a szczególnego znaczenia nabierają

funkcjonowanie adaptacyjne, pamięć, uczenie się i wieloaspektowe zaburzenia funkcji wykonawczych. Jednocześnie oba zaburzenia mogą współwystępować.

Dla pielęgniarek i położnych znajomość FASD ma znaczenie zarówno w zakresie profilaktyki prenatalnej, jak i wczesnego dostrzegania sygnałów wskazujących na potrzebę pogłębionej diagnostyki. Szczególnie ważne jest spojrzenie na dziecko nie tylko przez pryzmat pojedynczego objawu, ale całego jego funkcjonowania.

FASD pozostaje problemem wymagającym współpracy wielu specjalistów. Pielęgniarka i położna, dzięki bezpośredniemu i często długotrwałemu kontaktowi z pacjentką, dzieckiem i rodziną, mogą stanowić ważne ogniwo tego systemu. Ich wiedza może przyczynić się zarówno do skuteczniejszej profilaktyki prenatalnej ekspozycji na alkohol, jak i do wcześniejszego zauważenia dzieci, których trudności wymagają szerszego spojrzenia niż rozpoznanie ADHD. □

To warto wiedzieć

Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD), czyli zaburzenia ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, należą do zaburzeń neurorozwojowych związanych z prenatalną ekspozycją na alkohol. Ich obraz kliniczny jest bardzo zróżnicowany i może obejmować zaburzenia uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych, uczenia się, języka, regulacji emocji oraz funkcjonowania społecznego i adaptacyjnego.

Część tych objawów przypomina zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), co może utrudniać właściwe rozpoznanie. Najnowsze badania wskazują jednak, że FASD często wiąże się z szerszym zakresem trudności niż ADHD – szczególnie w obszarze funkcjonowania adaptacyjnego i wielodomenowych zaburzeń poznawczych. Znajomość tych różnic ma znaczenie również w praktyce pielęgniarskiej i położniczej – zarówno w zakresie profilaktyki prenatalnej, jak i wczesnego rozpoznawania dzieci wymagających pogłębionej diagnostyki.

Piśmiennictwo

1. Dyląg KA, Klecka M, Borkowska M, et al. Updating guidelines for the diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders (FASD) in Poland. *Adv Clin Exp Med*. 2026;35(6):1063–1072.
2. Differentiating Fetal Alcohol Spectrum Disorders From Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Reviewing Diagnostic Guidelines. Systematic review and meta-analysis. 2026.
3. Strieker S, Heinen F, Ziegler A, et al. First Evidence-Based Guideline for Interventions in FASD. *Neuropediatrics*. 2025;56(3):160–171.
4. Flake E, Lee EH, et al. Behavioral interventions for individuals with fetal alcohol spectrum disorder: A review of systematic reviews. *Alcohol Clin Exp Res*. 2025;49(9):2064–2075.
5. Kautz-Turnbull C, Petrenko CLM. A meta-analytic review of adaptive functioning in fetal alcohol spectrum disorders, and the effect of IQ, executive functioning, and age. *Alcohol Clin Exp Res*. 2021;45(12):2430–2447.
6. Kingdon D, Cardoso C, McGrath JJ. Executive function deficits in fetal alcohol spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016.
7. Prevention of alcohol exposed pregnancies in Europe: the FAR SEAS guidelines. 2024.

Położna w centrum opieki nad kobietą

Wskazujemy rolę położnej, członka zespołu interdyscyplinarnego, w nowoczesnym modelu ochrony zdrowia kobiet.

Autorka: mgr położnictwa Agata Płońska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych

Współczesna ochrona zdrowia kobiet zmienia się dynamicznie. Rosnąca świadomość pacjentek, rozwój medycyny opartej na dowodach naukowych, postęp technologiczny oraz coraz większe znaczenie zdrowia psychicznego sprawiają, że opieka nad kobietą nie może być dziś działaniem fragmentarycznym. Potrzebuje podejścia holistycznego, zintegrowanego i opartego na współpracy wielu specjalistów. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu zawód położnej był postrzegany głównie przez pryzmat przyjmowania porodów. Dziś zakres kompetencji położnych obejmuje znacznie szerszy obszar działań – od profilaktyki i edukacji zdrowotnej, przez prowadzenie ciąży fizjologicznej, opiekę okołoporodową i laktacyjną, aż po wsparcie kobiet w okresie menopauzy czy chorób przewlekłych. Współczesna położna nie jest już wyłącznie uczestnikiem procesu terapeutycznego. Jest jego aktywnym współtwórcą.

Partner w zespole interdyscyplinarnym

Nowoczesna medycyna opiera się na współpracy. W opiece nad zdrowiem kobiety szczególne znaczenie ma model interdyscyplinarny, w którym kompetencje różnych specjalistów wzajemnie się uzupełniają. Położna współpracuje dziś nie tylko z lekarzem ginekologiem położnikiem czy neonatologiem, ale również z psychologiem, psychiatrą, fizjoterapeutą uroginekologicznym, dietetykiem, doradcą laktacyjnym, pielęgniarką środowiskową czy pracownikiem socjalnym.

To właśnie położna bardzo często pełni funkcję „łącznika” między pacjent-



ką a systemem ochrony zdrowia. Dzięki regularnemu kontaktowi z kobietą po trafi dostrzec nie tylko problemy zdrowotne, ale również społeczne i emocjonalne. W codziennej praktyce oznacza to konieczność posiadania nie tylko wiedzy klinicznej, ale wysokich kompetencji komunikacyjnych i interpersonalnych.

Trudno wyobrazić sobie skuteczną opiekę okołoporodową bez dobrej współpracy zespołu terapeutycznego. Kobieta w ciąży wymaga dziś nie tylko monitorowania parametrów medycznych, ale również wsparcia psychicznego, edukacji oraz poczucia bezpieczeństwa. Położna staje się osobą, która

pomaga pacjentce odnaleźć się w często skomplikowanym procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Miedzy medycyną a empatią

Choć współczesna medycyna coraz częściej korzysta z zaawansowanych technologii, niezmiennie jednym z najważniejszych elementów opieki pozostaje relacja z pacjentką. W zawodzie położnej szczególnego znaczenia nabierają empatia, uważność i komunikacja terapeutyczna.

Kobieta trafiająca pod opiekę położnej często znajduje się w jednym z najbardziej emocjonalnych momentów swojego życia. Dotyczy to zarówno narodzin dziecka, jak i sytuacji trudnych – poronienia, diagnozy choroby nowotworowej, depresji poporodowej czy problemów z płodnością. W takich chwilach profesjonalizm nie może ograniczać

Nowoczesna opieka nad kobietą nie może istnieć bez kompetentnych, samodzielnych i docenianych położnych.

się wyłącznie do procedur medycznych.

Czasem największe znaczenie ma spokojna rozmowa, obecność i poczucie, że pacjentka nie pozostaje sama ze swoim lękiem. To aspekt pracy położnej, którego nie da się zastąpić technologią ani dokumentacją medyczną.

Edukacja i profilaktyka – inwestycja w zdrowie kobiet

Jednym z najważniejszych obszarów pracy położnej pozostaje edukacja zdrowotna. To właśnie położne odgrywają kluczową rolę w promowaniu profilaktyki chorób kobiecych, zdrowego stylu życia, szczepień, badań przesiewowych oraz świadomego macierzyństwa.

Coraz większego znaczenia nabiera także opieka prekoncepcyjna. Edukacja dotycząca zdrowia prokreacyjnego, suplementacji, stylu życia, czy przygotowania organizmu do ciąży może realnie wpływać na zdrowie matki i dziecka. Położna staje się więc nie tylko specjalistką od opieki okołoporodowej, ale również promotorką zdrowia.

W praktyce gabinetów i oddziałów położniczych widać wyraźnie, że pacjentki oczekują dziś partnerstwa i rzetelnej informacji. Kobiety chcą rozumieć proces leczenia, mieć wpływ na podejmowane decyzje i uczestniczyć aktywnie w planowaniu opieki.

Wyzwania współczesnego położnictwa

Równocześnie zawód położnej mierzy się dziś z wieloma wyzwaniami. Niedobory kadrowe, przeciążenie obowiązkami administracyjnymi, presja czasu oraz rosnące oczekiwania społeczne wpływają na kondycję całego środowiska zawodowego.

Wiele położnych doświadcza przewlekłego stresu i wypalenia zawodowego. Trudno bowiem wykonywać pracę wymagającą ogromnego zaangażowania emocjonalnego bez odpowiedniego wsparcia systemowego. Szczególnie widoczne jest to na oddziałach o wysokim stopniu referencyjności, gdzie personel każdego dnia podejmuje decyzje mające bezpośredni wpływ na zdrowie i życie pacjentek oraz noworodków.

Wyzwanie stanowi również postępująca cyfryzacja ochrony zdrowia. Elektroniczna dokumentacja medyczna, teleporady i nowe technologie mogą usprawniać pracę, ale jednocześnie zwiększają obciążenie administracyjne personelu. Istotne pozostaje zachowanie równowagi między nowoczesnością a humanistycznym wymiarem opieki. Dlatego tak ważne jest wzmacnianie autonomii zawodowej położnych, inwestowanie w rozwój kompetencji oraz tworzenie warunków umożliwiających



bezpieczną i satysfakcjonującą pracę. Współczesna położna musi nieustannie aktualizować swoją wiedzę, korzystać z Evidence-Based Practice i rozwijać kompetencje społeczne, organizacyjne oraz kliniczne.

Położna – rzeczniczka zdrowia kobiet

Rola położnej wykracza dziś daleko poza mury sal porodowych. To zawód zaufania publicznego, który ma realny wpływ na jakość życia kobiet i rodzin. Położna często staje się rzeczniczką pacjentki – osobą wspierającą jej prawa, autonomię i poczucie sprawczości.

W dobie coraz bardziej złożonych problemów zdrowotnych szczególnego znaczenia nabiera umiejętność patrzenia na pacjentkę całościowo. Kobieta nie jest jedynie „przypadkiem medycznym” czy wynikiem badań laboratoryjnych. Jest człowiekiem funkcjonującym w określonym środowisku społecznym, emocjonalnym i rodzinnym.

Właśnie dlatego interdyscyplinarność w opiece nad zdrowiem kobiet nie jest modnym hasłem, lecz koniecznością współczesnej medycyny. Dobra współpraca specjalistów przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentek, skuteczność terapii oraz jakość opieki.

Zawód przyszłości oparty na relacji

Położnictwo pozostaje jedną z tych dziedzin medycyny, w których wiedza kliniczna spotyka się z wyjątkową bliskością drugiego człowieka. Położna towarzyszy kobiecie w momentach przełomowych – narodzinach dziecka, chorobie, kryzysie, zmianie życiowej czy dojrzywaniu do macierzyństwa.

W świecie coraz bardziej zdominowanym przez procedury i technologię właśnie ta obecność, uważność i zdolność budowania relacji stają się wartością szczególną. Profesjonalna opieka nie polega wyłącznie na wykonywaniu świadczeń medycznych, ale także na tworzeniu przestrzeni bezpieczeństwa, szacunku i zaufania. Dlatego wzmacnianie roli położnych w systemie ochrony zdrowia powinno być traktowane jako inwestycja w zdrowie społeczeństwa.

Nowoczesna opieka nad kobietą nie może istnieć bez kompetentnych, samodzielných i docenianých położnych. To one każdego dnia udowadniają, że medycyna oparta na wiedzy może iść w parze z empatią, a interdyscyplinarna współpraca staje się fundamentem skutecznej i odpowiedzialnej opieki nad kobietą na każdym etapie jej życia. □

Herbata – dawne i współczesne przekonania o właściwościach zdrowotnych herbaty

Poruszaliśmy już w biuletynie temat właściwości prozdrowotnych kawy. Tym razem skupimy się na herbacie, a szczególnie na tym, co wiadomo o jej korzystnym wpływie na zdrowie. Czy potwierdzają się przekonania na ten temat sprzed lat?

Autorka: mgr Kinga Jurczyk Członek Komisji Historycznej działającej przy OIPIP w Białymstoku

Jest ona prawdopodobnie drugim zaraz po wodzie najpopularniejszym napojem na świecie. Według raportu FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) z 2024 r. o rynku herbaty, rocznie spożywa się jej do 6,5 mln ton na całym świecie. Szacuje się, że dziennie wypija się ponad 2 miliardy filiżanek [1]. Największym popytem cieszy się herbata czarna i zielona, które stanowią odpowiednio około 55% i 34% światowej produkcji herbaty [2]. Choć obecnie jest parzona i pita w wielu domach, to przez wieki była postrzegana jako lekarstwo, przedmiot ceremonii, towar luksusowy oraz ważny element międzynarodowego handlu.

Herbatę uzyskuje się z liści, pąków lub łodyżek rośliny z rodzaju Kamelia (*Iac. Camellia sinensis*).

Skład chemiczny gotowego naparu może się różnić zależnie od klimatu, sezonu, a także sposobu zbioru oraz przetwarzania liści. Istnieje kilka odmian herbaty, jednak najczęściej występującymi są: zielona, oolong (zwana również herbatą turkusową lub niebieską), pu-erh (inaczej herbata czerwona) i czarna. Przy herbacie zielonej nie stosuje się fermentacji, oolong to po prostu liście zielonej herbaty poddane częściowej fermentacji, czerwona jest poddawana specyficznemu rodzajowi fermentacji, zaś czarną wytwarza się poprzez pełną fermentację surowca roślinnego [3, 4].

Prawdopodobnie historia herbaty ma swój początek w górach na pograniczu Chin, Indii i Mjanmy, gdzie występowały dziko rosnące krzewy herbaciane. Najbardziej znana legenda opowiada o cesarzu Shennongu (zwa-



nym też „Boskim Rolnikiem”, 2737 roku p.n.e.), któremu przypisuje się przypadkowe odkrycie tego napoju. Ze względów zdrowotnych pijał jedynie przegotowaną wodę. Pewnego razu, gdy odpoczywał pod dzikim krzewem herbacianym, do garnka z wrzącą wodą wpadły jego liście. Zaintrygowany władca skosztował powstałego naparu, a zaledwie jeden łyk niezwykle go wzmocnił i orzeźwił. Choć nie ma najmniejszych dowodów na to, że przytoczona historia jest prawdziwa, to jednak badania genetyczne sugerują, że niektóre odmiany rzeczywiście pochodzą właśnie z tych rejonów [5, 6].

Pierwszym Europejczykiem, który w 1560 roku spróbował herbaty i to udokumentował był Jasper de Cruz, portugalski misjonarz jezuicki.

Do samej Europy herbata trafiła przywieziona przez Portugalczyków i Holendrów na przełomie XVI/XVII

wieku. Początkowo uznano ją za egzotyczny i luksusowy lek, który sprzedawano w aptekach na uncje. W 1657 roku w londyńskiej kawiarni Garway's Coffee House po raz pierwszy zaprezentowano herbatę jako napój o właściwościach prozdrowotnych. Jedną z pierwszych reklam herbaty głosiła, że czyni ona ciało aktywnym i krzepkim, a także pomaga przy problemach z nerkami, śledzioną oraz przy kamicy. Holenderski lekarz Cornelius Decker zalecał spożywanie od ośmiu do dziesięciu filiżanek dziennie, twierdząc przy tym, że sam wypija od 50 do 100 filiżanek dziennie. W 1730 roku Thomas Short przeprowadził wiele eksperymentów dotyczących wpływu herbaty na zdrowie. Z publikacji wynikało, że ma ona właściwości lecznicze w przypadku takich dolegliwości, jak szkorbut, niestrawność, chroniczny lęk oraz smutek. Angielska arystokracja szybko jednak doceniła herbatę za jej

wyjątkowy smak, czyniąc ją popularnym napojem przy licznych spotkaniach. Z całej Europy to właśnie w Anglii herbata zyskała największą popularność, stając się symbolem narodowym oraz nieodłączną częścią codziennego życia. Ciekawostką jest to, że tak jak w przypadku wielu towarów luksusowych, również herbatę spotkał problem przemytu oraz fałszerstwa. Susz zastępowano liśćmi innych roślin, stosowano nawet toksyczny węglan miedzi lub owcze odchody dla uzyskania odpowiedniego koloru [6, 7].

Do Polski herbata trafiła w podobnym okresie, co do reszty Europy, tj. w XVII wieku, za sprawą króla Jana Kazimierza oraz jego żony Ludwiki Marii Gonzagi.

Początkowo odnoszono się do niej nieufnie, lecz podobnie jak na reszcie kontynentu, napój ten zaczął być postrzegany jako lekarstwo dostępne jedynie dla najbogatszej szlachty. W tym samym okresie piwo uważano za zdrowe, wręcz zalecano, aby podawać je dzieciom, zaś napoje typu kawa, herbata i czekolada wymieniano jako produkty szkodliwe. Dopiero w XIX wieku herbata zyskała na popularności, głównie pod wpływem rosyjskim [8]. Polski duchowny, pisarz i tłumacz Placyd Jankowski w swym dziele „Chaos” tak pisał o herbacie: „Jest to jednym słowem poezja nowoczesna! Ileż wyższości od nudnej, klasycznej kawy!” [9]. Współcześnie napój ten zajmuje ważne miejsce w polskiej kulturze, czy to w wersji gorzkiej czarnej herbaty, z dodatkiem cukru i plasterka cytryny, co było szczególnie popularne w czasach PRL-u, czy też różnych odmian herbat wymieszanych z polskimi ziołami, które można znaleźć w większości aptek.

Aktualne doniesienia naukowe wskazują na wiele właściwości prozdrowotnych herbaty, potwierdzając tym przekonania, które wywodzą się już ze starożytnych Chin.

Zawiera ona między innymi polifenole, które wykazują działanie przeciwnutleniające oraz przeciwzapalne. Herbata zielona posiada głównie katechiny, a czarna – taniny. Duży wpływ na ich zawartość zależy od sposobu przygotowania naparu, w tym ilości użytego suszu, temperatury wody i czasu parzenia. Polifenole herbaciane mogą jednak ograniczać wchłanianie żelaza niehemowego, czyli pochodzącego głównie z produktów roślinnych, co niesie za sobą ryzyko anemii. Oprócz polifenoli herbata zawiera również związki o podobnym działaniu antyoksydacyjnym, a także po-

tencjalnym działaniu przeciwzapalnym, przeciwdrobnoustrojowym, wspierającym samopoczucie. Są nimi flawonoidy, olejki lotne, terpenoidy, polisacharydy i alkaloidy purynowe [3, 6].

Herbata, podobnie jak kawa oraz ziarno kakaowca, zawiera kofeinę, zaliczającą się substancji psychoaktywnych. Działa ona pobudzająco na układ nerwowy oraz poprawia koncentrację. Polepsza sprawność intelektualną przy zadaniach wymagających pamięci operacyjnej, umiejętność rozwiązywania problemów oraz pamięć długotrwałą. Należy jednak pamiętać, że standardowa filiżanka kawy dostarcza od 60 do 140 mg kofeiny, podczas gdy taka sama ilość herbaty zawiera od 15 do 70 mg (zależy to od jej odmiany). Wyjątkiem jest matcha, która zawiera od 60 do 80 mg w jednej porcji. Oprócz tego w herbacie występują również pewne ilości składników mineralnych. Napar nie jest znaczącym źródłem wapnia ani cynku, ale może dostarczać stosunkowo dużo manganu i fluoru [3, 10].

Niesłodzona herbata praktycznie nie dostarcza kalorii, kaloryczność pojawia się po dodaniu cukru lub miodu. Cukier szybko podnosi poziom glukozy we krwi, co w przypadku jego dużych ilości sprzyja insulinooporności, a także cukrzycy typu 2 [3]. W przypadku picia herbaty, pewne ryzyko stanowią również zanieczyszczenia, w tym pozostałości pestycydów, metale ciężkie oraz mikroplastiki, które mogą występować w herbacie. Oprócz tego należy zwrócić uwagę na herbatę w plastikowych torebkach – wówczas każde zalanie jej wrzątkiem uwalnia dużo cząstek mikroplastiku.

Każda filiżanka herbaty zawiera szczawiany, które przyjmowane w nieodpowiedni sposób mogą prowadzić do wielu schorzeń – najpowszechniejszym jest kamica nerkowa [10].

W celu obniżenia kosztów produkcji, wydłużenia czasu przydatności do spożycia lub nadania intensywniejszej barwy dochodzi do fałszowania herbat poprzez dodanie do niej liści innych gatunków roślin, takich jak róża pospolita, poziomka, bez itp. Często rośliny te nie niosą za sobą właściwości prozdrowotnych. Dodatkowo do fałszerstwa może dochodzić również przez dodawanie barwników albo używanie starszych liści i łodyg zamiast młodych pędów. [10, 11].

Podsumowując, umiarkowane picie herbaty (około dwóch filiżanek dziennie) niesie za sobą pewne korzyści zdrowotne. Należy jednak pamiętać, że choć wyniki badań są zachęcające, to nie pozwalają traktować herbaty jako jednoznacznie potwierdzonego środka profilaktyki chorób. □

Piśmiennictwo

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Current global market situation and medium-term outlook (25th session of the Intergovernmental Group on Tea). FAO, 2024. [Online]. Dostęp: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/c1cadc039-4e40-4888-bc74-3073d3ed7963/content> Data pobrania: 01.09.2026 r.
2. Yang M., Zhou L., Kan Z., Fu Z., Zhang X., Yang C. S. Beneficial health effects and possible health concerns of tea consumption: a review, „Beverage Plant Research” 2025; 5. [Online]. Dostęp: <https://maxapress.com/article/doi/10.48130/bpr-0025-0036> Data pobrania: 01.09.2026 r.
3. Wierzejska R. Wpływ picia herbaty na zdrowie – aktualny stan wiedzy. Przegląd Epidemiologiczny 2014; 68(3): 595–599.
4. Wojewódzki Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w Katowicach. Herbata niejedno ma imię [online]. Dostęp: <https://www.gov.pl/web/wjihars-katowice/herbata-niejedno-ma-imie> Data pobrania: 01.09.2026 r.
5. Wambulwa M. C., Meegahakumbura M. K., Kamunya S., Wachira F. N. From the wild to the cup: Tracking footprints of the tea species in time and space. Frontiers in Nutrition 2021; 8 [online]. Dostęp: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2021.706770/full> Data pobrania: 04.09.2026 r.
6. Huda H.-S.-A., Abdul Majid N. B., Chen Y., Adnan M., Ashraf S. A., Roszko M., Bryła M., Kieliszek M., Sasidharan S. Exploring the ancient roots and modern global brews of tea and herbal beverages: A comprehensive review of origins, types, health benefits, market dynamics, and future trends. Food Science & Nutrition 2024; 12 (10): 6938–6955 [online]. Dostęp: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/fsn3.4346> Data pobrania: 06.09.2026 r.
7. University of Cambridge. Just your cup of tea: the history (and health claims) of the nation's favourite brew 2016 [online]. Dostęp: <https://www.cam.ac.uk/research/discussion/just-your-cup-of-tea-the-history-and-health-claims-of-the-nations-favourite-brew> Data pobrania: 13.09.2026 r.
8. Wieruch-Jankowska E. Herbata na warszawskim stole XIX wieku. Zwyczaje i akcesoria. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio L 2015; XIII(1): 83–108.
9. Jankowski P. Chaos. Szczypta kadzi dla cieniom wierszokletów, Wilno 1842: 42 [Online]. Dostęp: <https://polona.pl/item-view/9a0d4c04-ef70-4601-bd0e-86440fe8761b?page=42> Data pobrania: 14.09.2026 r.
10. Yang M., Zhou L., Kan Z., Fu Z., Zhang X., Yang C. S. (2025). Beneficial health effects and possible health concerns of tea consumption: A review. Beverage Plant Research 2025; 5 [Online]. Dostęp: <https://maxapress.com/article/doi/10.48130/bpr-0025-0036> Data pobrania: 15.09.2026 r.
11. Miazga-Sławińska M., Grzegorzczak A. Herbaty – rodzaje, właściwości, jakość i fałszowanie. Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych 2014; 63(3/304): 473–479.

SPOTKANIA KATOLICKIEGO STOWARZYSZENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH POLSKICH

Od września serdecznie zapraszamy na comiesięczne spotkania Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich, które będą odbywać się w każdy pierwszy piątek miesiąca.

Godzina 16:00

spotkanie, wspólna modlitwa, rozważanie lub wykład
w Arkadach Katedry Białostockiej.

Godzina 18:00

Msza Święta w Farze.

Będzie to czas wspólnej modlitwy, refleksji, formacji oraz wzajemnego umacniania się. Serdecznie zapraszamy wszystkie pielęgniarki i położne, które pragną pogłębiać swoją duchowość, rozwijać życie wewnętrzne, wspólnie się modlić, dzielić doświadczeniem oraz czerpać siłę z wiary w codziennej posłudze drugiemu człowiekowi. Zapraszamy również osoby, które chciałyby dołączyć do naszego Stowarzyszenia i razem z nami tworzyć wspólnotę opartą na wierze, wzajemnym wsparciu i trosce o drugiego człowieka.

Dołącz do nas – razem łatwiej wzrastać, umacniać się i czerpać radość z powołania.

Serdecznie zapraszamy! Do zobaczenia!



Z podziękowaniem za lata pracy
z okazji przejścia na zasłużoną emeryturę naszych Koleżanek Położnych:



Elżbiety Wasilko



Iwony Ladzińskiej

pragniemy złożyć im najserdeczniejsze podziękowania
za wszystkie lata pracy na Sali Porodowej.

Czterdzieści lat pracy zawodowej to niezwykła droga – pełna doświadczeń, wyzwań, wzruszeń i spotkań, które na zawsze pozostają w pamięci. Przez te cztery dekady z ogromnym zaangażowaniem, wiedzą i troską towarzyszyłyście kobietom w jednym z najważniejszych momentów ich życia. Wasz profesjonalizm, spokój, życzliwość i doświadczenie były nieocenionym wsparciem zarówno dla rodzących i ich rodzin, jak i dla całego zespołu. Dziękujemy za wspólne dyżury, pomoc, dobre słowo, uśmiech oraz wszystkie chwile, które przez lata tworzyły naszą zawodową codzienność. Pozostawiacie po sobie nie tylko bezcenne doświadczenie i piękne wspomnienia, ale także część siebie w historii naszego zespołu.

Niech przejście na emeryturę otworzy przed Wami nowy, piękny rozdział życia – pełen spokoju, radości i czasu na to, co naprawdę ważne. Życzymy Wam zdrowia, spełnienia marzeń, wielu pięknych chwil w gronie najbliższych oraz poczucia, że lata Waszej pracy i oddania pozostawiły po sobie trwałe i wartościowe ślady.

Z wdzięcznością za wspólne lata – życzymy Wam, aby każdy kolejny dzień przynosił powody do uśmiechu i dumę z tego, co przez lata udało się Wam stworzyć.

Zespół Położnych Sali Porodowej Kliniki Perinatologii i Położnictwa ze Szkołą Rodzenia

oraz

pielęgniarki i położne Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

■ Trzymaj rękę na pulsie i sprawdź, co wydarzyło się w ostatnim czasie w OIPIP! Kalendarium prac, spotkań i wydarzeń

■ Jesteś tegorocznym absolwentem? Mamy dla ciebie ściągawkę z procedury uzyskania PWZ

Praktyka zawodowa

■ FASD a ADHD. Znaczenie różnicowania dla praktyki pielęgniarskiej i położniczej

■ Między medycyną a empatią – położna jako członek zespołu interdyscyplinarnego

To ciekawe

■ Herbata bez tajemnic – wiedza na temat właściwości zdrowotnych herbaty kiedyś i dziś

Z naszego regionu

■ Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich zaprasza wszystkie pielęgniarki i położne na wyjątkowe spotkanie.

Ty także możesz zostać członkiem tej organizacji!

Na naszej okładce

Iwona Łodzińska
położna, mgr pielęgniarstwa,
specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologiczno- położniczego z Kliniki
Perinatologii i Położnictwa ze Szkołą
Rodzenia Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego w Białymstoku

