



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

■ To wydarzyło się w ostatnich tygodniach
– spotkania, konferencje, szkolenia

■ Mamy nowego konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

■ Wspominamy panią Danutę Aleksandrę Sieńczyło,
Przewodniczącą III Kadencji ORPiP

Historia i teraźniejszość

■ Białostocka epidemia grypy z roku 1929
a pandemia koronawirusa

Pielęgniarstwo w praktyce

■ Współczesne problemy farmakoterapii
z naszego punktu widzenia

■ Dlaczego operacje robotyczne
to przyszłość medycyny?

Okiem młodej pielęgniarki

■ Pierwsza praca w zawodzie pielęgniarki
– oczekiwania vs. rzeczywistość

Na naszej okładce

■ mgr Elżbieta Bielecka,
specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa operacyjnego,
od 20 lat instrumentariuszka
w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
im. Jędrzeja Śniadeckiego 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. kom. 510 835 623
tel. 85 747 00 16

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretnarz redakcji
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
mgr pielęgniarstwa Alina Jurczuk
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
dr n. med. Anna Baranowska
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziewiątkowska-Wigda
mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczyk
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Opracowanie graficzne i skład

emildruk.pl

**Informator ukazuje się wyłącznie w formie
elektronicznej** – do pobrania ze strony
internetowej www.oipip.bialystok.pl

Zapraszamy do grona autorów

- Artykuł powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, prosimy o podanie tytułu naukowego i miejsca pracy i danych do kontaktu, np. numer telefonu, adres e-mail.
- Objętość artykułu nie powinna przekraczać 8 tysięcy znaków ze spacjami.
- Fotografie, ryciny, tabele prosimy przesyłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesyłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

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

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

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 5** Kartki z kalendarza – kwiecień, maj 2024 r.
- 8** Wspominamy Danutę Aleksandrę Sieńczyło
- 9** Mamy nowego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Praktyka Zawodowa

- 10** W zespole z da VINCI
- 12** Problemy farmakoterapii z punktu widzenia personelu pielęgniarskiego

Historia i teraźniejszość

- 14** Epidemia grypy z 1929 r. a pandemia koronawirusa

Nie tylko z naszego regionu

- 16** NIPiP informuje – Deklaracja Gdańska 2024

Zawód okiem młodej pielęgniarki

- 18** Pierwsza praca w zawodzie pielęgniarki – oczekiwania vs. rzeczywistość. Felieton

Varia

- 19** Gratulacje dla samorządowców
- 20** Życzenia
- 22** Pożegnania



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo,

czytacie właśnie dziewiąty już numer naszego biuletynu. Chciałaby bardzo podziękować zespołowi, który z takim zaangażowaniem przygotowuje kolejne wydania, mimo że czas na nagrywanie wywiadów, spotkania z ciekawymi osobami, robienie zdjęć, czy kolegia redakcyjne koleżanki muszą znaleźć po dyżurach, kosztem swoich pasji i chwil z bliskimi. Pamiętajcie, że „O nas. Dla nas” nie przygotowują profesjonalni dziennikarze – to grupa pielęgniarek i położnych z naszej Izby, wybaczenie nam zatem ewentualne potknięcia. Z każdym numerem nabieramy większego doświadczenia.

Wysoko stawiamy sobie poprzeczkę. Założeniem, które towarzyszy nam od początku jest to, by przedstawiać najważniejsze kwestie dotyczące praktyki i rozwoju naszych zawodów z perspektywy naszego regionu, ale także funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. To powód, dla którego znajdziecie w bieżącym wydaniu materiał informujący o podpisaniu tzw. Deklaracji Gdańskiej. Cóż to jest? To istotny dokument, wynik pracy zespołu ekspertów uczestniczących w międzynarodowej konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Przedstawiciele naszej

Izby uczestniczyli w tym ważnym wydarzeniu – ważnym, bo dotyczyło możliwości wdrożenia rozwiązań zwiększających dostępność, jakość i efektywność opieki nad pacjentem.

Deklaracja Gdańska 2024, o której wspomniałam, została 22 maja 2024 roku przekazana na ręce Izabeli Leszczyńskiej, Minister Zdrowia. Wzywa decydentów do podjęcia prac legislacyjnych, które umożliwią pełne i efektywne wykorzystanie naszych nowych kompetencji, samodzielnych ról zawodowych, a tym samym zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz optymalizacji systemu opieki zdrowotnej. Więcej informacji znajdziecie na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych www.nipip.pl

Zmiany w ochronie zdrowia zachodzą w ostatnim czasie bardzo dynamicznie, bo takie jest właśnie tempo rozwoju medycyny i nauk o zdrowiu. Zderza się to z problemem niedoborów kadrowych, jak również rosnącą średnią wieku personelu medycznego (dotyczy to wszystkich zawodów medycznych) i społeczeństwa. W tej sytuacji szansą na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych jest wprowadzenie Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (Advanced Practice Nurse-APN). Według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), APN jest zare-

jestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną, poszerzoną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), zespół umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje oraz cechy, właściwe dla udoskonalonej praktyki, sformułowane w kraju, w którym uzyskała zezwolenie do jej wykonywania” (ICN 2002).

Waszej uwadze polecam w tym numerze także wywiad z mgr Elżbietą Bielecką, jedną z czterech pielęgniarek operacyjnych wybranych do pracy z robotem da Vinci w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego. Niezwykle ciekawie opowiada o tym, jak pracuje się z zespołem, którego członkiem jest urządzenie tak wszechstronne, jak renesansowy artysta i uczynek: malarz, rzeźbiarz, architekt, inżynier, a także odkrywca, matematyk, anatom, wynalazca, geolog, filozof, muzyk, pisarz. Przeczytajcie koniecznie.

A ponieważ przed nami piękne letnie dni, życzę Wam chwil wytchnienia na łonie przyrody, udanych urlopów. Choć jesteśmy mistrzami działania w warunkach kryzysowych, jednak pielęgniarskie i położnicze siły mają swoje granice – czas na odpoczynek jest potrzebny! Wykorzystajcie kąpiele w promieniach słońca do regeneracji sił.

Pozdrawiamy
zespół redakcyjny

BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

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



PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Beata Janina Olejnik

tel. kom. 505 854 995

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

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. kom. 500 017 005

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

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. kom. 696 674 190

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

OROZ pełni dyżur w OIPiP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Elżbieta Waluk

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

SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimeczuk

tel. kom. 510 835 623

tel. 85 747 00 16 wew. 32

tel. 85 744 11 09

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny

Biuletyn Informacji Publicznej System IMI

(Internal Market Information System)

Katarzyna Rymarczyk

tel. kom. 780 598 527

tel. 85 747 00 16 wew. 33

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

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

Mariola Bogdan

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 35

e-mail: m.bogdan@oipip.bialystok.pl

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

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

Kwiecień, Maj 2024

22.04.2024

Konwent Przewodniczących ORPiP organizowany przez NRPiP we Wrocławiu – uczestniczyła w nim Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik.

26.04.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej, której zadaniem było wyłonienie kandydatów na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej SPP ZOZ w Choroszczu – przewodniczyła jej Beata Janina Olejnik, przedstawicielką ORPiP w Białymstoku była Bożena Kostro.

26.04.2024

Spotkanie pielęgniarek Medycyny Szkolnej w OIPiP w Białymstoku, które połączono z warsztatami pt. „Aktywne słuchanie” prowadzonymi przez Ewę Szpakowicz, ZEMA.

26.04.2024

Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne dla położnych”

30.04.2024

Pożegnanie Danuty Sieńczyło, Przewodniczącej ORPiP w Białymstoku III Kadencji. W uroczystości pogrzebowej uczestniczyły: Dorota Rodziewicz, Elżbieta Waluk, Elżbieta Sienkiewicz i Dorota Rojsza.

06.05.2024

Spotkanie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego.

07.05.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej, która przyznała za-
pomogi:

- z powodu trudnych sytuacji losowych – 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego – 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

Przyznano także jednorazowe świadczenia emerytalne 29 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

07.05.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego. Zdecydowano o pokryciu części kosztów:

- studiów II stopnia – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo – 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- szkolenia specjalistycznego – 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kursu specjalistycznego – 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

08.05.2024

Prewencja wykroczeń zawodowych na stanowisku pielęgniarki, położnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śnia-

deckiego w Białymstoku – szkolenie, w którym uczestniczyło 20 pielęgniarek prowadził Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku Agata Panas.

10.05.2024

Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Międzynarodowego Dnia Położnej w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim organizowana we współpracy z Zarządem Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku – w wydarzeniu udział wzięło 118 uczestników naszego samorządu.

Spotkanie integracyjne z okazji obchodów Dnia Pielęgniarki i Położnej OIPiP zorganizowała w Majątku Howieny – uczestniczyło w nim 400 osób.





15.05.2024

Posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, członek NRPiP.

16–17.05.2024

W międzynarodowej konferencji „Zaawansowane praktyki pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta systemu i płatnika”, która odbyła się w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku, udział wzięły: Beata Janina Olejnik, Alina Jurczuk, Elżbieta Wasilko, Dorota Rodziewicz, Elżbieta Waluk, Małgorzata Brzóska, Barbara Bebko, Elżbieta Sienkiewicz, Bożena Kostro, Agata Panas, Dorota Rojsza, Halina Skibicka.



17.05.2024

Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych” w OIPiP w Białymstoku.

18–19.05.2024

100. Jubileuszowa Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę w Częstochowie z udziałem pocztu sztandarowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku (Agata Płońska, Julia Kret, Tomasz Bernatowicz). W pielgrzymce wzięła udział Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik, a także Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.



Wspominamy Danutę Aleksandrę Sieńczyło

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci Danuty Aleksandry Sieńczyło, Przewodniczącej III Kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Pożegnaliśmy ją 30 kwietnia 2024 r. Wspomina ją jej wieloletnia współpracownica mgr Irena Husar.

Rozmawiała: Anna Baranowska

Kiedy pierwszy raz się Panie spotkałyście?

– Panią Danusię spotkałam się zaraz po skończeniu studiów w 1982 roku, gdy we wrześniu podjęłam pracę jako starsza pielęgniarka Poradni Medycyny Szkolonej w Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej w Białymstoku. Wtedy Danuta Sieńczyło pełniła funkcję zastępcy pielęgniarki naczelnej, a w latach 1983–1999 była pielęgniarką naczelną w Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej w Białymstoku. W tym czasie, jako Przewodnicząca, brała udział w pracach Komitetu Organizacyjnego Izby Pielęgniarek i Położnych. W I i II kadencji samorządu była Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, a 9 października 1999 roku została Przewodniczącą III kadencji ORPiP w Białymstoku. Na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych – był to rok 2003 – została wybrana na członka

Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Jaką osobą była pani Danuta?

– Wymagającą – wiele wymagała od innych, ale i od siebie. Nie było jej łatwo – należy pamiętać, że zespół Miejskiego ZOZ-u był bardzo rozbudowany – pracowało tam blisko 1500 osób. Do ZOZ-u należał szpital, poradnie specjalistyczne, 16 przychodni rejonowych, 20 żłobków. Nie miałyśmy podziału zadań, wytycznych co do tego, kto i czym się zajmował – raczej się uzupełnialiśmy.

Pomimo że ZOZ był bardzo duży – wiele placówek, pracowników różnych zawodów – to często wspólnie spędzaliśmy czas, np. przy okazji otwierania kolejnych przychodni, zakończenia pracy zawodowej i innych spotkań towarzyskich. Było inaczej niż teraz.



Danuta Sieńczyło – zdjęcie z zaświadczenia potwierdzającego ukończenie Państwowej Szkoły Medycznej w Białymstoku.



Otwarcie Przychodni Rejonowej nr 2 w Białymstoku 7 maja 1993 r. – od lewej: Danuta Sieńczyło, Irena Husar (trzecia od lewej).

mgr Danuta Aleksandra Sieńczyło

– absolwentka Państwowej Szkoły Medycznej w Białymstoku oraz Wydziału Administracyjno-Ekonomicznego Filii Uniwersytetu Warszawskiego w Białymstoku, specjalistka z organizacji i zarządzania. Pierwszym miejscem pracy był Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą w Białymstoku, przez kolejne lata związana była z Miejskim ZOZ-em w Białymstoku.

mgr Irena Husar

– naczelnia pielęgniarka, Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Białymstoku w latach 2000–2005 r., naczelnia pielęgniarka w Specjalistycznym ZOZ Gruzlicy i Chorób Płuc w Białymstoku w latach 2005–2015 r.



I Podlaska Konferencja, 19–20 maja 2000 r. (od lewej): Prezes NRPiP Ilona Tułodziecka oraz odznaczone za zasługi dla Samorządu – Danuta Sieńczyło, Barbara Dąbrowska, Janina Binkowska.



X-lecie Samorządu-NRPiP 19 kwietnia 2001 r. Członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w strojach galowych, wśród nich Danuta Sieńczyło.

Mamy nowego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Elżbieta Bolbot zawodowo związana jest z Kliniką Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, pracuje także jako nauczyciel akademicki w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku.

Elżbieta Bolbot jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Wydziału Nauk o Zdrowiu, na kierunku Pielęgniarstwo, specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Stale poszerza swoje kwalifikacje, kończąc kursy, m.in. kurs specjalistyczny kompleksowej pielęgniarstwa opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego, kurs szczepień ochronnych dla pielęgniarek, kurs kwalifikacyjny z opieki psychiatrycznej, kurs edukatora w chorobach krążenia dla pielęgniarek.

Rolą konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego przez kolejnych pięć lat będzie opiniowanie, doradztwo, a także nadzór nad merytoryczną stroną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek. □



Akt powołania wręcza Elżbiecie Bolbot wojewoda podlaski Jacek Brzozowski.

W zespole z da VINCI

Do pracy z robotem da Vinci w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego został wybrany czteroosobowy zespół pielęgniarek operacyjnych. O tym, jak pracuje się z robotem opowiedziała nam jedna z nich – mgr Elżbieta Bielecka.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo

Robot chirurgiczny da Vinci to robot medyczny zbudowany przez amerykańską firmę Intuitive Surgical. Pojawił się na rynku w 1999 roku, a jego nazwa ma oczywiście związek z Leonardem da Vinci – malarzem, anatomem, architektem, wynalazcą, odkrywcą, najwszechstronniej utalentowanym człowiekiem w historii. Zatem projektanci robota bardzo wysoko postawili sobie poprzeczkę.

Aktualnie na świecie, jak podaje producent, jest zainstalowanych ponad 9 tys. systemów chirurgicznych da Vinci w 69 krajach. Dotychczas wykonano ponad 14 mln zabiegów z udziałem robota, ale z roku na rok ciągle wzrasta liczba operacji z wykorzystaniem tej technologii. I tak w 2023 r. wykonano na całym świecie ponad 2,2 mln zabiegów w asyście robota da Vinci. Na całym świecie średnio co 16,8 sekundy rozpoczyna się operacja z jego wykorzystaniem.

Robot został zaprojektowany w celu ułatwienia wykonywania skomplikowanych zabiegów chirurgicznych metodą małoinwazyjną, zwłaszcza w urologii, kardiologii, ginekologii, laryngologii, torakochirurgii. Po raz pierwszy zastosowano go na linii frontu – chirurdzy zyskali możliwość udzielenia natych-



mgr Elżbieta Bielecka, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, od 20 lat instrumentariuszka w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

miastowej, zdalnej pomocy żołnierzom, pozostając w bezpiecznej odległości.

Roboty medyczne stosowane są z powodzeniem na całym świecie – w szczególności w Stanach Zjednoczo-

nach, a w Europie we Francji. Główną zaletą robota jest jego wysoka precyzja i ograniczenie działań niepożądanych. Wykorzystanie da Vinci zmniejsza inwazyjność operacji, poprzez wykonanie mniejszych cięć i ograniczenia utraty krwi, jak również skraca czas hospitalizacji. Największą wadą jest wysoki koszt procedury. Dlatego też Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o jej refundacji od 1 kwietnia 2022 roku dla chorych z rakiem gruczołu krokowego. Następnie od 1 sierpnia 2023 roku w wypadku chorych na nowotwór jelita grubego i błony śluzowej macicy.

Robot w białostockich szpitalach

W 2018 roku robot chirurgiczny da Vinci został zakupiony do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku. Był to pierwszy taki zakup w naszym województwie. Od 2019 r. wykonywane są tu zabiegi operacyjne z zakresu nowotworów przewodu pokarmowego, przede wszystkim w chirurgii jelita grubego, odbytnicy, jak również urologiczne nowotwory gruczołu krokowego. Obecnie od marca 2024 roku zabiegi prostatek-



tomii wykonywane są też w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

Jak wygląda praca w zespole z robotem?

– Do pracy z robotem da Vinci został wybrany czteroosobowy zespół pielęgniarek operacyjnych – mówi Elżbieta Bielecka. – Nie były to przypadkowe osoby. Współpracowały z dwoma operatorami i asystentami. Mogę powiedzieć od siebie, że czułam się wyróżniona i doceniona. Po licznych szkoleniach otrzymaliśmy certyfikat ukończenia kursu i zaczęła się ciężka, intensywna praca, ponieważ było to dla nas coś nowego i nieznanego. Pierwszy zabieg w asyście robota da Vinci odbył się w 2019 roku – był to zabieg urologiczny u pacjenta z rakiem gruczołu krokowego (prostatektomia radykalna, która do dnia dzisiejszego jest najczęściej wykonywanym zabiegiem przez urologów). Chirurdzy zaczęli też operować w asyście robota guzy jelita grubego i cienkiego. Wykonano również kilka operacji guza trzustki. Na początku zabiegi odbywały się dwa razy w tygodniu. Obecnie wykonywanych jest pięć zabiegów urologicznych i dwa chirurgiczne co tydzień.

Muszę powiedzieć, że początki były ciężkie. Wymagało to od nas przyswojenia wiedzy i obycia się ze sprzętem, z którym nigdy nie miałyśmy do czynienia, a świadomość kosztów i ceny urządzenia generowała dodatkowy stres. Każdy zabieg na początku był wyzwaniem i odbywał się pod czujnym okiem przedstawiciela firmy. Tym bardziej staraliśmy się starania, aby wszystko poszło idealnie.

Było to dla naszej czwórki dość duże obciążenie czasowe, dlatego w tej chwili do pracy z robotem medycznym da Vinci jest przeszkolonych więcej pielęgniarek operacyjnych – nasze grono na chwilę obecną liczy sześć osób. Początki zbiegów wyglądały tak, że musiałyśmy zostawać po godzinach pracy, ponieważ każdy z nas uczył się, zarówno my, jak i operator. Nie były to szybkie zabiegi wykonywane w kilka godzin. Samo ubranie robota do zabiegu zajmowało sporo czasu. Obecnie trwa to krócej, ale zdecydowanie nadal wymaga precyzji, koncentracji, choć nie jest tak stresujące, jak na początku. Wraz z upływem czasu i większą ilością wykonywanych zabiegów zdobywaliśmy coraz większe doświadczenie. Współpraca z robotem zaczęła być przyjemnością. □



Przyszłość medycyny

Operacje robotyczne mają kilka przewag nad tradycyjnymi technikami otwartymi:

1. Mniejsza inwazyjność. Operacje robotyczne często wymagają tylko kilku niewielkich nacięć, co zmniejsza ryzyko infekcji, skraca czas gojenia i minimalizuje blizny.
2. Precyzja. Systemy robotyczne, takie jak da Vinci, pozwalają chirurgowi na wykonanie niezwykle precyzyjnych ruchów, które są trudne do osiągnięcia w tradycyjnych operacjach otwartych. To może prowadzić do lepszych wyników operacyjnych i zmniejszenia uszkodzeń otaczających tkanek.
3. Lepsza wizualizacja. Kamery wykorzystywane w chirurgii robotycznej oferują trójwymiarowy obraz operowanego obszaru z wysoką rozdzielczością.
4. Mniejszy ból, krótszy czas re-

konwalescencji i pobyt w szpitalu. Pacjenci po operacjach robotycznych często doświadczają mniejszego bólu pooperacyjnego i mogą szybciej wrócić do normalnej aktywności w porównaniu do pacjentów po operacjach otwartych oraz wyjścia ze szpitala do domu.

5. Redukcja utraty krwi. Mniejsza inwazyjność i precyzja operacji robotycznych zwykle prowadzą do mniejszej utraty krwi, co zmniejsza potrzebę transfuzji i związane z nią ryzyko.

6. Ergonomia pracy chirurga. Chirurgia robotyczna zmniejsza fizyczne obciążenie chirurga, co może prowadzić do większej precyzji i mniejszego ryzyka błędów podczas długich operacji.

Te korzyści sprawiają, że operacje robotyczne stają się coraz bardziej popularne i preferowane w wielu dziedzinach medycyny, w tym chirurgii ogólnej, urologii, ginekologii i kardiologii.

Problemy farmakoterapii z punktu widzenia personelu pielęgniarskiego

Naszym zadaniem jest monitorowanie pacjentów podczas terapii farmakologicznej, współpraca z farmaceutami w zakresie administracji leków oraz monitorowania skutków ubocznych i edukacja pacjentów na temat zasad przyjmowania leków, potencjalnych skutków ubocznych. Aby udzielać tych świadczeń na odpowiednim poziomie, musimy przestrzegać wielu zasad i przepisów – wskażemy najistotniejsze.

Autor tekstu: dr n med. i n. o zdr. Paweł Witt, EMBA, DBA

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, specjalista opieki paliatywnej, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Dziecięcy Szpital Kliniczny Warszawskiego Uniwersytetu medycznego, Kliniczny Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Opieki Poooperacyjnej, prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, prezes Koalicji na rzecz bezpieczeństwa szpitali, psychoonkolog

Rola personelu pielęgniarskiego w dzisiejszej farmakoterapii jest niezwykle istotna i obejmuje szereg kluczowych zadań oraz współpracę w ramach zespołu interdyscyplinarnego. Jednym z takich obszarów jest monitorowanie pacjentów podczas terapii farmakologicznej, szczególnie pod kątem skutków ubocznych leków oraz reakcji alergicznych. Współpracujemy blisko z lekarzami, informując ich o zmianach w stanie zdrowia pacjenta, reakcjach na leki oraz ewentualnych problemach związanych z terapią. Niezaprzeczalnie to obserwacje personelu pielęgniarskiego są często kluczowe dla dostosowania dawek leków czy zmiany terapii.

Jako grupa zawodowa współpracujemy również z farmaceutami w zakresie administracji leków oraz monitorowania skutków ubocznych. Mamy możliwość konsultacji z farmaceutami w przypadku wątpliwości dotyczących dawkowania, interakcji leków lub innych kwestii związanych z farmakoterapią. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych lub nietypowych reakcji jesteśmy pierwszymi osobami, które podejmują odpowiednie działania.

Personel pielęgniarski odgrywa również istotną rolę w edukowaniu pacjentów na temat przyjmowania leków, zasad ich działania, potencjalnych skutków ubocznych oraz konieczności przestrzegania zaleceń lekarskich. Edukacja ta jest kluczowa dla skuteczności terapii oraz zapobiegania problemom związanym z niewłaściwym stosowaniem leków.



Mamy też drugą stronę medalu – jako profesjonalści musimy ściśle przestrzegać przepisów prawnych dotyczących podawania leków, wykonywania prawidłowych zleceń i reagowania, gdy prawidłowe nie są. Jesteśmy odpowiedzialni za prowadzenie dokumentacji dotyczącej podawanych leków oraz reakcji pacjentów na terapię. Dążymy do maksymalnego poziomu zachowania poufności danych pacjentów. Jesteśmy zobligowani do przestrzegania prawa, etyki oraz postępowania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Nasze

działania determinują przeróżne dokumenty, m.in. Ustawa o zawodach, Kodeks Pracy, Kodeks Karny, Kodeks Cywilny, wszelkiego rodzaju regulaminy, zakresy obowiązków, standardy, procedury, rekomendacje, zalecenia, wytyczne.

Prawo i zalecenia nie zawsze są dla nas jednoznaczne, np. mamy problemy z tym, czy możemy zmienić zlecenie lekarskie, tym samym podać zamiennik leku? Wiemy, że farmaceuta ma prawo do zmiany leku – może wydać zamiennik. A my mamy zlecenie na podanie konkretnego preparatu, nie

zamiennika. To często rodzi frustrację, powoduje nieprzyjemne sytuacje i może prowadzić do roszczeń.

Żeby zachować prawidłowość zasad, dobrych praktyk, udzielać świadczeń na odpowiednim poziomie – trzeba być na bieżąco, należy aktualizować naszą wiedzę, ustawicznie się szkolić, ale też ewaluować prawidłowość wykonywanych procedur. Czasem to właśnie procedura, która jest nieaktualna, która nie określa punktów krytycznych, może spowodować, że w wyniku jej przestrzegania dojdzie do pomyłki – stąd tak ważna jest aktualizacja dokumentów, wg których udzielamy świadczeń. Oczywiście mylimy się też z innych powodów: nie lubimy używać bezpiecznego sprzętu, bo jest stosunkowo nowy – a pewnie czujemy się w używaniu tego, co od dawna znamy. Nie zawsze korzystamy z ChPL, ale też nie mamy motywacji, jesteśmy obciążeni zbyt dużą ilością pracy, nie mamy wsparcia. No i nawyki – ktoś nie wie, jak powinno się robić, ale działa inaczej...

Powinniśmy dążyć do używania w podmiocie leczniczym sprzętu wysokiej jakości, jednorazowego, który jest bezpieczny dla personelu, a tym samym dla pacjenta. Nasze działania powinny być zindywidualizowane – dobieramy

optymalny sprzęt, optymalne postępowanie dla konkretnego pacjenta. Pamiętajmy, że nie używamy portów górnych w krótkich kaniulach dożylnych, bo jest to niebezpieczne z epidemiologicznego punktu widzenia. Pamiętajmy, że aparat do przetoczeń – podobnie jak strzykawka czy igła – jest jednorazowy a nie jednopacjentowy. A staza jednorazowa nie zabija...

Nie dezynfekujemy rzeczy preparatami, które nie są do tego przeznaczone. Pamiętajmy, że dezynfekcja jest procedurą – wymaga czasu, odpowiednich środków, preparatów. Popsikanie czegoś czymś, co do tego nie służy i wytarcie kompresem nie jest dezynfekcją. Bo to jest procedura, która została zdefiniowana. Używamy igieł z filtrem do szklanych ampulek, igieł do fiolek, stosujemy zamknięte systemy pobierania krwi do badań.

Leki, które mamy w swoich jednostkach, coraz częściej są z całego świata. Ich opisy są w przeróżnych językach, ale gdy takim lek pojawia się w naszym miejscu pracy, musi do niego być dołączona ulotka w języku polskim. Jeżeli nie ma, należy skontaktować się z farmaceutą. W dobie podobnych szat graficznych opakowań, ryzyko pomyłki jest bardzo wysokie, dlatego zasada

„Sprawdź lek trzy razy” jest zdecydowanie bardziej aktualna niż parę lat temu, gdy opakowania znacznie się od siebie różniły.

Błędy w stosowaniu leków występują bardzo często, ale większości z nich można zapobiec. Można je w znacznej ilości wychwycić i skorygować, jednak niektóre z tych nieskorygowanych kończą się dla pacjenta tragicznie. Przyjmuje się, że ponad 70% błędów związanych z podawaniem leków jest możliwych do uniknięcia.

Pamiętajmy, że ten sam lek w różnych preparatach handlowych ma inne właściwości – stąd nie wszystkie można przechowywać tak samo, nie każdy może być podawany tą samą drogą i przez ten sam okres czasu (wlew – brak stabilności), mogą nawet mieć różną rejestrację ze względu na wiek pacjenta. Pamiętajmy, że żadne Natrium chloratum 0,9% nie może być nakłute spikiem, opisane datą i godziną – te preparaty po nakłuciu podaje się pacjentowi, a resztę wyrzuca – niedowiarków odsyłamy do ChPL i przypominamy, że mimo iż przyrządy jednorazowe do wielokrotnego używania (np. Spike) nie przedłużają żywotności preparatu, do którego są zaimplementowane, mimo że część z nich może być używana do 96 godzin. □

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 do 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.



85 747 00 16
510 835 623
ul. M. Curie -
Sktłodowskiej 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



Epidemia grypy z 1929 r. a pandemia koronawirusa

Pandemia koronawirusa nie była pierwszą w historii Białegostoku. Nasze miasto wielokrotnie nawiedzały plagi – jedną z nich była epidemia grypy sprzed 95 lat.

Czy przypominała tę współczesną?

Autor tekstu: lic. piel. Zuzanna Jabłońska, lic. piel. Kinga Jurczyk
członkinie Zespołu historycznego OIPIP w Białymstoku

Mijają dokładnie cztery lata, od kiedy świat pogrążył się w lockdownie. Bo choć pierwszy przypadek koronawirusa został odnotowany prawdopodobnie 17.11.2019 r. w Wuhan, to jednak 2020 jest rokiem uważanym za ten, w którym wirus rozprzestrzenił się na resztę świata. Pandemia nie ominęła również Polski, w tym Białegostoku. Jednakże nie była to pierwsza taka sytuacja, z którą musiało się mierzyć nasze miasto. Na przestrzeni wieków wielokrotnie dotykały je plagi, a jedną z nich była epidemia grypy, mająca miejsce w 1929 roku, przynosząca cierpienie i śmierć. A jaki był jej przebieg i czy przypominała tę współczesną?

Białostocka prasa alarmowała...

w styczniu 1927 r., że Polskę zaczęła zalewać fala zachorowań na grype. Wydarzenie to opisywano jako powtórkę z roku 1919, kiedy to świat ogarnęła pandemia tzw. „hiszpanki” wywołanej wyjątkowo groźną odmianą wirusa i odznaczającej się niezwykle wysoką śmiertelnością. Uspokajano jednak, że choć w obu przypadkach w grę wchodzi ten sam patogen, nadchodząca epidemia nie będzie miała tak drastycznego przebiegu. Niestety, zapewnienia te nie okazały się prawdziwe.

Dokładnie dwa lata później – w styczniu 1929 r. – grypa zbierała już swoje żniwo w Ameryce oraz Europie. Nie oszczędziła również Białegostoku. Mówiło się, że dotarła ona niemal do każdego domu. Pomimo takiej „popularności” zjawiska, nie było jednak możliwe określenie dokładnej liczby chorych. Wynikało to z faktu, iż ludzie często nie zgłaszali się do lekarza z symptomami zakażenia, zaś lekarze z kolei nie wskazywali grypy jako przyczyny dolegliwości u swoich pacjentów. Od początku roku przestrzegano natomiast mieszkańców przed występującymi od wielu pokoleń zimowymi „chorobami sezonowymi”. Chodziło głównie o stany zapalne błony śluzowej jamy nosowo-gardłowej, a więc



Rycina 1 Fragment reklamy aspiryny z 1929 roku.

innymi słowy o ostre przeziębienie, objawiające się chrypką, katarą, utrudnionym oddychaniem i bólem mięśni. Przyczyn takiego stanu doszukiwano się w pogodzie – śnieżycach, przejmującym mrozie oraz szalejącym wietrze. Aby ustrzec się przed zachorowaniem, białostoczanie sięgali po dobrze im znane domowe metody profilaktyki, zatem spożywanie naparów ziołowych, herbat, czosnku, miodu, jak również nacieranie i owijanie ciała, które praktykowane było w tamtym okresie regularnie. Gdy jednak naturalne sposoby zawodziły, zażywali oni cieszącą się równie dużym uznaniem aspirynę.

Jednym z często wykorzystywanych wówczas preparatów była też lecznicza woda Franciszka Józefa o właściwościach przeczyszczających. Twierdzono bowiem, że przy infekcji dróg oddechowych istotne jest dokładne oczyszczenie żołądka oraz jelit, w czym pomóc miała właśnie polecana przez medyków gorzka woda.

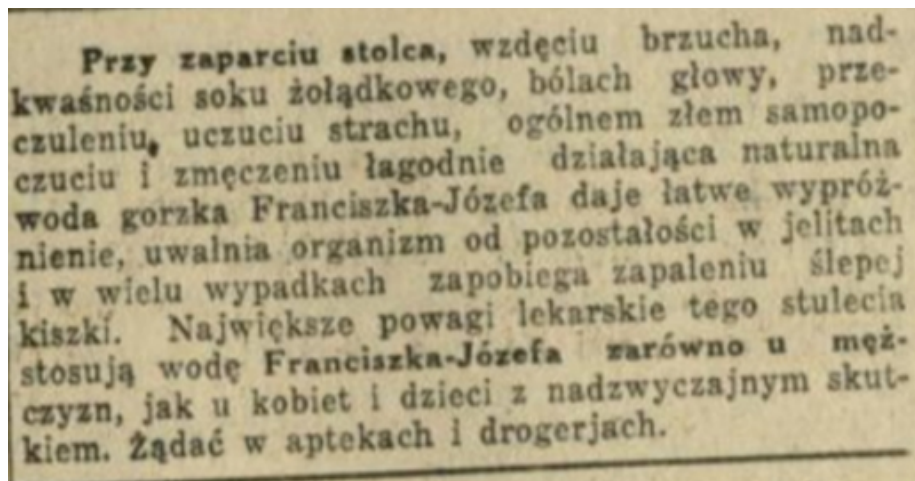
W czasie epidemii...

mieszkańcy Białegostoku na każdym kroku natrafiali na przestrogi i zalecenia na temat ochrony przed zakażeniem niebezpiecznym wirusem, jak również zasady postępowania w przypadku zachorowania. W celu identyfikacji zagrożenia doradzano między innymi systematyczny pomiar temperatury ciała z użyciem termometru Kramera, uważanego wtedy za niezawodny i doskonale rejestrujący nawet najmniejsze odchylenia od normy. Ograniczeniu szerzenia się zarazy nie sprzyjały jednak białostockie manieiry – zgodnie z biblijnym nakazem obowiązywał bowiem zwyczaj nawiedzania chorych, co przynosiło tragiczne skutki. Podczas takich wizyt utrzymywano bliski kontakt z osobami dotkniętymi gripą oraz przynoszono im upominki, na przykład w postaci książek, które uchodziły za podatne na bycie nośnikami wirusa. O porzucenie tego typu praktyk zaczęli apelować lekarze, a wśród nich znany w mieście doktor Samuel Cytryn

– stomatolog zajmujący się także ogólną higieną. Prośby niestety nie odniosły oczekiwanego rezultatu, gdyż choroba wciąż powracała.

Tak było kiedyś, a jak jest współcześnie...

wraz z ogłoszeniem światowej pandemii został podjęty szereg obostrzeń, mających na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się wirusa Covid-19. W Polsce na początek zawieszono zajęcia w szkołach, przedszkolach, żłobkach i na uczelniach, a niedługo później rozpoczęło się nauczanie zdalne. Ograniczono działanie galerii handlowych, zamknięto wiele publicznych miejsc, takich jak baseny, siłownie, kina, biblioteki, kluby fitness oraz muzea, z kolei restauracje mogły dostarczać jedzenie tylko na wynos. Zakazano zgromadzeń powyżej 50 osób zarówno o charakterze publicznym, jak i państwowym oraz religijnym. Kolejne obostrzenia były znacznie bardziej surowe, a dotyczyły ograniczonego przemieszczania się w miejscach publicznych, a także całkowitego zakazu zgromadzeń. Aby choć trochę ułatwić życie osobom starszym, które były szczególnie narażone na działanie wirusa, wprowadzono godziny dla seniora, dzięki którym mogli oni spokojnie zrobić zakupy w sklepie. Przez ponad miesiąc cały kraj był jakby zamrożony w czasie. Dopiero 16 kwietnia rząd ogłosił plan zawieszenia restrykcji. Rozpoczęło się znoszenie wcześniejszych obostrzeń. Nie-



Rycina 2 Fragment reklamy wody leczniczej Franciszka Józefa z 1929 roku z magazynu „Chwila”.

stety, nie powstrzymało to wirusa, który zaledwie kilka miesięcy później, dokładnie w październiku, zaatakował ponownie. Zostało to nazwane drugą falą pandemii, a kraj podzielono na dwie strefy, żółtą oraz czerwoną, oznaczające różne restrykcje, w zależności od nasilenia zachorowań. Wkrótce jednak cała Polska stała się strefą czerwoną, co trwało kilka kolejnych tygodni. Taki stan rzeczy nie dotyczył tylko naszego kraju. Większa światła była sparaliżowana. Przez wiele trudnych miesięcy liczba zachorowań to malała, to znów rosła, a restrykcje były znoszone, aby znów je wprowadzić. Ostatecznie 5 maja 2023 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła koniec pandemii COVID-19. Z kolei Polski rząd ogłosił, że 1 lipca 2023 r. został zniesiony

stan zagrożenia epidemicznego w całym kraju, spowodowany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Choć epidemię grypy oraz pandemię koronawirusa dzieli od siebie ponad sto lat, w obu przypadkach wiązały się one z dużą liczbą zachorowań i przypadków śmiertelnych, również w Białymstoku. Wprowadzone restrykcje były do siebie podobne, lecz nie da się ukryć, że współczesny świat miał do zaoferowania więcej możliwości leczenia. Dzisiejsze obostrzenia również były silniejsze niż kiedyś, ponieważ nie wiązały się z przestrogi i zaleceniami, a konkretnie z zakazami. Mimo to koronawirus pokazał, że nie ważne, ile wieków może minąć, ludzkość nigdy nie jest gotowa na epidemię. □

Piśmiennictwo

1. Lechowski A.: Bakcyle grypy. O skandalicznych porządkach w białostockim szpitalu epidemicznym [online] Dostęp 05.03.2024 https://plus.wspolczesna.pl/bakcyle-grypy-o-skandalicznych-porzadkach-w-bialostockim-szpitalu-epidemicznym/ar/c14-14771844?fbclid=IwARoYbfbMUu6cpXBk_eT2YOATD3UDLmMGIgaZ9UhrLgJjB_jXXZ4dwwev83A
2. ZWIĄZEK PRZEDSIĘBIORCÓW I PRACODAWCÓW. Podsumowanie lockdown-u w Polsce [online] Dostęp 07.03.2024 <https://zpp.net.pl/wp-content/uploads/2021/01/25.01.2021-Business-Paper-Podsumowanie-lockdownu-w-Polsce.pdf>
3. Rzecznik Praw Pacjenta. Koniec stanu zagrożenia epidemicznego [online] Dostęp 07.03.2024 <https://www.gov.pl/web/rpp/koniec-stanu-zagrozenia-epidemicznego>

NIPiP informuje

Deklaracja Gdańska 2024 w sprawie wdrożenia rozwiązań zwiększających dostępność, jakość i efektywność systemu opieki zdrowia trafiła do Ministra Zdrowia

Deklaracja Gdańska 2024 wzywa do podjęcia prac legislacyjnych, które umożliwią pełne i efektywne wykorzystanie nowych kompetencji, samodzielnych ról zawodowych, umożliwiających zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz optymalizacji systemu opieki zdrowotnej.

Deklaracja Gdańska została 22 maja 2024 roku przekazana na ręce Izabeli Leszczyny, Minister Zdrowia. Dokument zawiera postulat podjęcia prac legislacyjnych i systemowych, które dostosują obecnie funkcjonujący model opieki zdrowia do potrzeb społecznych przez efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek i położnych m.in. przez wdrożenie nowego poziomu kompetencji, czyli Zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej i położnej.

Sygnatariusze zwracają uwagę, iż model ten został z sukcesami i korzyściami dla pacjentów wdrożony w wielu krajach europejskich.

– Mamy poczucie, że dziś marnowane są środki publiczne. Mamy świetnie wykształcaną grupę zawodową, która ma obowiązek ustawicznego kształcenia i z niej nie korzystamy jako państwo. To zmarnowany kapitał. Nasz zawód zmienił się na przestrzeni ostatnich lat – to nie tylko stereotypowo pojmowana pielęgnacja. Dziś pielęgniarki i położne to profesjonaliści medyczni, których kompetencje powinny być fundamentem systemu zdrowia. Nie są to sny czy marzenia – popatrzmy na systemy ochrony zdrowia, które funkcjonują w innych krajach – mówi **Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**.

– To pielęgniarki stają się fundamentem opieki nad pacjentem. Trudno mówić dzisiaj o nowoczesnym systemie ochrony zdrowia bez zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. Zaawansowana opieka to nie tylko większe umiejętności i kompetencje kliniczne, ale również umiejętność zarządzania procesem opieki nad pacjentem i coś, co jest mi szczególnie bliskie – edukacja. Edukowanie pacjenta, jego rodziny, medycyna prewencyjna, profilaktyka, promowanie zdrowego stylu życia – kto robi to lepiej niż pielęgniarka? Dzięki takiemu podejściu mamy szansę na

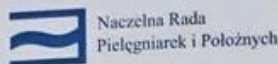


Organizatorami konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika” (16–17.05.2024 r.) była Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Gdański Uniwersytet Medyczny. Na zdjęciu Prezes NRPiP Mariola Łodzińska (w środku), prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska (po prawej) oraz dr hab. n. med. Dorota Kiliańska z GUMed. Więcej na www.nipip.pl

skuteczniejszą opiekę, skracanie czasu hospitalizacji, zapobieganie powikłaniom i skracanie kolejek – mówiła podczas konferencji, która była motorem do podpisania Deklaracji Gdańskiej, **Izabela Leszczyna, minister zdrowia**.

Deklaracja Gdańska została uchwalona przez uczestników konferencji „Za-

awansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Podpisali ją reprezentanci: Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. □



Deklaracja Gdańska 2024

w sprawie wdrożenia rozwiązań zwiększających dostępność, jakość
i efektywność systemu opieki zdrowotnej

przyjęta 17 maja 2024 roku przez Uczestników Międzynarodowej Konferencji
„Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”

My Pielęgniarki i Położne, zgromadzone w Gdańsku w Europejskim Centrum Solidarności - miejscu historycznych zmian - kierując się dobrem Polaków i szacunkiem do naszych zawodów, przedstawiamy Rządowi RP niniejszy postulat, oczekując aktywnych działań na rzecz wdrożenia zmian w funkcjonującym modelu opieki zdrowotnej.

Uznając zapisy strategicznych dokumentów międzynarodowych (ONZ, WHO, KE, ICN, EFN) oraz przyjęte przez Radę Ministrów priorytety dla Polski: zmniejszenie zapadalności na choroby cywilizacyjne i umieralności z ich powodu, jak również zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, zwiększenie świadomości zdrowotnej, a także wykrywalności chorób we wczesnych stadiach rozwojowych, stwierdzamy, że należy podjąć działania zmierzające do efektywnego wykorzystania zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek i położnych.

W ostatnich kilku dekadach zawód pielęgniarki i położnej w Polsce ewoluował poprzez transformację systemu kształcenia, rozwój badań naukowych i wdrażanie ich wyników do praktyki oraz wykorzystanie zdobyczy rozwoju technologicznego i zmian w organizacji systemu opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe, pielęgniarki i położne oczekują od Rządu podjęcia działań legislacyjnych i systemowych prowadzących do pełnego i efektywnego wykorzystania nowych kompetencji, samodzielnych ról zawodowych, umożliwiających zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz optymalizacji systemu opieki zdrowotnej.

Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych (*Advance Practice Nurse/ Advance Practice Midwifery*) jako nowy poziom kompetencyjny została wdrożona i pozytywnie zweryfikowana w licznych badaniach naukowych, a następnie upowszechniona w wielu krajach na świecie.

Polska jako kraj członkowski Unii Europejskiej, wyróżniający się wysokimi wskaźnikami rozwoju społecznego i gospodarczego, powinna otworzyć się na rekomendacje międzynarodowe w dziedzinie pielęgniarstwa i zagwarantować wykorzystanie potencjału pielęgniarek i położnych dla dobra wszystkich obywateli.

Sygnatariusze konferencji przekazują dokumenty źródłowe w załączeniu do powyższej deklaracji.

Sygnatariusze Deklaracji Gdańskiej w sprawie wdrożenia rozwiązań zwiększających
dostępność, jakość i efektywność systemu opieki zdrowotnej:

MARIOLA ŁODZIŃSKA
Prezes

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

KRYSTYNA PTOK
Przewodnicząca

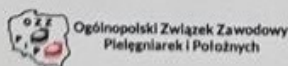
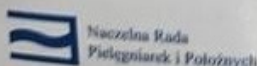
Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych

Prof. ALEKSANDRA GAWORSKA-KRZEMIŃSKA
Dyrektor

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Gdański Uniwersytet Medyczny

Dr n. o zdr. GRAŻYNA WÓJCIK
Prezes Zarządu Głównego

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie



Pierwsza praca w zawodzie – oczekiwania vs. rzeczywistość

Jakie są nasze wyobrażenia na temat pierwszej pracy? Czy grozi nam rozczarowanie? A może wręcz przeciwnie?

Autor tekstu: lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Kilka miesięcy temu pisałam o moich pierwszych krokach zawodowych. Opowiedziałam Wam, dlaczego wybrałam pielęgniarstwo i podpowiadałam (na bazie własnych doświadczeń), jak przygotować się do pierwszego dnia w nowej pracy. Teraz podzielę się kilka – ma refleksjami na temat pierwszej pracy i zderzenia wyobrażeń i rzeczywistością. Do napisania tego artykułu zachęciły mnie pytania studentów pielęgniarstwa i położnictwa, którzy są niezwykle ciekawi, z jakimi wyzwaniami zmierzamy się na co dzień.

Wiele osób ma pewne oczekiwania co do tego, jak będzie wyglądała ich szpitalna rzeczywistość. Pierwsze kroki w zawodzie pielęgniarki mogą być zarówno ekscytującym, jak i stresującym przeżyciem. Zaczynając pracę, spodziewałam się dynamicznego środowiska pracy oraz bardzo szybkiej możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji. Oczywiście jedną z zalet pielęgniarstwa jest możliwość ciągłego rozwoju oraz dalszej nauki, jednak ważne jest to, aby w momencie adaptacji zawodowej pozwolić sobie być osobą początkującą oraz rozwijać się etapami. Pielęgniarstwo to bardzo wymagający zawód, a rzeczywistość pracy różni się od romantycznych wyobrażeń. Już w pierwszych tygodniach pracy mierzymy się z natłokiem obowiązków, koniecznością podejmowania szybkich decyzji oraz skupienia się na wielu zadaniach jednocześnie, co niekiedy nie łączyło się z moimi oczekiwaniami – w końcu wykonujemy samodzielny zawód medyczny.

Bardzo liczyłam na to, że moja praca będzie odbierana przez społeczeństwo, znajomych, bliskie mi osoby jako prestiżowy zawód. Niestety, nie zawsze tak było. Chociaż praca pielęgniarki jest bardzo ceniona, często jest niedoceniana przez społeczeństwo i nawet przez niektórych pacjentów, co może prowadzić do frustracji. Mnóstwo osób mi kibicowało, ale też część z nich strasznie demotywowała mnie do działania, wskazując, że będę pracowała z koleżankami



o wiele starszymi ode mnie, że nie będę mogła podejmować samodzielnych decyzji, że szybko mi się ta praca znudzi. Jednak trafiłam na wspaniały zespół, od którego otrzymałam ogromne wsparcie i zawsze mogłam (i nadal mogę) liczyć na ich pomoc, kiedy tego potrzebuję.

Współpraca zespołu jest kluczowa dla efektywnej opieki. Kolejne wyzwanie i zaskoczenie to rozbieżność między teorią a praktyką. Pomimo solidnej wiedzy teoretycznej, jak i praktycznej, któ-

rą zdobyłam na studiach licencjackich, praktyka może różnić się od tego, czego nauczyłam się podczas studiów. Przed rozpoczęciem pierwszej pracy miałam wrażenie, że dużo potrafię i od razu poradzę sobie bez większych problemów i stresu. I tutaj kolejne zderzenie z rzeczywistością. W momencie kiedy stawiałam pierwsze kroki, uświadomiłam sobie, że jeszcze długa droga przede mną. I tak jak wcześniej wspominałam; dajmy sobie czas na adaptację zawodową

i pozwólmy sobie na to, aby być osobą początkującą – to bardzo istotne!

Często spotykałam się z emocjonalnymi wyzwaniem, na które nie byłam przygotowana. Trudno było mi się odnaleźć w sytuacjach kryzysowych, np. trudne rozmowy z rodziną pacjenta. Wyobrażałam sobie, że od początku będę doskonale sobie radzić ze stresem oraz emocjami, które towarzyszą w codziennej pracy. Jednak potrzeba na to czasu, aby opanować stres, podejmować szybko i trafne decyzje w sytuacjach awaryjnych.

Oczekiwałam, że praca będzie pełna wyzwań każdego dnia, ale również satysfakcjonująca. I to się sprawdziło. Codzienne obowiązki są bardziej intensywne niż się spodziewałam, ale wciąż czerpię ogromną satysfakcję z pielęgniarstwa. Na studiach łatwiej było skupić się na indywidualnej opiece

nad pacjentem, nie prowadziliśmy dokumentacji medycznej czy koordynacji opieki. W tym momencie zazwyczaj radzę sobie z większą liczbą pacjentów naraz, co ogranicza czas na osobiste interakcje. Uświadomiłam sobie, jak ważne jest przygotowanie się na różnice między oczekiwaniami a rzeczywistością i elastyczne dostosowanie się do sytuacji.

Czasami trudno jest znaleźć równowagę między udzieleniem wsparcia emocjonalnego, a zachowaniem profesjonalnego dystansu, szczególnie w trudnych sytuacjach, takich jak śmierć pacjenta. Wierzyłam, że jeśli ja jestem miła dla pacjenta, jego rodziny, to oni odwzajemnią się tym samym – nie zawsze to tak wygląda. Pomimo że na swojej drodze rzadko zdarzyłam się z sytuacjami, gdzie pacjenci są niemili, to w pracy takie okoliczności występują.

Chciałabym zwrócić uwagę na to, że

zaczynając swoją pierwszą pracę w zawodzie, nie myślałam o tym, jak ważne jest dbanie o swoje zdrowie psychiczne, regenerację, czas na odpoczynek oraz samoopiekę. Zrównoważenie pracy i życia prywatnego może być trudne, szczególnie w naszym zawodzie.

Podsumowując, nasz zawód jest niezwykle satysfakcjonujący. Każdy dzień w pracy jest inny. Moje oczekiwania nieco różniły się względem tego, jak to wygląda w rzeczywistości, jednak nie zamieniłabym swojego zawodu na żaden inny. To, jakie mamy możliwości rozwoju zawodowego, stabilność zatrudnienia, codzienne wyzwania, działania w socialmediach, które bardziej łączą naszą społeczność oraz satysfakcję z wykonywanej pracy dają motywację do dalszego działania.



GRATULACJE DLA SAMORZĄDOWCÓW

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Białymstoku składam gratulacje wszystkim nowo wybranym Radnym Rady Sejmiku Wojewódzkiego, Rad Powiatów, Rad Gmin w Województwie Podlaskim, a w szczególności naszym koleżankom i koledze, członkom naszego samorządu:

Pani Małgorzacie Buzun – Wiceprzewodniczącej Rady Powiatu Monieckiego, pierwszej pielęgniarki w Radzie tego powiatu,

Pani Małgorzacie Siemieniuk – Radnej Powiatu Hajnowskiego, Przewodniczącej Komisji Budżetu i Rozwoju Gospodarczego, pierwszej pielęgniarki w Radzie tego powiatu,

Panu Sławomirowi Smolskiemu – Wiceprzewodniczącemu Rady Gminy Narewka (druga kadencja w radzie tej gminy),

Pani Halinie Skibickiej – Radnej Gminy Mońki, Przewodniczącej Komisji ds. planowania, budżetu i finansów (piąta kadencja w radzie tej gminy),

Pani Barbarze Iwonie Iwanickiej – Radnej Gminy Mońki, (czwarta kadencja w radzie tej gminy),

Pani Bożenie Ptaszyńskiej – Radnej Gminy Białowieża, Wiceprzewodniczącej Komisji Rewizyjnej Rady Gminy (czwarta kadencja w radzie),

Pani Bożenie Popławskiej – Radnej Gminy Jasionówka (druga kadencja w radzie).

Wierzymy, że zaufanie, którym obdarzyli Państwa wyborcy zapoczątkuje w kolejnych latach wyteżoną pracę na rzecz lokalnej społeczności i przyczyni się do dalszego rozwoju tych obszarów. Jesteśmy dumni i zaszczytzeni tym, że mimo trudów pracy zawodowej znajdujecie Państwo siły i czas, aby służyć swoim zaangażowaniem i doświadczeniem ku dobru społecznemu.

Życzymy Państwu wytrwałości w dążeniu do wprowadzania pozytywnych zmian w naszych małych ojczyznach oraz wielu sukcesów i satysfakcji płynącej z pracy w samorządach lokalnych.

Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku



**Szanowna Pani
dr n. med. Beata Janina Olejnik
Przewodnicząca Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku**

Barbara Przewodnicząca

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych kieruję na ręce Pani Przewodniczącej, wyrazy uznania wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom oraz Położnym za pełną poświęcenia służbę.

Dziękuję za Państwa pracę, empatię i umiejętność radzenia sobie z nietatnymi sytuacjami. Gratuluję wielu efektywnych działań podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Życzę sukcesów, nieprzemijającego poczucia satysfakcji, a także wielu ciekawych wyzwań i możliwości sprzyjających rozwijaniu pasji zawodowych i osobistych.

Marek Stanisław Karp

p.o. Dyrektora

SP ZOZ MSWiA w Białymstoku
im. Mariana Zyndrama-Kościńskiego

Białystok, 10 maja 2024 r.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 10 maja 2024 r.

Pani
Beata Janina Olejnik
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku

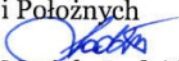
Szanowna Pani Przewodnicząco

Każdego dnia z prawdziwą fascynacją, ale i olbrzymią dumą obserwuję jak zmieniają się nasze zawody: pielęgniarki i położnej. Zmienia się świat, przyspieszył rozwój medycyny i przed nami stoją nowe wyzwania. Dziś znajdujemy się w ważnym, centralnym miejscu opieki zdrowotnej, z dużymi kompetencjami i ciesząc się zaufaniem pacjentów.

Wykorzystajmy olbrzymi potencjał, którzy drzemie w naszym środowisku: czerpmy z doświadczenia, energii młodości, możliwości, o których kilka lat temu jeszcze nie marzyliśmy. Pielęgniarstwo i położnictwo ma różne twarze i wymiary – wszystkie są potrzebne i cenne.

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej życzę Państwu wielu radosnych chwil, szczęścia, powodów do uśmiechu i tego, żebyśmy byli dumni z wykonywanego zawodu.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

Mariola Łodzińska



15.05.2024R.

Z GŁĘBOKIM ŻALEM PRZYJĘLIŚMY
INFORMACJĘ
O ŚMIERCI NASZEJ KOLEŻANKI
PIELĘGNIARKI
JUSTYNY RADEL

NIC NIE JEST W STANIE WYPEŁNIĆ PUSTKI
W NASZYCH SERCACH, KTÓRĄ CZUJEMY PO TWOIM
ODEJŚCIU.

JESTEŚMY WDZIĘCZNI
ZA KAŻDĄ CHWILĘ SPĘDZONĄ Z TOBĄ.
TWÓJ UŚMIECH I ENERGIA ZOSTANĄ NA ZAWSZE
W NASZEJ PAMIĘCI.

SPOCZYWAJ W POKOJU.

POGRAŻENI W SMUTKU KOLEŻANKI I KOLEDZY
Z REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA
W BIAŁYMSTOKU.



ROK ZAŁOŻENIA 1991

