

# WYDAWCA:

**OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE**

\* \* \*

## **Zespół redakcyjny:**

Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna  
Maria Danielewicz - członek  
Danuta Jurkowska - członek  
Iwona Kacprzak - członek  
Zofia Jurczyk - członek

Korekta - Ewa Kamieniecka

\* \* \*

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
i redagowania nadesłanych artykułów

\* \* \*

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6  
tel./fax 89 541-22-67  
e-mail: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl)

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00  
wtorki-piątki 7.30 – 15.30  
pierwsze soboty miesiąca 9.00 – 14.00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu  
Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,  
10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6, PKO BP SA  
**52 1020 3541 0000 5302 0134 8853**  
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,  
10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6, PKO BP SA  
**89 1020 3541 0000 5402 0135 1824**  
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

DRUK:

Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,  
Olsztyn, tel./fax 534-83-92

# Od redakcji

*Szanowne Koleżanki i Koledzy*

Jeszcze niedawno cieszyliśmy się pierwszymi oznakami wiosny, a już kończy się kolejna pora roku, lato. Tegoroczne lato było wyjątkowo zmienne i kapryśne. Miłośnicy słońca mogli błogo wygrzewać się w jego promieniach, a entuzjaści błyskawic, burz i nawałnic też mieli swoje dni, szczególnie, że po deszczu pojawiała się zawsze piękna tęcza. Dla wielu z nas był to czas na odpoczynek, urlop lub chociaż na kilka dni wolnych od pracy. Ale nie tylko wiosna i lato jest pełne uroku w jesieni i zimie też można dopatrzeć się piękna, pod warunkiem, że umiemy dobrze wypoczywać. Wszystkim, którzy są jeszcze przed urlopem życzymy wielu atrakcji, przygód i odpoczynku. A osobom powracającym z urlopu, no cóż życzymy miłej pracy.

W aktualnym wydaniu polecamy uwadze nasze stałe działy jak relacje z konferencji, czy pielęgniarstwo jest sztuką?, osiągnięcia naszych koleżanek, nasze publikacje. Warto przeczytać też artykuł z letnią nutką "Ażurowa sukienka". Zapraszamy również do udziału w I Konferencji Naukowej "Pielęgniarstwo - nauka i praktyka", która odbędzie się 4 i 5 października tego roku.

W imieniu redakcji

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor naczelna  
biuletynu

## Z PRAC ORPiP



**Przewodnicząca i Prezydium ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie**

Od lewej strony:

Danuta Kowalska - skarbnik, Mirosława Sokół - członek prezydium, Danuta Jurkowska - sekretarz, Maria Danielewicz - przewodnicząca ORPiP, Małgorzata Zalewska - wiceprzewodnicząca, Jadwiga Kwiatkowska - wiceprzewodnicząca, Iwona Błaszczuk - członek prezydium.

W pierwszym numerze Biuletynu w tym roku prezentowaliśmy Przewodniczącą ORPiP, Panią Marię Danielewicz, dziś przedstawiamy Prezydium ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie obecnej kadencji. Każda z tych osób posiada olbrzymią wiedzę nie tylko teoretyczną ale też praktyczną, zdobytą przez wiele lat pracy bezpośrednio z pacjentem. Dokonałam prezentacji dość skrótowo, ale znając te osoby proszę mi wierzyć o każdej można by napi-

sać książkę. W imieniu redakcji naszego biuletynu życzę Przewodniczącej i całemu Prezydium ORPiP w Olsztynie sukcesów w swoich zakładach pracy ale przede wszystkim osiągnięć i trafnych decyzji w pracy samorządu zawodowego.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna  
Biuletynu ORPiP w Olsztynie

**Jadwiga Kwiatkowska - wiceprzewodnicząca**, pracę zawodową rozpoczęła w szpitalu w Działdowie gdzie pracuje do chwili obecnej, pełniąc funkcję Przełożonej pielęgniarek i położnych szpitala. Jest magistrem dydaktyki medycznej w zakresie pielęgniarstwa, ukończyła również specjalizację pierwszego stopnia w zakresie medycyny społecznej. W latach 2008/2009 była współautorem programu oraz wykładowcą Projektu "Nowoczesna służba zdrowia". Od początku kariery zawodowej bardzo zaangażowana w prace społeczne na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. W ramach prac Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego uczestniczyła w organizacji Olimpiad Pielęgniarstwa oraz Turnieju o Złoty Czepek w Działdowie i Ciechanowie. Brała czynny udział w pracach nad ustawą o samorządzie zawodowym, tworzyła struktury samorządu na terenie województwa ciechanowskiego i aktywnie pracowała jako członek Rady i Prezydium w I i II kadencji samorządu. Z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie związana jest od 1999 roku, gdzie obecnie pełni funkcję wiceprzewodniczącej.

Prywatnie pani Jadwiga ma troje dorosłych dzieci oraz jednego ukochanego wnuka Dawida. W wolnym czasie czyta książki głównie beletrystykę, ale chętnie sięga po wydawnictwa psychologiczne a szczególnie z zakresu psychologii pracy. Lubi spacerować po lesie, tam wycisza się i nabiera sił na kolejne dni pracy. Uwielbia fotografować kwiaty, ptaki i piękne pejzaże.

**Małgorzata Zalewska - wiceprzewodnicząca**, aktualne miejsce pracy to Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A. - zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, z wykształcenia jest magistrem pielęgniarstwa. Ukończyła również studia podyplomowe z zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i epidemiologicznego. W samorządzie zawodowym jest już trzecią kadencją. W pierwszej kadencji była przedstawicielem, w drugiej przedstawicielem i członkiem prezydium, obecnie jest wiceprzewodniczącą ORPiP. Jest również przewodniczącą komisji ds. kształcenia podyplomowego. Prywatnie ma jedną córkę, która jest już studentką. Na pytanie co lubi z uśmiechem odpowiada, że narciarstwo, jazdę na rowerze i oczywiście podróże.

**Danuta Jurkowska - sekretarz**, jest pielęgniarką oddziałową oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii SP ZOZ MSW z Warmińsko Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Posiada kilka specjalizacji, jest specjalistką w dziedzinie organizacji i zarządzania w opiece zdrowotnej, oraz specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Jest magistrem administracji. Z samorządem zawodowym związana jest od bardzo wielu lat, była delegatem na Okręgowy Zjazd I, III, i VI kadencji. W I kadencji była członkiem Sądu, w III kadencji członkiem rady i przewodniczącą Komisji ds. Jakości i Praktyki Zawodowej Pielęgniarek, aktualnie jest sekretarzem ORPiP. Prywatnie nie boi

się upałów ani mrozów, z wielkim zaangażowaniem uprawia nordic walking nawet przy minus 20 stopniach.

**Danuta Kowalska - skarbnik**, jest Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu Powiatowym w Bartoszycach, z wykształcenia jest pielęgniarką oraz magistrem pedagogiki, ukończyła również studia podyplomowe z Zarządzania jakością w usługach medycznych. W samorządzie zawodowym III i V kadencji pełniła funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej a w Regionie Warmii i Mazur była członkiem Rady w III, V, i w VI kadencji. W V kadencji ORPiP w Olsztynie była przewodniczącą Komisji Etyki. Obecnie jest skarbnikiem ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Uwielbia powieści psychologiczno obyczajowe, długie spacerować i jest mistrzem w robótkach ręcznych.

**Mirosława Sokół - członek prezydium**, jest położną i magistrem dydaktyki w zakresie pielęgniarstwa, posiada też specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego. W SP ZOZ Działdowo jest pełnomocnikiem ds. SZJ oraz pełnomocnikiem Praw Pacjentów. Przygoda z samorządem u Pani Mirosławy zaczęła się w 1998 roku i przez cztery lata była delegatem a już w kolejnej kadencji została członkiem rady i wiceprzewodniczącą ds. położnych. W latach 2007 - 2011 ponownie pełniła funkcję wiceprzewodniczącej. Przez dwie kadencje była przewodniczącą Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo Ginekologicznego. Aktualnie jest delegatem oraz członkiem Prezydium ORPiP w Olsztynie. Prywatnie jest szczęśliwą mamą dorosłego syna i córki, oraz babcią dwóch wnuków. Lubi sport i to nie tylko jako kibic ale sama też chętnie korzysta z aktywności ruchowej. Jej miłością jest również ogród, wiele czasu spędza na pielęgnacji kwiatów. Kawałek ziemi na której gospodaruje jest kolorowy jak tęcza i pełen cudownych zapachów.

**Iwona Błaszczuk - członek prezydium**, w zawodzie pielęgniarki pracuje zaledwie 24 lata, przechodząc kolejne szczeble kariery zawodowej, obecnie jest Pielęgniarką Naczelną w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie. Jest magistrem pedagogiki pracy, a studia podyplomowe ukończyła w zakresie marketingu i zarządzania w służbie zdrowia oraz Szpitalny Koordynator Transplantacyjny. W samorządzie zawodowym była delegatem w poprzedniej kadencji a obecnie jest członkiem prezydium. Ma jednego syna, który jest już dorosłą osobą. Kocha długie i ciekawe podróże, ale ponieważ kocha też słońce najczęściej jeździ tam gdzie jest nie tylko ciepło ale gorąco i długo świeci słońce.

## Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

27 kwietnia 2012	Posiedzenie komitetu redakcyjnego Biuletynu ORPiP
7 maja 2012	Posiedzenie i Szkolenie Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej
8 maja 2012	II Konferencja Naukowo - Szkoleniowa Studentów Kierunku Pielęgniarstwo " Niwelowanie różnic w pielęgniarstwie od nauki do praktyki" zorganizowana przez Uniwersytet Warmińsko Mazurski w Olsztynie- współorganizatorzy: ORPiP w Olsztynie i Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie - udział Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz
9 maja 2012	Posiedzenie Komisji ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu ORPiP; Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego Konferencji "Pielęgniarstwo , nauka Praktyka"
9 maja 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 2 uchwały w sprawie: upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do podpisania umów na organizację szkolenia dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej oraz na wykonanie projektu badawczego
10 maja 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 1 uchwałę w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek
11 maja 2012	Konferencja naukowo szkoleniowa " Rola pielęgniarki i położnej w zespole terapeutycznym" - organizowana przez "Pro Medica" w Ełku Mazurskie Centrum Zdrowia w Ełku wspólnie z ORPiP w Olsztynie
15 maja 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Działdowie 1. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Psychiatrycznego 2. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Rehabilitacyjnego 3. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Urazowo - Ortopedycznego 4. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii i Reumatologicznym
17 maja 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie na stanowiska: 1. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dermatologii 2. Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć Ogólnej
18 maja 2012	Udział Członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w szkoleniu nt "Podstawy prawne funkcjonowania Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych oraz Postępowanie przed Okręgowym Sądem I instancji"
19 maja 2012	Konferencja zorganizowana przez Hospicjum Domowe Caritas w Olsztynie "Pomoc pacjentom u schyłku życia" udział Małgorzata Zalewska Wiceprzewodnicząca ORPiP
23 maja 2012	Szkolenie zorganizowane przez Firmę Kabi Polska oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie dla pielęgniarek opieki długoterminowej nt: "Zasad żywienia dojelitowego pacjentów w środowisku domowym" "Preparaty żywienia dojelitowego" "Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w opiece długoterminowej" "Prawa pacjenta w świetle obowiązujących przepisów prawnych"
23 maja 2012	Posiedzenie Funduszu szkoleniowego zapomogowego ORPiP Przyznano 9 zapomóg oraz 32 refundacje na kwotę 18.410 zł
24 maja 2012	Posiedzenie Komisji Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP
25 maja 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu na stanowisko: Przełożona Pielęgniarek w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie
26 maja 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 11 uchwał w sprawie: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, wykreślenia wpisu do rejestru indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu na listę pielęgniarek i położnych, skreślenia z listy pielęgniarek, pokrycia kosztów czynnego uczestnictwa w I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej - Olsztyn 4-5 październik 2012
26 maja 2012	Spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP

31 maja 2012	V Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Współczesne wyzwania strukturalne i menadżerskie w ochronie zdrowia. zarządzenie w czasach kryzysu" - udział członków Prezydium ORPiP - Danuta Kowalska i Danuta Jurkowska.
29 - 30 maja 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w Posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
31 maja - 1 czerwca 2012	V Warmińskie Forum Epidemiologiczne nt "Kontrola zakażeń szpitalnych dla pielęgniarek epidemiologicznych" Organizatorzy: Warmińsko Mazurskie Koło Pielęgniarek Epidemiologicznych, Ecolab Sp z o.o. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
2 czerwca 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 11 uchwał w sprawie: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu na listę pielęgniarek i położnych, skreślenia z rejestru pielęgniarek, zwołania Posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do podpisania umów na usługi przeglądu i bieżącej konserwacji budynku siedziby Izby oraz na remont dachu i części elewacji budynku
5 czerwca 2012	Warsztaty dla położnych / pielęgniarek : środowiskowo - rodzinnych , ginekologiczno położniczych , neonatologicznych współorganizowane przez ORPiP w Olsztynie z Firmą Pelargos " Prawidłowe odżywianie kobiety w czasie ciąży i karmienia piersią" " Nowe perspektywy dla ochrony skóry maluszka i jego mamy"
6 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji ORPiP
6 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej ORPiP
12 czerwca 2012	Szkolenie prowadzone przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Ewę Doroszkiewicz " Prawo w opiece paliatywnej" Organizator: Komisja Opieki Paliatywnej ORPiP
13-14 czerwca 2012	Szkolenie dla kierowniczej kadry pielęgniarek i położnych "Wartościowanie stanowisk pracy w ochronie zdrowia" zorganizowane przez ORPiP w Olsztynie, a przeprowadzone przez firme Promotor.
13 czerwca 2012	Szkolenie zorganizowane przez Firmę Kabi Polska oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie dla pielęgniarek opieki długoterminowej nt: "Zasad żywienia dojelitowego pacjentów w środowisku domowym" "Preparaty żywienia dojelitowego" "Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w opiece długoterminowej" "Prawa pacjenta w świetle obowiązujących przepisów prawnych"
14 czerwca 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 4 uchwały w sprawie: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, upoważnienia Przewodniczącej do podpisania umowy na "poszerzenie strony internetowej" oraz w sprawie refundacji biernego udziału w I Ogólnopolskiej Konferencji naukowej Olsztyn 4-5 październik 2012
15 czerwca 2012	Posiedzenie komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo Ginekologicznego i Neonatologicznego
18 czerwca 2012	Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego Konferencji "Pielęgniarstwo , nauka Praktyka"
19 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
20 czerwca 2012	Posiedzenie Funduszu Szkoleniowego i Zapomogowo - Pożyczkowego ORPiP Przyznano 18 zapomóg , 149 pożyczek zwrotnych oraz 62 refundacje na kwotę 44.101
21 - 23 czerwca 2012	Udział członków Prezydium w V Międzynarodowej Konferencji Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki - Słowacja, Novy Smokovec . Nawiązanie współpracy z koleżankami ze Słowacji i Czech.
27 czerwca 2012	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie: wypracowano stanowisko w sprawie działań mających na celu dokonanie ustawowych zmian dotyczących udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w konkursach na niektóre stanowiska kierownicze (pielęgniarka przełożona, naczelna, oddziałowa) w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami

27 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu na Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Reumatologii w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie
27 czerwca 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 71 uchwał w sprawie: wpisu do rejestru pielęgniarek, skreślenia z listy pielęgniarek, stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu na listę pielęgniarek i położnych oraz wykreślenia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych, przyznania ryczałtów Przewodniczącym Komisji i Zespołów Problemowych ORPiP
27 czerwca 2012	Spotkanie członków Warmińsko - Mazurskiej Strategii Ograniczania Wypadków przy pracy 2011 - 2012 " udział przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz
28 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP
29 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu na Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Wewnętrznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Morągu
29 czerwca 2012	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
2 lipca 2012	Posiedzenie komitetu redakcyjnego Biuletynu ORPiP
9 lipca 2012	Posiedzenie Rady Oddziału NFZ - udział Wiceprzewodnicząca ORPiP - Małgorzata Zalewska

**UCHWAŁA NR 9 / 2012**  
**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie**  
**z dnia 25 kwietnia 2012 r.**

**w sprawie:** Procedury przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

**na podstawie:** 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039)

**uchwała się co następuje:**

**§ 1**

Wprowadza się jako obowiązującą na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, Procedurę przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat

**§ 2**

Procedura, o której mowa w § 1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Traci moc uchwała nr 12 / 2008 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 18 października 2008 roku w sprawie programu przeszkolenia pielęgniarek i położnych, które przerwały wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

**Sekretarz ORPiP**  
Danuta Jurkowska

**Przewodnicząca ORPiP**  
Maria Danielewicz

# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

Dziś zapraszamy do zapoznania się z artykułem autorstwa Pani Elżbiety Najmowicz, która porusza niezwykle ważny temat jakim jest pielęgniarstwo transkulturowe. Pani Elżbieta jest członkiem Komisji Pracy i Etyki Zawodowej przy ORPiP w Olsztynie.

Elżbieta Najmowicz

## PIELĘGNIARSTWO TRANSKULTUROWE

Obserwując otaczającą nas rzeczywistość, zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym nie sposób nie zauważyć wciąż wzrastającej liczby osób innych kultur obecnych wokół nas. Region w którym żyjemy nie przyzwyczyił nas do akceptacji i rozumienia tych osób z racji ich małej liczby i niewiedzy na temat kultur z jakich pochodzą. W naszym otoczeniu mieliśmy niewielki kontakt ze Świadkami Jehowy, wyznawcami Prawosławia czy Protestantyzmu. Nowością zaś są kontakty z osobami o wyznaniu Muzułmańskim czy Hinduistycznym.

W pracy pielęgniarskiej ta sytuacja wygląda podobnie.

Jednak świat się zmienia i to zobowiązuje też nas, pielęgniarki do pogłębienia wiedzy i zachowania właściwych postaw wobec osób innych kultur.

Aby jednak było to możliwe, należy znać zasady funkcjonowania społeczności w różnych kulturach i religiach.

W celu przybliżenia problemów i schematów pielęgniarstwa w różnych kulturach pragniemy rozpocząć cykl artykułów, które ukażą zasady danej kultury, religii i ich wpływ na funkcjonowanie w zdrowiu, chorobie, pielęgnowaniu.

Nie sposób mówić o pielęgniarstwie transkulturowym bez przypomnienia postaci pielęgniarki, która jako jedna z pierwszych zwróciła uwagę na komponent przynależności kulturowej i religijnej w pielęgnowaniu pacjenta.

Była to Madeleine M. Leininger.



Na zdjęciu:  
Madeleine Leininger  
Źródło: [www2.okcu.edu](http://www2.okcu.edu)

Pielęgniarka amerykańska, doktor filozofii, która w 1965 roku zainicjowała rozwój pielęgniarstwa transkulturowego na podstawie obserwacji dzieci w Centrum Terapii Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi. Zauważyła ona jak duże znaczenie ma wiedza na temat uwarunkowań kulturowych w opiece nad tymi dziećmi. Wyodrębniła ona także pojęcie troskliwości w pielęgniarstwie, którą traktowała jako podstawową wartość w pielęgnowaniu.

**"Ludzie rodzą się, żyją, chorują i umierają zgodnie z systemem wierzeń i praktyk kulturowych, ale w swoim wzrastaniu i przeżywaniu są zależni od ludzkiej troskliwości"**

Leininger 1988

Leininger badała problem opieki pielęgniarskiej w ponad stu różnych kulturach na świecie, co zaowocowało utworzeniem transkulturowej teorii pielęgniarstwa w postaci modelu "wschodzącego słońca"

Teoria cech uniwersalnych i różnic kulturowych wprowadzona przeszło 40 lat temu nabiera coraz większego znaczenia ze względu na procesy globalizacji, migracji, klęsk żywiołowych. Świat w opiece zdrowotnej także jest coraz bardziej wielokulturowy.

Celem pielęgniarstwa transkulturowego jest zapewnienie opieki specyficznej dla danej kultury (culture specific), unikatowych dla danej grupy i opiekę kulturowo uniwersalną (culture universal) odnoszącą się do powszechnie dzielonych wartości i norm różnych kultur.

Kompetencje "kulturowe" współczesnej pielęgniarki można ująć na kilku poziomach:

- **afektywnym** - polegającym na przezwyciężaniu w swojej pracy zawodowej stereotypów, uprzedzeń i postaw **etnocentrycznych** (przekonanie jednostki, że jej światopogląd jest kluczowy, a jej wizja świata jest centralna wobec rzeczywistości, mająca przewagę nad innymi),
- **kognitywnym** - poznawczym, polegającym na zdobywaniu wiedzy na temat wpływu kultury na zachowanie w chorobie, styl życia, profilaktykę,
- **behavioralnym** - polegającym na umiejętnym komunikowaniu się werbalnym i pozawerbalnym, uczestniczeniu w zawodowych sytuacjach związanych z narodzinami, śmiercią.

Wszystkie powyższe kompetencje pielęgniarki mogą nabyć jedynie drogą doksztalacania i doskonalenia ukierunkowanego na problemy wielokulturowości.

Bardzo ważnym elementem kultury, niejednokrotnie decydującej o jej kształcie jest wyznawana religia.

Współcześnie religie dzieli się na naturalne i objawione. Ze względu na pojmowanie istoty

boskiej na: monoteistyczne, politeistyczne, henoteistyczne, panteistyczne.

Ze względu na zasięg oddziaływania na: uniwersalistyczne, narodowe i plemienne.

Główne religie na świecie i w Polsce przedstawiają się następująco:

**Religie na świecie w liczbach:**

- Chrześcijaństwo -33%( 2 mld)
- Islam - 22% ( 1,3 mld)
- Hinduizm - 15% (900mln)
- Buddyizm - 6% (360mln)
- Konfucjanizm - 4% (225mln)
- Inne religie - 6% ( np. judaizm-14mln)
- Bez wyznania (ateiści, agnostycy itp.) -14% (850 mln)

**Religie w Polsce:**

- Katolicyzm - 89,94%
- Prawosławie -1,46%
- Protestantyzm - 0,42%
- Inne religie - 0,38%
- Bez wyznania -7,8%

Większość religii nakazuje dbałość o zdrowie zarówno fizyczne jak i psychiczne, ma ścisłe nakazy i zakazy dotyczące diety, zabiegów higienicznych, odpoczynku i dbania o czystość ciała i duszy.

W zmaganiach z chorobą wiara płynąca z przekonań religijnych jest istotnym czynnikiem równowagi chorego. Przekonania religijne mogą być także

źródłem radykalnych postaw prowadzących do niezrozumienia i konfliktu np. postawa Świadków Jehowy dotycząca przetaczania krwi.

Celem przybliżenia kultur i religii w kontekście wykonywania naszego zawodu jest wzrost naszej wiedzy i umiejętności w zakresie pielęgnowania osób pochodzących z innych kultur. Celem jest także zrozumienie i akceptacja odrębności każdego człowieka, jego problemów, obaw i przekonań. Istotna jest nasza postawa zawodowa, która pozwoli uniknąć stygmatyzacji, wykluczenia czy napiętnowania osób z powodu ich przynależności kulturowej.

*Poznanawanie wartości innych czyni  
bardziej wartościowymi nas samych.*

**Literatura:**

1. Majda A., Zalewska -Puchała J., Ogórek-Tęcza B.: Pielęgniarstwo transkulturowe. PZWL Warszawa 2010
2. Poznańska S., Płaszewska - Żywko L.:Wybrane modele pielęgniarstwa, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego Kraków 2001
3. Majda A., Zalewska -Puchała J.: Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej, Problemy pielęgniarstwa 2011
4. Strona internetowa [www.adherents.com](http://www.adherents.com) (religia w liczbach)

## KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

Zapraszamy na I Ogólnopolską Konferencję Naukową, która odbędzie się w Olsztynie w dniach 4 i 5 października 2012 roku.

### I Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo - nauka i praktyka“

Olsztyn, 4-5.10.2012 r.

**Nowe wyzwania, nowe możliwości**

#### Honorowy Patronat

Mażonki Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pani Anny Komorowskiej

#### Partnerzy

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Wydział Nauk Medycznych

#### Patronat medialny

Czasopismo - Przedsiębiorczość i zarządzanie  
TVP Olsztyn  
Magazyn Pielęgniarki i Położnej



Kilkumiesięczna praca wielu osób już daje efekty. Swój przyjazd zapowiedziało ok. 250 uczestników z Polski oraz zagranicy, m.in. z Obwodu Kaliningradzkiego, Czech i Słowacji. Konferencję, honorowym patronatem objęła **Małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pani Anna Komorowska**.

Komitet Naukowy pod przewodnictwem Pani Profesor Anny Abramczyk zakwalifikował do prezentacji, w różnej formie, 47 prac. Większość z nich po pozytywnej recenzji członków Komitetu Naukowego zostanie wydrukowana w Ogólnopolskim Przeglądzie Medycznym, tym to cenniejsze dla pasjonatów nauki bo za 6 pkt MNiSW.

**Możemy już teraz powiedzieć, że warto było poświęcić swój czas i energię dla dobra nauki, dla dobra pielęgniarstwa i dla dobra realizacji wspólnych celów z Wydziałem Nauk Medycznych UWM w Olsztynie na czele z Panem Profesorem Wojciechem Maksymowiczem i Panią Profesor Anną Abramczyk, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z jej Prezesem Panią dr n. med. Grażyną Rogalą Pawelczyk. Na największe słowa uznania zasługuje Pani Maria Danielewicz, przewodnicząca ORPiP w Olsztynie, która swoimi pomysłami i pracowitością zachęcała nas do pracy.**

Współczesne pielęgniarstwo na całym świecie przeżywa okres dynamicznego rozwoju. W dążeniu do zapewnienia możliwie najlepszej opieki nad zdrowiem wzbogaca się wiedza pielęgniarska, ulega zmianie praktyka zawodowa i rola pielęgniarki i położnej.

Każdy z nas wie, że współczesne pielęgniarstwo teoretyczne ma dużo do zaoferowania praktyce, a praktyczne pielęgniarstwo bazuje na koncepcji teoretycznej. Wykorzystajmy to, a będzie nam wszystkim łatwiej osiągnąć postawione cele.

Oprócz nauki proponujemy naszym koleżankom i kolegom chwilę odpoczynku poprzez wędrowkę wąskimi uliczkami starego miasta, spotkanie z Kopernikiem, delektowanie się widokiem stolicy Warmii i Mazur z wieży olsztyńskiego zamku lub po prostu uczestnicząc w przygotowanych atrakcjach po zakończeniu części naukowej konferencji.

Uroczyste otwarcie konferencji zaplanowano na 4 października w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej im. Feliksa Nowowiejskiego w Olsztynie, ul. Kościuszki 39 (w pobliżu hotelu Warmińskiego) Sesją Plenarną, w której wystąpią zaproszeni goście, a olsztyńscy filharmonicy zadbają o naszą duszę. Drugi dzień rozpoczynamy o godzinie 9.00 w salach Hotelu Warmińskiego sesjami tematycznymi. Myślę, że każdy znajdzie coś interesującego dla siebie.

Zachęcam Państwa do czynnego uczestnictwa w konferencji i podzielenia się własnymi doświadczeniami, poglądami, refleksjami i wynikami badań. Dla spóźnialskich na pewno jeszcze coś znajdziemy. Osoby zainteresowane zapraszamy na naszą stronę internetową: [www.oipip.olsztyn.pl/konferencja](http://www.oipip.olsztyn.pl/konferencja), telefon 89 5412267. Do zobaczenia na konferencji.

**dr n. ekon. Elżbieta Majchrzak-Kłokocka  
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego**

**Poniżej prezentujemy sprawozdania z konferencji, które odbyły się w ostatnich miesiącach bieżącego roku.**

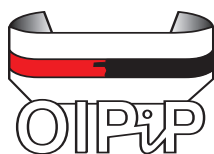
## Ogólnopolska Konferencja Naukowo - Szkoleniowa "Opieka paliatywna XXI wieku"

**Olsztyn 20 - 21 kwietnia 2012 rok**

W naszym urokliwym mieście - Olsztynie 20 i 21 kwietnia 2012 mieliśmy ogromny zaszczyt i przyjemność gościć na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej w Hotel Parku ponad 200 uczestników. Bogaty program konferencyjny wypełniony był zagadnieniami dotyczącymi szczególnej dziedziny życia jaką jest opieka paliatywna. Wybitni wykładowcy i założyciele placówek paliatywnych w Polsce przedstawiali innowacyjne rozwiązania leczenia bólu, żywienia i pielęgnowania pacjentów. Poruszające treści zawierały wykłady mające odnie-

sienie do wymiaru moralnego i duchowego pracy w Hospicjum.

Aby móc uczestniczyć w tym wyjątkowym sympozjum goście przyjechali nawet z najdalszych zakątków naszego kraju. Konferencję organizowało Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne "Palium", przy prężnej pomocy współorganizatorów: Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie.



Patronat honorowy nad konferencją sprawował zarówno Pan Wojewoda Warmińsko - Mazurski Marian Podziwski, jak i Pan Prezydent Miasta Olsztyna Piotr Grzymowicz.

Sympozjum oficjalnie otworzyła Pani Prezes Stowarzyszenia Teresa Kocbach, serdecznie i ciepło witając wszystkich zaproszonych gości, którzy zaszczytili nas swoją obecnością. Byli wśród nich zarówno przedstawiciele władz województwa i władz miasta, jak i przedstawiciele NFZ, a także konsultanci: krajowy i wojewódzki d/s medycyny paliatywnej. Nie zabrakło również przedstawicieli Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego oraz przewodniczących okręgowych izb pielęgniarskich i lekarskich.

Konferencja była wyjątkową okazją do obchodów 10 -lecia istnienia Hospicjum im. Jana Pawła II w Olsztynie. Pani Teresa Kocbach przedstawiła krótką, ale niezwykle poruszającą historię założenia, budowania i dzisiejszego funkcjonowania Hospicjum. Wzruszającym akcentem, tej części konferencji, były podziękowania, słowa uznania i wsparcia składane na ręce Pani Dyrektor za włożony trud, wrażliwe serce i ogromną determinację w tworzeniu Hospicjum w Olsztynie.



Celem działalności paliatywnej jest niesienie wieloaspektowej pomocy zarówno ludziom chorym, jak i ich najbliższym. Niesienie takiego wsparcia w wymiarze holistycznym nie byłoby możliwe, gdyby nie bezinteresowne oddanie i zaangażowanie wielu osób i instytucji, które w różnorodny sposób przyczyniły się do zapewnienia godnych warunków do przeżywania ostatnich chwil życia pacjentów olsz-

tyńskiego hospicjum. Wyrazem naszej wdzięczności było wręczenie statuetek "Przyjaciół Hospicjum 2012" wyjątkowym osobom o otwartych sercach na potrzeby drugiego człowieka. Ceremonii wręczania towarzyszyły ciepłe słowa wdzięczności i uznania. Wszyscy wyróżnieni z przejmującym wzruszeniem przyjmowali nasze skromne ale szczere i serdeczne podziękowania.



Zwieńczeniem obchodów 10 lecia Hospicjum był niezwykle refleksyjny wykład inauguracyjny "Duchowość - wewnętrzna przestrzeń człowieka" wygłoszony przez wyjątkową i bardzo oddaną idei hospicyjnej osobę a mianowicie przez ks. abp. dr Edmunda Piszczka. Jego Ekscelencja przedstawił wagę podstawowych wartości, które budują duchowość i kształtują człowieka. Wszystkie one są obecne w pracy z pacjentem umierającym a zawierają się w trzech prostych wyrazach: prawda, miłość i dobro. Uczestnicy z wielką zadumą wsłuchiwali się w ten niezmiernie wartościowy i bogaty przekaz.



Po całej oficjalnej części konferencji przyszła pora na rozpoczęcie pierwszej z czterech sesji naukowych - Postępy w medycynie paliatywnej, którą poprowadziła Pani dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz (Konsultant Krajowy ds. medycyny paliatywnej). Głównym zagadnieniem poruszonym podczas poszczególnych wykładów tej sesji był ból, a raczej możliwe sposoby radzenia sobie z tą podstawową dolegliwością dotyczącą pacjentów paliatywnych. Postęp medycyny w zakresie leczenia bólu jest ogromny, z tego też względu niezbędne są takie przekazy i doświadczenia praktyków, które pozwolą na wzbogacenie i ulepszenie metod leczenia. Swoimi doświadczeniami praktycznymi podzielił się m.in. Pan dr Jacek Kowalczyk (lekarz Hospicjum Jana Pawła II) na podstawie opisu przypadku pacjenta, u którego stosowano fentanyl szybko działający.

Równie ważnym, a zarazem kontrowersyjnym zagadnieniem opieki paliatywnej jest możliwość leczenia żywieniowego pacjentów metodą dojelitową. Sesji poświęconą tej tematyce przewodniczyła Pani dr n. med. Krystyna Urbanowicz (Kierownik Pracowni i Poradni Żywienia Klinicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie). Kontrowersyjność zagadnienia polega na tym, iż mimo podjęcia wszelkich możliwych działań terapeutycznych u pacjentów paliatywnych, to postęp zaawansowania ich choroby jest na tyle duży, iż podanie czy utrzymanie tej formy leczenia byłoby dla chorego nieskuteczne, a wręcz szkodliwe. Temat ten również przybliżył w swoim wystąpieniu praktyk żywienia Pan dr n.med. Andrzej Stachowiak ( Dyrektor Domu Sue Ryder w Bydgoszczy), który podkreślił, iż "realnym celem udzielania właściwego wsparcia żywieniowego jest podtrzymanie życia pacjenta zgodnie z wolą jego lub opiekunów i zapewnienie mu możliwie dobrej jakości życia". Ostatnim wykładem kończącym sesję było wystąpienie Pani mgr Genowefy Kmieć-Baranowskiej (Dyrektor Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie) ukazujące wagę praw pacjenta w aspekcie uregulowań prawnych. Szeroko omawiana tematyka okazała się bardzo pożądana przez uczestników, którzy pomimo już późnej pory żywo włączyli się do dyskusji.

Po owocnym pierwszym dniu konferencji przyszła pora na zasłużony odpoczynek i spotkanie przy wspólnym stole podczas uroczystej kolacji. Piękna pogoda i niepowtarzalne uroki krajobrazowe naszego miasta sprzyjały długim rozmowom, wymianie informacji i nawiązywaniu nowych kontaktów zawodowych.

Kolejny dzień konferencyjny rozpoczęła przewodnicząca sesji - Dylematy etyczne - moralne w opiece paliatywnej, Pani prof. dr hab. n. med. Krystyna de Walden Gałuszko będąca ogromnym autorytetem opieki paliatywnej w Polsce. Pani profesor dzieliła się swoją niezmiernie bogatą wiedzą i doświadczeniem w zakresie etycznych problemów napotykanych w pracy z pacjentem umierającym. Kontynuując niejako zagadnienia etyczne kolejny prelegent Pani dr n. med. Anna Tałaj (pracownik naukowy Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej) przedstawiła

niezwykle refleksyjny materiał ukazujący miejsce pojęcia miłości, miłosierdzia i troski w pracy pielęgniarki. Założenia i wyzwania jakie stoją w istocie rozwoju pielęgniarstwa opieki paliatywnej rozwinęła w swoim wystąpieniu Pani mgr Anna Kaptacz (Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej) przewodnicząc ostatniej już sesji naukowej - Wyzwania dla pielęgniarstwa opieki paliatywnej. Wszystkie rozważania tej sesji bardzo podkreślały wysoką pozycję, jaką pielęgniarka zajmuje w zespole terapeutycznym opieki paliatywnej. Potwierdził to również wykład Pani dr n. med. Aleksandry Gutysz-Wojnickiej (pracownik naukowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie), która ukazywała wysoko specjalistyczne zadania pielęgniarki wynikające z opieki nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych.

Wszystkie wystąpienia prelegentów zawierały interesujące i co ważne mające swoje odzwierciedlenie w codziennej nierzadko trudnej pracy z pacjentem u kresu jego życia. Spotkania takie pozwalają ugruntować wiedzę i wzmocnić swoje przekonania o celowości i słuszności podejmowanych działań. Zamykając konferencję Pani Teresa Kocbach dziękowała wszystkim przybyłym gościom, wykładowcom i uczestnikom za obecność i czynny udział w owocnych wykładach.

### Trochę z historii...

Opieka paliatywna jest nową gałęzią dynamicznie się rozwijającą zarówno na świecie jak i w Polsce. Określenie "paliatywna" wywodzi się od łacińskiego słowa pallium - okryty płaszczem, a w odniesieniu do opieki paliatywnej oznacza sprawowanie opieki w holistycznym ujęciu.

W 2001 roku z inicjatywy niewielkiej grupy osób z Panią Teresą Kocbach na czele zostało powołane Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne "Palium". Założyciele Stowarzyszenia widząc ogromną potrzebę zaistnienia hospicjum poczynili wiele starań, czego owocem było jeszcze w tym samym roku utworzenie pierwszej pełnoprofilowej placówki paliatywnej w Olsztynie - Hospicjum im. Jana Pawła II (obecnego Centrum Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II znajdującego się przy al. Wojska Polskiego 30 w Olsztynie). Początki nie były łatwe. Zbudowanie całej struktury hospicyjnej, wyszkolenie personelu, zakup sprzętu kosztowało wiele mozółu i zajęło kilka lat ciężkiej pracy. Korzyści tego są niewymierne, gdyż w przeciągu 10 lat funkcjonowania członkowie zespołu terapeutycznego leczyli, pielęgowali i wspierali psychicznie i duchowo pacjentów i ich rodziny zarówno w Hospicjum Stacjonarnym, Hospicjum Domowym, jak i Poradni Medycyny Paliatywnej. Łącznie pomoc uzyskało ok. 5 tys. chorych.. Chorzy w ośrodku paliatywnym otoczeni są wyjątkową, bo wszechstronną opieką, co oznacza ujęcie wszystkich potrzeb chorego w opiece z różnych sfer jego życia; potrzeb fizycznych, duchowych a także psychicznych i społecznych. Jest to możliwe tylko dzięki wyspecjalizowanemu, stałemu

personelowi, który ma wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do pracy z pacjentami paliatywnymi. Blizniaczą placówką do olsztyńskiej w naszym województwie jest Elbląskie Hospicjum im. Aleksandry Gabrysiak. Poza tym pacjenci mogą korzystać z 4 oddziałów medycyny paliatywnych, 23 hospicjów domowych oraz 9 poradni medycyny paliatywnej w Województwie Warmińsko - Mazurskim. Wszystkie ośrodki świadczą swoje usługi pacjentom nieodpłatnie.

Hospicjum jest nadzieją - nadzieją na życie bez bólu, cierpienia i lęku pomimo zbliżającej się śmierci.

**Sprawozdanie z konferencji przygotowały:**  
**Teresa Kocbach**  
**Bożena Gryczko**  
**Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne "Palium"**

**Autor zdjęć: Jacek Kowalski**

## II Konferencja Naukowo - Szkoleniowa Studentów Pielęgniarstwa "Niwelowanie różnic w pielęgniarstwie od nauki do praktyki"

**Olsztyn 8 maja 2012 rok**

Dnia 8 maja 2012 roku odbyła się II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Studentów Pielęgniarstwa. Organizatorami spotkania byli: Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie, Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Tegorocznym hasłem przewodnim było: "Niwelowanie różnic w pielęgniarstwie od nauki do praktyki"

Uroczystego otwarcia Konferencji dokonała Pani dr n. med. Ewa Kupcewicz oraz przedstawicielka Samorządu Studenckiego - studentka Magdalena Cygan.

Sesja I dotyczyła pielęgniarstwa teoretycznego, przewodniczyła jej dr n.med. Alina Kędzia i studentka Malwina Pułym. Pierwsza prezentowana praca była nt: Interpersonalna koncepcja pielęgnowania człowieka - teoria Hildegardy Paplau, której autorkami były studentki I roku studiów niestacjonarnych II<sup>o</sup> - Kamila Cybulska, Marzena Grudna, Joanna Chruścicka, Wioletta Gadecka, Ewa Jackowska, Ludmiła Jarzynka, Anna Jurkiewicz, Ewa Konopińska, Maria Kowalska, Gabriela Rudzińska.

Zastosowanie teorii Nancy Roper w praktyce pielęgniarskiej przedstawiły autorki: Małgorzata Krzywda i Katarzyna Grzelakowska (I rok studia stacjonarne II<sup>o</sup>).

Życie i twórczość Racheli Hutner przedstawił student I roku studiów niestacjonarnych II<sup>o</sup> - Jacek Adam Graczyk, a współautorkami prezentacji były: Agnieszka Chmielińska, Maria Gałęziowska, Teresa Królikowska, Bożena Onych, Ewa Powirska, Mirosława Sobol, Elżbieta Sokołowska, Maria Sowińska.

Pierwszą część Konferencji zakończyły najmłodsze uczestniczki - studentki I roku studiów stacjonarnych I<sup>o</sup> Paulina Schabikowska prezentując samodzielną pracę nt.: Postawy studentów pielęgniarstwa wobec aktywności fizycznej, oraz Diana Maniak autorka także samodzielnej pracy z dziedziny filozofii pielęgniarstwa nt. Pielęgniarstwo sztuka czy powołanie? Obie prace powstały pod kierunkiem Pani mgr Zofii Jurczyk opiekuna Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.

Już w czasie przerwy kawowej, w kularach słyhać było wiele ciekawych dyskusji studentów wymieniających się "na gorąco" refleksjami i przemyśleniami dotyczącymi prezentowanych prac.

Sesja II poświęcona była zagadnieniom

z dziedziny pielęgniarstwa klinicznego. Przewodniczyła jej Pani dr n. med. Olga Bielan oraz studentki Katarzyna Młynarska i Iwona Szambora.

Prezentacja - Czynniki wpływające na szczepienie przeciwko grypie wśród mieszkańców Olsztyna była także pracą zbiorową, którą wykonali i zaprezentowali studenci I roku studiów stacjonarnych II<sup>o</sup>: Anna Kożuchowska, Magdalena Kuprewicz, Katarzyna Kutryb, Marcin Kutryb, Maria Kwiatkowska i Sylwia Wołodkiewicz. Praca powstała pod kierunkiem Pani dr n. med. Aleksandry Gutysz- Wojnickiej.

Kolejne trzy prace z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego powstały pod kierunkiem Pani dr n. med. Krystyny Piskorz- Ogórek.

Katarzyna Młynarska studentka II roku studiów niestacjonarnych II<sup>o</sup> zaprezentowała pracę nt. Ocena rozwoju dziecka - kompetencje a praktyka zawodowa pielęgniarki pediatrycznej, Ewa Bobula studentka II roku studiów niestacjonarnych II<sup>o</sup> przedstawiła bardzo ciekawą pracę kliniczną nt. Studium przypadku - "Prune belly syndrom"-nauka a praktyka, z kolei studentka I roku studiów niestacjonarnych I<sup>o</sup> Lidia Rutka zaprezentowała: Wskaźnik monitorowania wkluców obwodowych w nauce i praktyce pielęgniarki pediatrycznej - pracę, która powstała przy współudziale Ewy Romankiewicz studentki I roku studiów niestacjonarnych II<sup>o</sup>.

Omawianą Sesję zakończyła Ewa Pietrusińska studentka I roku studiów niestacjonarnych I<sup>o</sup> - przedstawiając pracę nt. Studium przypadku pacjentki z niewydolnością oddechową w przebiegu zakażenia wirusem grypy A/H1N1v.

Podsumowania Konferencji dokonała Pani dr n. med. Alina Kędzia, po wcześniejszej interesującej dyskusji, w której głos zabierali uczestnicy.

Na zakończenie studenci biorący czynny udział w Konferencji zostali nagrodzeni oraz otrzymali certyfikaty uczestnictwa. Nagrody wręczyła Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Pani Maria Danielewicz.

**Sprawozdanie z konferencji przygotowała**  
**Zofia Jurczyk**

## II Konferencja Naukowo- Szkoleniowa "Rola Pielęgniarki w Zespole Terapeutycznym"

Elk 11 maja 2012 rok

W dniu 11 maja 2012 odbyła się II konferencja naukowo - szkoleniowa, na której przybliżono uczestnikom rolę pielęgniarki/pielęgniarszą/położnej w zespole terapeutycznym. Konferencja odbyła się w malowniczym mieście Elk w Elckim Centrum Kultury.

Jej organizatorami była "Pro - Medica" w Elku Sp. z o.o. a współorganizatorem Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

Zacni goście, którzy zaszczytili swoją obecnością grono pielęgniarskie złożyli serdeczne podziękowania za możliwość udziału w konferencji oraz za trud ponoszony w pracy przez naszą grupę zawodową. Nie zabrakło również życzeń z okazji dnia pielęgniarki składanych na ręce inicjatorce konferencji Ewy Faliszewskiej. Konferencję wzbogaciła również swoim wystąpieniem Maria Danielewicz Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur.

Uczestnicy konferencji wysłuchali ciekawych wykładów:

- mgr Wojciecha Nyklewicz, licencjata z psychoterapii, Członka Rady Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego, który przybliżył i uświadomił uczestnikom relacje, zasady funkcjonowania oraz problemy interpersonalne pielęgniarki/pielęgniarszą/położnej w zespole terapeutycznym.

Nasz kolega po fachu w bardzo interesujący sposób omówił również temat "Relacje pielęgniarska - przełożony", w którym zawarł informacje o rodzajach komunikowania, efektywności komunikowania, stylach komunikowania, oraz błędy w relacjach z podwładnymi.

Nie ukrywamy, iż w kuluarach uczestnicy byli żywo zainteresowani warsztatami z komunikacji interpersonalnej.

- Prof. dr hab. n. med. Jacka Imieli, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych, Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie w wystąpieniu "Zespół terapeutyczny - spojrzenie lekarza" który w swoim wystąpieniu podkreślił silną rolę PARTNERSTWA w zespole terapeutycznym i poddał krytyce podporządkowanie.
- mgr prawa, dr n. med. Pawła Ratajczyka z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który przybliżył uczestnikom aspekty prawne we współpracy pielęgniarska - lekarz oraz rolę pielęgniarki systemu ratownictwa medycznego.
- Dr n. med. Grażyny Rogali - Pawelczyk z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w wystąpieniu "Pielęgniarska, położna w opiece zdrowotnej - szansa czy zagrożenie?" przedstawiła zebranym pielęgniarstwo jako podsystem w systemie zdrowia i przypomniała uczestnikom funkcje zawodowe, które dają nam możliwość działania w zespole terapeutycznym. Zostały również przybliżone kwestie samodzielności zawodowej, jako zagrożenie dla współczesnego pielęgniarstwa.
- Dr Zofii Sienkiewicz z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie w wykładzie "Zespół terapeutyczny w praktyce klinicznej".

Nad całością konferencji czuwała dr n. med. Ewa Kupcewicz, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa, Kierownik Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie.

**Sprawozdanie z konferencji przygotowała:  
Iwona Błaszczyk**

## V Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Współczesne wyzwania strukturalne i menadżerskie w ochronie zdrowia. Zarządzanie w czasach kryzysu"

Ostróda 30.05-01.06.2012

Ideą konferencji, jak co roku, była wymiana poglądów naukowców i doświadczeń praktyków z Polski i Europy. Potrzeba wprowadzania aktualizacji i dostosowanie systemu ochrony zdrowia wynika z ciągłego kształtowania się organizacyjnych rozwiązań w opiece zdrowotnej związanych z zachodzącymi zmianami demograficznymi, epidemiologicznymi, postępowaniem technologii medycznych i dążeniem do efektywności ekonomicznej systemu. Nowe

potrzeby zdrowotne i społeczne wymagają aktualizowania priorytetów i kierunków rozwoju opieki zdrowotnej.

Tegoroczna konferencja była również bardzo dobrą okazją do nawiązania nowych kontaktów, wymiany doświadczeń i poznania środowiska osób wdrażających zmiany w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Organizatorom gratuluję doskonałej organi-

zacji wydarzenia. Korzystając z okazji składam także gorące podziękowania dla osób, dzięki którym cała konferencja mogła się odbyć: członkom Rady Programowej, Komitetu Organizacyjnemu Konferencji,

prelegentom oraz uczestnikom.

**Sprawozdanie z konferencji przygotowała  
Danuta Jurkowska**

## V MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

**Słowacja / Nowy Smokowec  
22 - 23 czerwca 2012r.**

Grupa pielęgniarek Oddziału Warmińsko - Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki uczestniczyła w konferencji, która odbywała się w pięknej górskiej miejscowości w Wysokich Tatrach .

Na konferencji poruszanych było wiele ciekawych tematów związanych z pracą pielęgniarek anestezjologicznych, jak np.:

- W czym się różnimy? Porównanie kompetencji, systemu pracy, kształcenia pielęgniarek i systemu punktowego w kształceniu ustawicznym na Słowacji i w Austrii
- Higiena psychiczna pielęgunki anestezjologicznej
- Epiduralna terapia przewlekłego bólu nowotworowego
- Hipotermia i sposoby jej zapobiegania w czasie zabiegu
- Zapewnienie drożności dróg oddechowych w problematycznych sytuacjach
- Wszczepialny defibrylator - co powinna wiedzieć pielęgniarka

Wszystkie prezentacje były bardzo interesujące, większość uczestników dołączała bardzo ciekawe opisy przypadków związanych z przedstawianym tematem.

Były również bardzo ciekawe wystąpienia naszych koleżanek które wzięły czynny udział w konferencji, a mianowicie dr n med. Aleksandra Gutysz - Wojnicka przedstawiła pracę badawczą której tematem były "Postawy pielęgniarek anestezjologicznych wobec obecności rodziny podczas resuscytacji krążeniowo - oddechowej", najważniejszy wniosek tych badań to wzrost akceptacji obecności rodziny podczas RKO wraz ze wzrostem stażu pracy pielęgniarek i ratowników. Natomiast mgr Elżbieta Najmowicz wystąpiła z wykładem "Ból pooperacyjny - wytyczne a rzeczywistość" przedstawiając wytyczne w zakresie leczenia bólu pooperacyjnego opracowane przez zespół polskich praktyków zajmujących się leczeniem bólu. Przedstawiła także wyniki badań własnych dotyczących opinii pielęgniarek i pacjentów wobec problemu bólu pooperacyjnego.

Nasz udział w tej konferencji poza aspektem naukowym był podyktowany również chęcią nawiązania kontaktów z Sekcją Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki na Słowacji. To również nam się udało, mamy zapewnienie przewodniczącego Sekcji Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Pana Milana Laurenca , że z grupą pielęgniarek ze Słowacji weźmie udział w I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej "Pielęgniarstwo - nauka i praktyka" której organizatorem jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

**Sprawozdanie z konferencji przygotował  
Stanisław Goliński  
Przewodniczący  
Oddziału Warmińsko-Mazurskiego PTPAiO**



Na zdjęciu od lewej strony: Maria Danielewicz, Iwona Kacprzak, Elżbieta Najmowicz, Stanisław Goliński

## DZIŚ ROZMAWIAMY Z ...

Tym razem zaprosiliśmy do naszej redakcji Jolantę Debray, pielęgniarkę studiującą w Olsztynie Pielęgniarstwo (studia pomostowe). Jola mieszka i pracuje we Francji. Spod Paryża dolatuje na kolejne zajęcia, praktyki i zaliczenia. Na ostatnim zjeździe wygosposodarowała trochę wolnego czasu, by wpaść do nas i opowiedzieć o sobie.

**Dziękuję serdecznie Jolu, że przyjąłeś nasze zaproszenie. Zanim zaczniemy naszą pogawędkę proponuję kawę - jaką sobie życzysz?**

Zwykle piję czarną, naturalną kawę z odrobiną cukru i o taką poproszę.

**W jaki sposób zwracają się do Ciebie francuskie koleżanki?**

Joju - tak zwykle nazywają mnie wszyscy znajomi, koleżanki i koledzy w pracy.

**Pobudzone aromatem świeżo zaparzonej kawy zaczynamy naszą rozmowę. Jola początkowo jest spięta, pokazują więc jej kilka ostatnich numerów naszego Biuletynu, ale już za chwilę rozprężona z uśmiechem na twarzy zaczyna opowiadać o sobie.**

Jak byłam małą dziewczynką chciałam zostać nauczycielką, lubiłam się uczyć, byłam dociekliwa. Pochodzę z nauczycielskiej rodziny - moja mama uczyła historii, tata był nauczycielem fizyki. Miałam trzy siostry i przez okres całego mojego dzieciństwa i wcześniej młodości z całego mojego rodzeństwa tylko mnie utwierdzano w przekonaniu, że będę bardzo dobrym nauczycielem. Szkołę średnią skończyłam w Giżycku i po maturze podjęłam decyzję, że zostanę pielęgniarką.

**Jak na Twoją decyzję zareagowali rodzice?**

Byli bardzo zaskoczeni, ponieważ przez cały czas utwierdzałam ich w przekonaniu o studiach nauczycielskich. Moja mama z zadowoleniem przyjęła wybór mojego przyszłego zawodu, tata nie narzucał swojego zdania. Moi rodzice wspierali mnie. Rozpoczęłam naukę w Medycznym Studium Zawodowym w Elku.

**Czy możesz sobie przypomnieć co pociągnęło Ciebie w kierunku pielęgniarstwa?**

Czułam potrzebę pomagania innym ludziom.

**A czy Twoim siostróm rodzice pomagali wybrać przyszły zawód?**

Nie, ale moje rodzeństwo też zaskoczyło rodziców. Dwie siostry wybrały studia pedagogiczne ku wielkiemu ich zdziwieniu, ponieważ wcześniej nie prezentowały zainteresowania tą dyscypliną, trzecia została prawnikiem.

**Powracając do pielęgniarstwa. Jak wspominasz okres nauki w Studium Medycznym?**

Szkołę pielęgniarską ukończyłam w 1980 roku. Moja etcka szkoła była wspaniałą, mam wiele cudownych wspomnień. Spotkałam w niej wielu doskonałych nauczycieli. Szczególnie mile wspominałam Panią mgr piel. Teresę Zalewską, wymagającą, konkretną, dyscyplinującą a jednocześnie wspaniałą, ciepłą i odpowiedzialną pielęgniarkę. Była dla nas wzorem pedagoga i pielęgniarki. Często powracam myślami do tamtych szkolnych dni. Nigdy nie żałowałam wyboru swojego zawodu. Gdyby przyszło mi wybierać raz jeszcze bez wahania powtórzyłabym swój wybór.

**A jak dalej potoczyło się Twoje życie zawodowe już z dyplomem pielęgniarki?**

Zatrudniłam się w szpitalu w Biskupcu. Tam zdobywałam pierwsze szlify zawodowe początkowo na oddziale chirurgii, potem ginekologii, następnie na oddziale pediatrycznym. Był to początek lat 80-tych. W tym okresie w sklepach można było kupić ocet i musztardę, a w kraju panował rozgardiasz polityczny, niepokój społeczny. Rodziła się Solidarność, a w raz z nią mój zachwyt i zafascynowanie tym nowym ruchem społeczno-politycznym. Byłam młoda, niepokorna. Brałam udział w manifestacjach w Warszawie, Gdańsku, Szczecinie, uczestniczyłam także w mszach świętych za Ojczyznę. Pamiętam jak uciekałam w Warszawie przed ZOMO, chroniąc się w bramie starej kamienicy, natomiast w Szczecinie znalazłam się w strefie działania gazów łzawiących. W Biskupcu pracowałam 4 lata, uczyłam się zawodu jednocześnie działałam w Solidarności. Początek mojej pracy zawodowej pewnie nie różni się od pokolenia pielęgniarek lat 80-tych.

**Jak zatem trafiłaś do Francji?**

To długa historia związana z dziejami mojej rodziny. Rodzeństwo mojego dziadka (ze strony taty) po pierwszej wojnie światowej wyemigrowało do Francji do pracy, głównie w kopalniach i w rolnictwie. Tam już pozostali, zakładając rodziny. Kontakt z nimi był utrudniony, w tamtych czasach nie można było nawet marzyć o paszporcie czy wizie wyjazdowej. Natomiast francuska rodzina czasami odwiedzała nas w Giżycku.

Kiedyś w czasie wakacji przypadkowo poznałam w Giżycku fajnego chłopaka, młodego asystenta wykładającego na Sorbonie. Imponował intelektem, wiedzą, podróżami, ciekawością świata.

**Teraz już rozumiem.... Czy była to Twoja ogromna miłość? Uchył rąbka tajemnicy jak to było?**

Nie! Jesteś w błędzie. To była zwykła koleżńska znajomość. Dogadywaliśmy się trochę po

niemiecku, trochę po rosyjsku (języków tych uczyłam się w szkole). W tym okresie oczekiwałam na paszport, miałam zaproszenie do rodziny, chciałam wyjechać by nauczyć się języka francuskiego, który bardzo mi się podobał. No i... otrzymałam upragniony paszport, a mój sorboński kolega zaprosił mnie do Paryża.

### **A jednak był dalszy ciąg.**

Nie taki jak myślisz. Rzeczywiście, dzięki mojemu koledze miałam okazję poznać i zwiedzić Paryż, poczuć atmosferę miasta, a potem pojechałam do rodziny realizować swój cel. Miałam wizę na trzy miesięczny pobyt. Zatrzymałam się u swojej kuzynki Krystyny.

### **Zapisałaś się do szkoły językowej?**

Tak. Zaczęłam bardzo intensywnie uczyć się języka. Któregoś dnia Krystyna przedstawiła mi młodego przystojnego szatyna Paula, swojego kolegę. Po pewnym czasie zorientowałam się, że Paul przychodzi 3 razy dziennie i zabiera mnie a to na kawę, a to na wino, a to na spacer, a to na zwiedzanie miasta, a to na wycieczki. Pod pachą nosiliśmy słowniki, rozmówki, mieliśmy sobie dużo do powiedzenia. Podobał mi się. To działało także w drugą stronę. Od pierwszego naszego spotkania przypadliśmy sobie do gustu. Czułam, że właśnie to jest moja druga połówka.

Musiałam wracać do kraju, ale moje serce zostało już we Francji.

### **A jednak mężczyzna?**

Wróciłam do domu, na krótko. Uporządkowałam swoje sprawy zawodowe i za niecałe dwa miesiące ponownie wyjechałam do Francji do Paula, z którym w małej miejscowości Albert oddalony o 100 km na północ od Paryża wzięliśmy ślub cywilny. I tam już zostałam. Z mężem wybudowaliśmy dom, w którym na świat przyszły moje dzieci córka Angelika i syn Michael. Przez 4 kolejne lata zajmowałam się domem i dziećmi, które trochę odchowałam i poszły do przedszkola. Przez ten czas uczyłam się języka.

Mogłam wrócić do pracy w swoim zawodzie. W 1989 roku zatrudniłam się w prywatnej Klinice w Amiens. Początkowo pracowałam na OIOM następnie na oddziale neurochirurgicznym i tu pracuję do dnia dzisiejszego.

### **Czy przypominasz sobie jakie były początki twojej pracy zawodowej za granicą?**

Ciężko było. Musiałam nostryfikować dyplom pielęgniarski. To znaczy po odbyciu kilkumiesięcznego stażu w różnych oddziałach szpitalnych obowiązywał mnie egzamin zawodowy przed komisją państwową. W skład komisji wchodził lekarze, pielęgniarki i dyrektorka szkoły pielęgniarskiej.

Inny system organizacji pracy, nieznamość fachowego języka, nazwy leków, adaptacja do zupełnie nowego obcego mi środowiska - to wszystko było potwornie trudne. Wiele pomocy i wsparcia

otrzymałam od koleżanek, kolegów i lekarzy. Najwięcej pomogła mi wdzięczność moich pacjentów. Moja polska dusza przekładała się chyba na inny sposób pielęgnowania, moim chorym oddawałam część siebie. Pacjenci potrafili to docenić, otrzymywałam od nich oprócz słowa dziękuję - książki z pięknymi dedykacjami, kwiaty, czasami słodycze. Moi podopieczni dodawali mi najwięcej siły w czasach kiedy zawodowo było najtrudniej. Bardzo szybko zdobyłam zaufanie moich pacjentów, pielęgniarek i przełożonych.

### **Wróćmy jeszcze do Twojej rodziny. Czym ujęłaś swojego przyszłego męża, i jak został przyjęty przez Twoich najbliższych?**

Pierwsze pytanie należałoby zadać mojemu mężowi. Po polsku trochę mówi, ale rozumie wszystko. Jak jestem w pracy ogląda polską telewizję zwłaszcza programy informacyjne i wiadomości, następnie relacjonuje mi, co słychać w moim kraju łącznie z prognozą pogody. Paul swoją pogodą ducha od samego początku ujął moich rodziców i rodzeństwo. Pracował w przemyśle motoryzacyjnym. Aktualnie przeszedł na wcześniejszą emeryturę i przejął ode mnie wiele obowiązków, sprząta, gotuje, zajmuje się ogrodem, zawozi mnie do pracy, na lotnisko i wspiera psychicznie. Bardzo dużo czyta, zresztą zawsze dużo czytał. Bardzo lubi pracę w ogrodzie.

### **Opowiedz nam teraz o swoich dzieciach.**

Angelika skończyła studia menedżerskie i trochę pracowała w swoim zawodzie w Paryżu. Wczesną wiosną wyjechała do Kanady i nadal pracuje w swoim zawodzie, ale w Montrealu. Bardzo ubolewam, że jest tak daleko od domu. Martwię się o nią, jak każda matka chciałabym - zobaczyć czy ma ciepły szalik, czy dba o siebie. Dzięki komunikatorom internetowym codziennie ze sobą rozmawiamy. Angelika interesuje się muzyką, polityką i sztuką.

Natomiast Michael studiuje elektrotechnikę. Uwielbia polską chałwę, a swoich kolegów lubi częstować naszą żubrówką. Przed wyjazdem z Warszawy muszę dla niego zrobić zakupy. Mój syn ma ścisły umysł dodatkowo interesuje się polityką i historią, szczególnie dziejami Francji i Polski.

Daj Boże, aby każdy dwudziestotrzylatek w Polsce znał historię Polski jak mój Michael.

Moje trzecie dziecko ma cztery łapy i jest kotem. To jest wyjątkowa indywidualność! Lubi mnie, gdy zbliżam się do lodówki. Nie jest rasowcem, ale podobnie jak ja słucha muzyki poważnej, stąd ma na imię Mozart. Często wyleguje się na moich kolanach włączając swoje kocie "mrużant".

### **Jola opowiadając o swojej rodzinie ciepło się uśmiechała. Widać było, że jest dla niej najważniejsza. Dalsza część naszej rozmowy dotyczyła jej codziennej pracy w Klinice.**

Szpital, w którym pracuję od 1992 roku miał początkowo 100 łóżek, następnie po modernizacji i rozbudowie powiększył się i aktualnie ma 300 łóżek. Wyposażenie poszczególnych oddziałów w sprzęt



medyczny jest porównywalne do naszych szpitali, zdecydowanie jest więcej sprzętu ułatwiającego pracę pielęgniarkom. Wszystkie łóżka są wielopozycyjne, elektryczne, sterowane pilotem, z udogodnieniami. Przenośniki ułatwiające przenoszenie chorych z łóżka na wózki, do wanny są standardowym wyposażeniem, stąd pielęgniarki nie dźwigają obłożnie chorych.

Nie brakuje drobnego sprzętu, pościeli, a zestawy do specjalistycznych zabiegów są jednorazowe, pielęgniarki nic nie muszą przygotowywać, czy oddawać do sterylizacji. Na moim oddziale są 32 łóżka. Pracujemy po 12 godzin, miesięcznie od 151 do 169 godzin. Pielęgniarki pracują na dyżurach rannych lub tylko nocnych, te ostatnie zarabiają około 10% więcej. Mamy pomoce pielęgniarskie (obowiązuje ich ukończony jednoroczny kurs) do ich obowiązków należy utrzymanie higieny osobistej i otoczenia pacjenta, karmienie chorych, mierzenie temperatury ciała i RR. Ja pracuję tylko na dniówkach. Zwykle na dyżurze są 2 pielęgniarki, 2 opiekunki, 2 salowe czasami 2 studentki pielęgniarstwa, za kształcenie których odpowiadamy, wystawiamy im opinię. Jeżeli w ciągu dnia jest więcej zabiegów operacyjnych dodatkowo od godz. 12 do 22 mamy do pomocy jeszcze jedną pielęgniarkę. Odpowiednikiem oddziałowej jest pielęgniarka koordynująca, ale nie zajmuje się ona administrowaniem, nie układa grafików (robi to dział kadr), ewentualnie weryfikuje je w przypadku choroby czy zwolnienie lekarskiego pielęgniarki.

Na dyżurze nocnym jest tylko 1 pielęgniarka i 1 pomoc. Pracy jest dużo, duża jest też odpowiedzialność - ale, a w tym przypadku podobnie jak w Polsce rządzi ekonomia!!

Na oddziale oprócz pielęgniarek i lekarzy pracują także rehabilitanci, fizjoterapeuci, psycholog, pracownik socjalny.

Chciałabym jeszcze dodać, że pracuję 12 godzin w ciągu których mam dwie krótkie 15 minutowe przerwy i jedną dłuższą 30 minutową. W pracy faktycznie jestem 12 godzin, ale płacone mam tylko za 11.

U nas we Francji nie ma typowych oddziałów opieki paliatywnej, ale na każdym oddziale szpitalnym jest kilka sal przeznaczonych dla pacjentów potrzebujących właśnie takiej opieki.

### **Jakie są przeciętne zarobki pielęgniarki?**

To zależy od stażu pracy. Ja już pracuję 23 lata, do tego zaliczone mam dodatkowo 4 lata (za każde dziecko 2 lata stażu pracy) i 4 lata przepracowane w Polsce. Czyli faktycznie pracuję 30 lat, a po przepracowaniu 41 lat mogę przejść na wcześniejszą emeryturę.

Zarobki przeciętnej pielęgniarki "na rękę" kształtują się w granicach 1500-1600 Euro.

### **Czy na oddziale jesteś jedną pielęgniarką obcokrajową?**

Nie, przez cały okres pracy zawodowej pracowałam z holenderkami, angiolkami, hiszpankami, włoskami. Aktualnie pracuję z pielęgniarką z Jugosławii

i Rosji, ale nie uznano im ich dyplomów stąd pracują w charakterze pomocy pielęgniarskiej.

### **Jak postrzegasz współczesne pielęgniarstwo?**

Na przestrzeni mojej pracy zawodowej widzę ogromny postęp. Pielęgniarstwo stało się niezależną, samodzielną dyscypliną naukową. Wcześniej była to wiedza bardziej techniczna, eksponowana była funkcja instrumentalna. Dzisiaj pielęgniarstwo jest wiedzą opartą na swoistej filozofii. Inaczej postrzegany jest pacjent, redukcjonizm odchodzi do lamusa.

### **Porozmawiajmy teraz o Twoich studiach. Jak się to stało, że wybrałaś właśnie Olsztyn?**

We Francji podobnie jak w Polsce zreformowano szkolnictwo pielęgniarskie zgodnie z wymaganiami unijnymi. Nie ma natomiast studiów tzw. pomostowych. Z "mojego szpitala" jedna tylko pielęgniarka zdecydowała się na studia licencjackie. Wzięła urlop na trzy lata i rozpoczęła edukację zawodową od początku. Mnie interesuje pielęgniarstwo w Polsce.

Będąc tu w Olsztynie na wakacjach dowiedziałam się o wymaganiach, przebiegu nauki, ale było już po rekrutacji więc miałam cały rok, aby przygotować się do podjęcia studiów. W Olsztynie mieszka moja mama i to jest odpowiedź na Twoje pytanie. Moje francuskie koleżanki normalnie przyjęły wiadomość o moim kształceniu. Pracujący ze mną lekarze bardziej mi kibicują. Po każdej sesji egzaminacyjnej oglądają mój indeks, dopytują o zaliczenia, wspierają i motywują do nauki. Jak skończę studia licencjackie, to status wyższego wykształcenia zawodowego daje mi możliwość znacznej gratyfikacji finansowej.

### **Twoje koleżanki ze studiów narzekają, że jest im ciężko pogodzić pracę zawodową, życie rodzinne i naukę. Jest im ciężko, kosztuje to wiele wysiłku. W trakcie naszej rozmowy nie skarżyłaś się jeszcze. Może właśnie jest to ten moment, aby trochę ponarzekać. Jolu szczerze jest Ci ciężko?**

Jestem szczęśliwa, że mogę studiować. Każde kolejne zaliczenie daje mi siłę do nauki. A moja "droga" do szkoły wygląda tak:

O godzinie 16 wychodzę z domu, mąż odwozi mnie do Paryża na lotnisko. Wylot do Warszawy mam około godziny 20.15. Na lotnisku Chopina jestem około 23, czekam więc prawie całą noc na pierwszy autobus do Olsztyna, który wiezie mnie prosto na salę wykładową. Przez kolejne trzy dni po 8-10 godzin jestem na uczelni. Zwykle w niedzielę ostatnim autobusem jadę do Warszawy, tam na lotnisku czekam do 5 rano na samolot, a w Paryżu czeka na mnie mój mąż. Zwykle jestem zmęczona mam tzw. zły dzień i zadaję sobie pytanie - Jolka po co ci to było????

Marzę jedynie o tym by się wyspać. Kiedy już zmęczenie odejdzie jestem z siebie zadowolona i czekam na kolejny zjazd.

**Teraz po pierwszym roku studiów, systematycznych podróżach do Polski i po nowych doświadczeniach, gdybyś miała podjąć decyzję raz jeszcze - jak by ona była?**

Na pewno pozytywna. Nie mogę zawieść swoich dzieci. One są ze mnie dumne. Podziwiają mnie, podobnie zresztą ich znajomi. Studiująca za granicą mama nie jest powszechnym zjawiskiem.

W moim dojrzałym wieku zwykle kobiety mają już inne zainteresowania. Raczej nie studiują.

W domu przygotowując się do kolejnego zjazdu przeglądam notatki i wiele razy śmieję się sama z siebie. Moje notatki robię w dziwnym polsko-francuskim języku. Tutaj w Olsztynie poznałam wiele nowych, wspaniałych koleżanek pielęgniarek. Mam

także okazję poznać nasz pielęgniarski samorząd zawodowy, we Francji podobna organizacja jest jeszcze na etapie tworzenia i nie każda pielęgniarka rozumie jej celowości. W Polsce jesteście znacznie dalej.

**Dziękuję Jolu, że zechciałaś nam opowiedzieć o sobie. Życzę Ci powodzenia i realizacji wszystkich zawodowych marzeń.**

**Z naszym gościem rozmawiała**  
**Zofia Jurczyk**

**Członek zespołu redakcyjnego Biuletynu OIPiP  
w Olsztynie**

## Kilka zdjęć z rodzinnego albumu ...



*Jolanta Debray - w latach młodości i obecnie.*



*Mąż Jolanty Debray oraz córka.*



*Jolanta z dziećmi.*

# OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW

**Beata Towściak** – położna oddziału położniczo ginekologicznego Szpitala Powiatowego w Biskupcu. W 2010 roku ukończyła Gdański Uniwersytet Medyczny uzyskując tytuł licencjata położnictwa. W maju tego roku ukończyła studia II stopnia z położnictwa w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym uzyskując tytuł magister położnictwa.

**Temat pracy licencjackiej:**

## "Wady i zalety karmienia naturalnego – analiza porównawcza".

W wyniku badań przeprowadzonych na całym świecie uznano, iż właśnie pokarm matki jest dla dziecka najbardziej odpowiedni w pierwszych miesiącach życia.

Istotną sprawą karmienia naturalnego są jego zalety i korzyści zarówno dla matki, dziecka, rodziny a także społeczeństwa. W czasie karmienia piersią młoda mama może napotkać pewne trudności, szczególnie w pierwszych dniach; sytuacje, które nie sprzyjają karmieniu naturalnemu. Jednakże trudnościom tym można zaradzić postępując zgodnie z zaleceniami personelu medycznego, który realizuje program "10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią".

### Wady karmienia naturalnego.

Mimo iż karmienie piersią jest najbardziej naturalnym sposobem odżywiania noworodka i niemowlęcia, posiada wiele zalet i niesie ze sobą korzyści zarówno dla matki, dziecka, rodziny i społeczeństwa, mogą pojawić się – szczególnie w początkach laktacji - pewne trudności, które można nazwać wadami. Często z ich powodu część matek decyduje się na zakończenie karmienia.

W pierwszych dniach po urodzeniu dziecka, kiedy matka jest zmęczona odbytym porodem i obolała, może dołączyć do tego ból związany z popękaniem brodawek. Piersi są tkliwe, obrzmiałe, brodawki bolące. Jest to efektem zmian hormonalnych w organizmie kobiety spowodowanych ciążą i porodem. Fizjologicznie takie zmiany trwają kilka dni i mijają samoistnie. Jeżeli ból i obrzęk utrzymują się dłużej, brodawki są pokaleczone i wiąże się to z nasileniem bólu odczuwanym przez kobietę w czasie karmienia możemy mieć wówczas do czynienia z nieprawidłowym chwytaniem brodawki przez dziecko. Należy wtedy dobrać odpowiednią pozycję niemowlęcia i matki przy karmieniu oraz skorygować technikę przystawienia do piersi. Popękane brodawki dobrze jest posmarować kilkoma kroplami własnego pokar-

mu i pozostawić do wyschnięcia. Należy obserwować uszkodzone brodawki by nie doszło do zapalenia lub ropnia sutka, gdzie do bolesności i obrzmienia piersi dochodzi gorączka i zaczerwienienie. Często przyczyną tego stanu jest zakażenie bakteryjne.

Następną rzeczą, którą można uznać za wadę jest to, że w początkowym okresie laktacji matka jest niejako uwiązana przy dziecku, zarówno w dzień, jak i w nocy. Zwraca się tu szczególną uwagę na częstotliwość i czas trwania karmień. Jest to często przyczyną zniecierpliwienia i zmęczenia matki a w rezultacie rezygnacji z karmienia. Ważne zadanie stoi tu przed ojcem dziecka, który musi wspierać karmiącą, przejąć część jej obowiązków domowych i pomagać w nocnej porze karmienia dziecka.

Kolejną barierą w karmieniu może być niewystarczająca laktacja. Jeżeli przyczyną jest rzeczywisty brak pokarmu, to dziecko jest niespokojne, płacze, niewystarczająco przybiera na wadze. Może to doprowadzić do obaw matki co do wystarczającej ilości pokarmu, frustracji i zniecierpliwienia. Należy wówczas poinformować matkę o wskaźnikach skutecznego karmienia.

Ważną rzeczą, na którą należy zwrócić uwagę jest karmienie dziecka poza domem. W naszym społeczeństwie nie przyjęło się jeszcze karmienie piersią w miejscach publicznych. Nie ma wydzielonych pomieszczeń do tego celu w lokalach czy restauracjach. Młoda matka musi wykazać się niejednokrotnie odwagą, by wyjąć pierś wśród obcych ludzi. Czasami taka sytuacja spotyka się z dezaprobatą społeczności. W chwili obecnej są w sprzedaży specjalne biustonosze dla kobiet karmiących. Dzięki nim matka nie musi obnażać całej piersi a jedynie dyskretnie odpiąć haftki.

Rozwój cywilizacji, stosowanie nawozów sztucznych, detergentów czy środków owadobójczych prowadzi między innymi do zanieczyszczenia środowiska. Jak potwierdziły badania naukowe pokarm matki nie jest wolny od związków chemicznych, które są odbiciem skażenia środowiska. Najbardziej szkodliwe są metale ciężkie (otów i kadm), pestycydy i dioksyny. Niemowlęta karmione sztucznie są w równym stopniu narażone na działanie szkodliwych substancji jak te karmione naturalnie, ponieważ woda używana do sporządzania mieszanek może zawierać również substancje szkodliwe na przykład otów ze starych rur wodociągowych lub inne związki chemiczne, które są odporne na działanie środków oczyszczających wodę. Badania przeprowadzone w regionach o dużym zanieczyszczeniu środowiska wykazały iż noworodki i niemowlęta karmione piersią są zdrowsze i lepiej się rozwijają niż dzieci nie karmione piersią, zamieszkujące te same

regiony. Kłódac na szali korzyści płynące z karmienia piersią i zagrożenia płynące z obecności związków chemicznych znajdujących się w mleku matki stwierdzono, iż obecność substancji szkodliwych w pokarmie kobiecym nie może być przyczyną zaniechania karmienia piersią.

Biorąc pod uwagę warunki życia w dzisiejszym świecie, gdzie sytuacja materialna zmusza kobiety do jak najszybszego powrotu do pracy wiele z nich rezygnuje z karmienia naturalnego. Co prawda istnieją zakłady pracy, w których karmiąca matka ma przyznane przerwy na karmienia (Kodeks Pracy Art.187) ale nie zawsze są tam wyznaczone miejsca do karmienia czy przewijania dziecka. Kobiety, które pracują w prywatnych zakładach pracy, mają pracę kontraktową, czy też często wyjeżdżają w delegacje wyciekający z piersi pokarm przeszkadza w pracy. Wysoka temperatura, pot i wilgoć mogą powodować macerację delikatnego naskórka sutków, a to może prowadzić do zakażeń bakteriami chorobotwórczymi. Wskazana jest odpowiednia higiena piersi oraz ich wietrzenie po każdym karmieniu. W pracy nie ma takich możliwości. Zaleca się stosowanie wkładek do biustonosza – jednorazowych, sterylnych, które chronią brodawki a jednocześnie wchłaniają wyciekające kropelki mleka, by nie poplamiały odzieży.

Karmiąc noworodka piersią matka powinna zwracać uwagę na spożywane przez siebie produkty, przestrzegać diety lekkostrawnej a unikać rzeczy smażonych, tłustych wędlin, mięs, serów, roślin wzdymających, produktów o specyficznym zapachu czy smaku (czosnek) a także przyjmować odpowiednią ilość płynów. Przy wprowadzaniu nowego składnika do swojej diety matka winna obserwować reakcję dziecka; kolka jelitowa, wysypka - jeżeli wystąpią takie objawy należy unikać tego pokarmu. Na czas kontynuowania laktacji mama karmiąca powinna również zrezygnować z używek takich jak alkohol, narkotyki, nikotyna, mocna kawa i herbata.

Niektórzy mężczyźni mogą czuć się pokrzywdzeni z tego względu, że macierzyństwo jest ściśle związane z osobą kobiety, a rola męża i ojca schodzi na plan dalszy. To kobieta jest osobą, w łonie której zostaje poczęte życie, to ona żywi dziecko w czasie ciąży, potem rodzi w ogromnym trudzie, i w końcu to ona karmi piersią. Bywają ojcowie zazdrośni o własne dziecko i często mają poczucie odrzucenia przez własną żonę – często winą obarczają nowonarodzone dziecko.

### Zalety karmienia naturalnego.

Mleko matki jest najbardziej fizjologicznym pokarmem dla noworodków i niemowląt. Żaden produkt mleko zastępczy czy mieszanka nie zastąpi pokarmu naturalnego. Jego unikatowy skład, zmienność w zależności od czasu karmienia jak też pory dnia i nocy, bogactwo substancji odżywczych i właściwości ochronne, które zawiera, czyni mleko matki fenomenem nie do podrobienia.

Mleko kobiece potrafi dostosować się do

potrzeb noworodków. Pokarm matki wcześniaka będzie zawierał więcej białek odpornościowych niż mleko matki noworodka dojrzałego. Pokarm nocny różni się od dziennego zawartością tłuszczu i kalorycznością. Nawet w czasie jednego karmienia skład mleka zmienia się - na początku jest inna zawartość cukru, białka i tłuszczu niż na końcu karmienia.

Pokarm matki zawiera liczne substancje przeciwwzapalne i przeciw infekcyjne np. przeciwciała IgA, które chronią przewód pokarmowy nowonarodzonego dziecka przed zakażeniem. Prostaglandyny, interferon, limfocyty B i lizozym wzmacniają odporność dziecka. Najwięcej tych substancji znajduje się w pokarmie początkowym czyli sianie. Siara zabezpiecza noworodka od pierwszego karmienia przed alergenami, toksynami, infekcjami i bakteriami a także zapewnia rozwój korzystnych dla ustroju bakterii w przewodzie pokarmowym – *Lactobacillus bifidus*. Stanowią one naturalną ochronę przed bakteriami chorobotwórczymi. Inaczej mówiąc pokarm matki należy do najsilniejszych prebiotyków – substancji czynnej biologicznie, która jest obecna lub wprowadzana celowo do pożywienia by zasiedlić prawidłową florę jelitową u noworodka.

Dzięki obecności w mleku matki biologicznie aktywnych czynników wzrostu oraz naturalnych witamin dziecko szybko przybiera na wadze jak również dochodzi do dojrzewania układów pokarmowego i oddechowego. Dojrzewanie układu nerwowego zwłaszcza mózgu i siatkówki możliwe jest dzięki wysokiemu stężeniu kwasów tłuszczowych nienasyconych oraz aminokwasu – tauryny w mleku matki.

Pokarm matki jest lekkostrawny; tłuszcze i białka przyswajane są w około 90% i łatwiej trawione dzięki obecnym enzymom trawiennym. Nie powoduje uczuleń gdyż głównym białkiem mleka kobiecego jest alfa-laktoglobulina, która jest pozbawiona działania alergizującego. Cukry zwarte w pokarmie kobiecym: galaktoza ma istotne znaczenie dla rozwoju mózgu oraz układu nerwowego, natomiast laktoza zwiększa wchłanianie magnezu i wapnia a także ułatwia przyswajanie żelaza oraz wpływa na rozwój bakterii korzystnych dla układu pokarmowego dziecka. Mleko matki umożliwia lepsze wchłanianie wapnia a przez to rozwój kości.

Karmienie piersią wytwarza również niepowtarzalną więź uczuciową między matką a dzieckiem. Jest to system wzajemnego oddziaływania na siebie dziecka i matki. Dziecko dostaje od matki najlepszy pokarm, ciepło i poczucie bezpieczeństwa poprzez bliski kontakt. Dla matki zaś ssanie piersi przez dziecko może być źródłem wielu przyjemnych bodźców. Reakcje dziecka w czasie karmienia dają matce zadowolenie i poczucie spełnionego obowiązku macierzyństwa co umacnia jej pozycję w roli matki, kobiety i żony. Z kolei opiekuńcze zachowanie matki podczas karmienia zachęca dziecko do intensywniejszego ssania. Karmiąc matka przedłuża więź, która łączyła ją z dzieckiem w okresie ciąży. Więź ta jest warunkiem prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka.

Dziecko karmione piersią ma możliwość

pozostawiania z matką w dłuższym, bezpośrednim kontakcie niż dziecko karmione sztucznie. Dzięki temu poza zaspokojeniem pragnienia i głodu ma zapewnione poczucie bezpieczeństwa, które jest stymulacją do rozwoju emocjonalnego i intelektualnego poprzez kontakt wzrokowy. Z kolei prolaktyna wydzielająca się podczas karmienia wpływa na psychikę matki tak iż staje się ona czuła i łagodna wobec dziecka. Jest spokojniejsza, łatwiej znosi trudy macierzyństwa, czerpie z niego więcej radości i satysfakcji, bardziej związuje się z dzieckiem.

### Korzysci dla matki

Szybkie przystawienie dziecka do piersi bezpośrednio po porodzie, drażnienie brodawki jest sygnałem dla mózgu do wprowadzenia oksytocyny do krwioobiegu matki. Oksytocyna powoduje równocześnie do skurczów komórek mięśniowych otaczających gruczoły mlekowe również skurcz mięśnia macicy. Następuje szybsze wydalanie łożyska, krwawienie z dróg rodnych jest mniejsze. Zmniejsza się ryzyko występowania krwotoków poporodowych. Dzięki zmniejszonej utracie krwi po porodzie a także wydłużonemu okresowi braku miesiączki zmniejsza się wystąpienie anemii z niedoboru żelaza.

U kobiet w okresie menopauzy a w przeszłości karmiących swe dzieci piersią stwierdzono mniejsze ryzyko zachorowania na osteoporozę i złamanie szyjki kości udowej.

Karmienie piersią pozwala na szybszy powrót kobiety do wagi ciała sprzed ciąży oraz zapobiega otyłości.

Jeżeli karmienia są częste i długotrwałe u matki zmniejsza się ryzyko zajścia w kolejną ciążę. Skuteczność antykoncepcyjna laktacji czyli odstępy między porodami zależą od odżywiania matki, intensywności karmień oraz od uzupełniania diety dziecka innymi produktami niż mleko matki. Niepłodność laktacyjna LAM używana jest jako metoda naturalnego planowania rodziny.

Karmienie piersią chroni kobiety przed wystąpieniem raka sutka i raka jajnika.

### Korzysci dla dziecka

Ważną rzeczą dla dziecka nowo urodzonego jest jak najwcześniejszy kontakt z matką „skóra do skóry”. Zmniejsza ona stres związany z porodem, umożliwia kolonizację prawidłowej flory bakteryjnej na skórze, w jamie nosowej oraz w przewodzie pokarmowym noworodka. Karmienie w czasie pierwszej godziny po porodzie chroni dziecko przed hipoglikemią oraz dostarcza mu czynniki immunologiczne zawarte w sianie.

Dzieci karmione wyłącznie piersią rzadziej chorują na choroby układu oddechowego, biegunki, zapalenie ucha środkowego, zapalenia opon mózgowodzeniowych czy też martwicze zapalenie jelit. U dzieci tych rzadziej występuje krzywica, niedokrwistość oraz alergia na białko.

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia

SIDS czyli zespołu nagłej śmierci niemowląt w pierwszym roku życia. Karmienie naturalne zapobiega przodozgryzowi, sprzyja dobremu rozwojowi szkliwa zębów, tuku zębowego i mięśni okołopoliczkowych.

Dzieci karmione piersią są bardziej samodzielne, pewne siebie, zdolniejsze, wykazują mniejszą agresywność, mają wyższy iloraz inteligencji. Stwierdzono, że noworodki karmione piersią łatwiej znoszą ból związany np. z pobieraniem krwi lub robieniem pewnych zabiegów przy dziecku.

Mleko matki jest najwłaściwszym pożywieniem dla dziecka urodzonego przedwcześnie. Zaletami stosowania pokarmu matki w żywieniu wcześniaków są m.in. obecność enzymów wspomagających trawienie węglowodanów i tłuszczów, możliwość szybszego zakończenia żywienia pozajelitowego. Mleko matki wcześniaka zawiera większe stężenie czynników odpornościowych np. lizozymu, laktoferyny, oligosacharydów Slga, czynników wzrostowych a także substancji zapobiegających strawieniu i uniczywnieniu białek odpornościowych, dlatego też wcześniaki karmione piersią rzadziej zapadają na choroby infekcyjne.

Ważną rzeczą są odległe korzyści z karmienia piersią. Wynikają one z tego iż mleko matki jest idealną pod względem jakościowym i ilościowym mieszaniną składników odżywczych, dostosowaną do potrzeb rozwijającego się organizmu. W późniejszym okresie życia rzadziej występują takie choroby jak otyłość, cukrzyca, nadciśnienie, zawał serca i choroba wieńcowa.

Karmienie piersią chroni dziecko przed alergią na białko wołowe gdyż nie zawiera czynnika alergizującego. Wykazano, że karmienie wyłącznie pokarmem kobiecym w co najmniej czterech pierwszych miesiącach życia zmniejsza znacznie ryzyko wystąpienia astmy oraz opóźnia wystąpienie jej objawów. Ma to związek z obecnością czynników przeciwzapalnych i immunomodulacyjnych w mleku kobiecym.

Stwierdzono, że dzieci karmione piersią rzadziej chorują na cukrzycę typu 1, niż te karmione sztucznie. W mleku kobiecym znajdują się substancje, które powodują dojrzewanie bariery jelitowej. Ich brak w mleku sztucznym powoduje, że białko obcogatunkowe łatwiej przenika do krwi i aktywuje niekorzystne zjawiska immunologiczne.

U dzieci karmionych naturalnie stwierdzono mniejsze ryzyko zachorowania na celiakię. Najważniejszą rolę spełnia karmienie piersią w czasie włączenia glutenu. Mleko krowie nie wpływa korzystnie na przepuszczalność śluzowej błony jelita bezpośrednio czy też poprzez infekcje jelitowe, do których uspasabia.

Sztuczne karmienie zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów układu krwiotwórczego: chłoniaków i białaczki limfatycznej u dzieci. Korzystny wpływ karmienia naturalnego wynika z właściwości immunomodulujących mleka matki zawierającego między innymi cytokiny, które oddziałują na rozwijającą się tkankę limfatyczną.

### Korzyści dla rodziny

Rodzina nowonarodzonego dziecka również czerpie korzyści z karmienia naturalnego, które nie obciąża zbyt jej finansów ponieważ nie ma konieczności kupowania mieszanek, butelek, smoczków czy też podgrzewaczy.

Mleko matki nie wymaga uprzedniego przygotowania, grzania- zawsze ma odpowiednią temperaturę, mycia butelek przez co mama ma więcej czasu dla pozostałych członków rodziny. Nocne karmienia są mniej męczące kiedy dziecko jest tuż przy piersi.

Wszelkie wyjazdy z domu z rodziną są łatwiejsze, ponieważ nie trzeba pakować bagażu z akcesoriami niezbędnymi do karmienia sztucznego.

### Korzyści dla społeczeństwa i kraju

Karmienie naturalne niesie korzyści, które pozytywnie oddziałują również na gospodarkę narodową. Państwo ponosi mniejsze koszty na służbę zdrowia, ponieważ dzieci karmione piersią rzadziej chorują, jest mniej wizyt u lekarzy oraz użytych leków.

Karmiące matki czynne zawodowo rzadziej korzystają ze zwolnień lekarskich niż matki, które nie karmią swych dzieci piersią. Związane jest to ze zwiększoną liczbą zachorowań dzieci żywionych sztucznie w wieku niemowlęcym.

Ekologiczne korzyści to również oszczędność wody, energii i surowców, gdyż karmienie naturalne nie wymaga opakowania. Zmniejsza się też ilość produkowanych śmieci.

### Piśmiennictwo:

1. Bałanda A. "Opieka nad noworodkiem" PZWL Warszawa 2009.
2. Makara – Studzińska, Iwanowicz - Palus, "Psychologia w położnictwie i ginekologii" PZWL Warszawa 2009
3. MuB K. "Karmienie piersią – poradnictwo i promocja" MedPharm Polska 2008.
4. Nehring – Gugulska M. Problemy z piersiami. Materiały szkoleniowe, Problemy w Laktacji listopad 2005
5. Nehring – Gugulska M., Żukowska – Rubik M. "Karmienie piersią" KUKP Warszawa 2006.

## WAKACYNE TEMATY...

Nastał czas błogiej letniej kanikuly. Umordowane codziennością czekamy na ten okres z wizją upragnionego urlopu, by poddać się tzw. "nicnierobieniu" Chcemy się wreszcie wyspać toteż wyłączamy budziki ,rezerwujemy czas tylko dla siebie i swoich najbliższych. Planujemy wyjazdy nad morze, by leczyć stargane nerwy monotonnym szumem morza, a ciało rozleniwic gorącym piaskiem. Niektóre z nas, te bardziej aktywne wyruszają z plecakiem na górskie wędrówki, zdobywając kolejne szczyty, zaliczając te łatwe i te ambitne górskie szlaki.

Gonione ciekawością świata część z nas uda się w egzotyczne kraje, by zaliczyć kolejną wyprawę swojego życia.

Domatorki czujące się najlepiej w domowym zaciszu planują drobne remonty, smażą konfitury i odpoczywają na ulubionej kanapie.

Wodniaczki łapią wiatr w żagle lub wiosta w ręce zaliczają kolejne marinety lub rozbijają sptywowe biwaki gdzieś z dala od ludzi. Ahoj przygodo!

Czekamy na wakacyjne przygody, które z rozrównieniem wspominamy cały kolejny rok. Właśnie jedną z takich przygód podzieliła się z nami Zosia. Czekamy na kolejne wakacyjne relacje naszych koleżanek i kolegów.

### Ażurowa sukienka

O godzinie 4 nad ranem udałam się wraz z koleżanką Micią na moje ulubione łowisko, tym razem naszym wędkarskim marzeniem był złocisty lin. Świt nad jeziorem był piękny. Dookoła panowała cisza, a nad taflą wody unosiła się lekka mgła.

W pobliżu pomostu pływał perkoz ze swoją dwójką dzieci. Nad domem softysa rąbek wschodzącego słońca rzucał zjawiskowe promienie ozdabiające niebo. Z pobliskiej zatoki wyływała łódka wzbudzająca niewielką falę. Urok tego miejsca zaburzył wygląd łowiska po nocnych manewrach pseudowędkarzy. Na pomoście pozostawili nadgryzione kanapki, celofanowe worki, butelki po piwie, poplątane zerwane żyłki z haczykami i robakami, pudełka z białymi i czerwonymi robakami, stopy łupinek po słoneczniku, puszki po kukurydzy i ziarna kukurydzy tworzyły śmietnik. Dodatkowo cały pomost usłany był kapslami piwowymi. To wszystko wyglądało ohydnie i odstraszająco. W takim gnojowisku najwspanialsze brania są tylko wstrętnym dodatkiem. Radość bycia o poranku sam na sam z przyrodą przysła. Nawet nieśmiały głos trzciniaka kołyszącego się na wiotkiej trzcinie nie poprawił mi nastroju. Pierwsza myśl - to powrót do domu. Kolejna myśl, jeżeli nie posprzątam - to śmietnik pozostanie na wiele , wiele dni. Zakasałam rękawy, odłożyłam sprzęt i zabrałam się za robotę, spoglądając od czasu do czasu na wodę , by przeczytać co się w niej aktualnie dzieje. Opodal pomostu zauważyłam kilka bąbelkowych smużek. Gdy byłam zajęta sprzątaniem Micia rozkładała swoje wędzisko, metodycznie ustawiając wokół siebie: zanętę, robaki, podbierak, siatkę na ryby. Robiła to mechanicznie, cicho, sprawnie. Wymieniłyśmy kilka uwag na temat bąbelkowych smużek prawie szeptem, by nie spłoszyć spławiających się ryb. Jeszcze jedno spojrzenie na wodę, zachwyt pięknem wschodzącego słońca i ciszą, schludnie wyglądającym łowiskiem nałożyłam 4 białe robaczki

na haczyk i zarzuciłam wędkę tak, by spławik znalazł się w samym centrum bąbelków. Oczekiwałam kilka chwil i... branie! Energicznie, szybko zacięłam, a na końcu żyłki dyndała srebrzysta, niewymiarowa płoteczka. Miecia natomiast miała drobne brania, podskakiwania spławika, które kończyły się ciszą. Bąbelki na wodzie pokazywały się w różnych miejscach. Wizualizowałyśmy potężne żerowania potężnych linów. Nasze spławiki obążone podskakiwały, po czym Miecia wyciągnęła krąpia. Brania takiej ryby skomentowałyśmy delikatnie mówiąc bardzo niegrzecznie.

Nasze wędkarskie napięcie wzrastało wraz ze wschodzącym słońcem. Miałyśmy świadomość, że łowienie spławikiem pod słońce jest męczące, a brania mało widoczne. Zarzucenie spławika w centrum smużki u mnie znowu zakończyło się płocią. Zaczęłam mieć szereg wątpliwości na temat opisywanych w fachowej literaturze smużek bąbelków w miejscach żerowania linów.

Miecia zwiększyła grunt do 160 cm, rzuciła garstkę zanęty linowo-karasiowej. Drobnica rozpoczęła szaleństwo. Przypłynęła ławica małych rybek, a więc nie ma linów. Na szczęście szaleństwo to szybko się skończyło. Moja koleżanka umieściła swój spławik w miejscu rzuconej zanęty i od razu miała energiczne branie. Wędzisko wygięło się w pałąk, usłyszałam cichy okrzyk "jest!!!! Zerwałam się po podbierak. Miecia zdecydowała zaholować rybę na drogą stronę pomostu, nie podobał mi się ten pomysł, bo już pod powierzchnią wody widziałam dużego "ryba". Złocisty lin wagi około 1 kg wylądował w podbieraku zrywając haczyk. Pomogłam koleżance naprawić wędkę po czym w skupieniu wróciliśmy do wędkowania. Każda z nas w milczeniu obserwowała swój spławik.

Miecia pogromczyni linów słynąca ze swych osiągnięć widząc moją zdesperowaną minę spytała: Zosia, chcesz tego lina na obiad?

Nie, odrzekłam, chcę sama złowić.

Zacięłam i ... wyciągnęłam kolejną płoć.

Wymieniłyśmy kilka opinii na temat sposobu brania różnych gatunków ryb i Mieciowy spławik zniknął pod wodą, koleżanka zacięła i... donośnym głosem oznajmiła - jest!!!! Podbierak, hol, ryba w podbieraku - kolejny złocisty lin.

Posłuchałam dobrej rady mojej towarzyszk i obniżyłam grunt o około 20 cm. Zrobiłam porządek na haczyku, odnowiłam robaki, zarzuciłam w "gotującą się" wodę. Małe branie i cisza. Przestało brać. Znowu coś skubnęło mój spławik, zanurzył się pod wodę - zacięłam. Poczułam wielki opór. Początkowo myślałam, że zahaczyłam o wodorosty, ale wędzisko drżało mi w dłoni. Próbowaliśmy związać kołowrotek, ale żyłka stała w miejscu. Zobaczyłam pod powierzchnią wody wielką żółto złocistą rybę uciekającą pod pomost. Wędzisko wygięło się w pałąk, ryba szalała, a ja bezradnie próbowałam zaholować ją do brzegu. Miecia chwyciła podbierak, niebezpiecznie stanęła na krawędzi pomostu, by pomóc mi wyciągnąć wieloryba! Przez ułamek sekundy pomyślałam, że moja koleżanka wpadnie do wody! (w tym miejscu jest głęboka a ona nie umie pływać). Z całych sił poderwałam wędkę i udało mi się kilkanaście cm zwinąć żyłki. Powtórzyłam manewr. W tym czasie moja ryba

czmychnęła w zarośla! Powtórnie poderwałam wędkę, by ją stamtąd wydobyć. Ryba wyrwała kępe moczarki, powodując ogromne bąble i zmętnienie wody. Znowu poderwałam wędkę! Ukazał się lin - duży, ogromny, większy od podbieraka, cały owinięty moczarką niby ażurową sukienką. Miecia wykonała kilkanaście akrobatycznych wygięć trzymając podbierak i ryb w podbieraku wylądował na pomoście. Szybko się z niego uwolnił. Rzuciliśmy się na niego jednocześnie, Miecia z siatką od podbieraka, ja ze ściereczką do wycierania rąk. Wyśliznął się, skacząc po pomoście. Miecia w locie złapała go pod oskrzela! Jest! jest! jest! Krzyknęłam. Ostrożnie wrzuciliśmy go do siatki.

Ręce mi drżały, kolana również, czułam adrenalinę w każdej komórce mojego ciała. Koleżanka zrobiła głęboki wdech i ze stoickim spokojem zarzuciła swoją wędkę. Próbowaliśmy opanować drżenie rąk, odplątałam haczyk i żyłkę, jakoś niegramotnie ale skutecznie uporałam się z tym problemem.

Zarzuciłam wędkę obok spławika Mieci. Na łowisku zapanowała cisza, spokój, jezioro jakby stanęło - ten marazm przerywał trzepot naszych linów w siatce. Dochodziła 8.30, robił się upał, słońce grzało męcząco. Postanowiliśmy zakończyć naszą zabawę. W doskonałych nastrojach wróciliśmy do naszych domków.

Mój lin - 44 cm długości, waga 2 kg; Liny mojej koleżanki: pierwszy 1,30 kg; drugi 90 dkg.

Wiadomość o naszych sukcesach lotem błyskawicy rozeszła się wkoło jeziora Łoby.

Poniżej podajemy przepis Redaktorki naszego Biuletynu na przyrządzenie tej smakowitej ryby najlepszy jest w śmietanie .

**Zofia Jurczyk**  
**Członek zespołu redakcyjnego**

Zosia bardzo mnie prosiła abym zechciała podzielić się z czytelnikami sprawdzonym przepisem na lina w śmietanie . No cóż , koleżance się nie odmawia . Nie często mam okazję przyrządzać lina , ale muszę przyznać uwielbiam jeść ryby , trochę z mniejszym zapalem czyszczę je , ale czego się nie robi dla żołądka .

Lin w śmietanie , przepis jest prosty i dość szybki pod warunkiem , że Zosia szybko go nam złowi. Czyszczenie lina nie jest łatwe, wytrawni wędkarze nie oczyszczają z łusek , ja jednak to robię . Sprawdzona metoda mojej mamusi , to polanie wrzącą wodą, i szybkie oczyszczenie z łusek . Ale ostrzegam trzeba to zrobić szybko aby ryba nam w tym wrzątku nie ugotowała się . Potem moczę rybę w mleku około godziny , w ten sposób straci zapach mułu . Kawałki ryby solę , obtaczam w mące i smażę na oleju . Pod koniec smażenia dodaję prawdziwe maselko ( nie produkt masłopodobny ) i kwaśną , gęstą śmietanę , koperek lub pietruszkę. Danie smakuje zarówno z ziemniakami i surówką jak i z pieczywem . Wędkarzom życzę udanych łowów , a smakoszom życzę smacznego . Jeszcze coś bardzo ważnego , ryba smakuje najlepiej w towarzystwie rodziny i przyjaciół.

**Ewa Kamieniecka**  
**Redaktor Naczelna Biuletynu**

# CZY PIELEŃNIARSTWO JEST SZTUKĄ?

Dziś prezentujemy trzecią pracę w cyklu "Czy pielęgniarstwo jest sztuką?", do druku czekają już kolejne artykuły. Autorka dzisiejszego artykułu, Pani Diana Maniak prezentowała już swoją pracę na II Konferencji Naukowo Szkoleniowej Studentów Pielęgniarstwa w Olsztynie, która odbyła się 8 maja 2012 roku.

## Diana Maniak

studentka I roku pielęgniarstwa stacjonarnego I stopnia, UWM w Olsztynie, Studenckie Koło Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, opiekun Koła mgr piel. Zofia Małgorzata Jurczyk

## Pielęgniarstwo- sztuka czy powołanie?

### Cel pracy:

- Próba poszukiwania odpowiedzi na pytanie czy zawód pielęgniarki można rozpatrywać w kategorii sztuki i powołania?
- Przedstawienie osobistych refleksji rozumieniu pielęgniarstwa jako sztuki.
- Przedstawienie osobistych refleksji powołaniu do pielęgniarstwa.

### Materiały i metody

- Niniejsza praca powstała w oparciu o przegląd literatury przedmiotu i własne rozważania.

Pielęgniarstwo definiowane jest jako autonomiczny zawód z grupy specjalistów do spraw zdrowia. Pielęgniarka wykonując swój zawód sprawuje opiekę medyczną nad pacjentem (m.in. pielęgnacja pacjenta, podawanie leków, wykonywanie iniekcji, wlewów dożylnych), asystuje lekarzowi w czasie zabiegów, operacji, wypełnia zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, a także zajmuje się szeroko rozumianą edukacją zdrowotną i promocją zdrowia.

Pojęcie pielęgniarstwa rozpatrywać można pod względem wielu aspektów (zawodu, profesji, dyscypliny naukowej, kierunku studiów, przedmiotu kształcenia, podsystemu ochrony zdrowia).

Jednym z nich jest postrzeganie tej profesji jako sztuki.

### Pojęcie sztuki można odczytywać wieloznacznie.

Jednym ze sposobów rozumienia pielęgniarstwa jako sztuki jest umiejętność wykonywania biegle czegoś, co wymaga talentu, zręczności, lub specjalnych kwalifikacji. Sztuką nazywane są także wyuczono sprawności i kompetencje profesjonalistów.

Kolejnym uzasadnieniem dla postrzegania pielęgniarstwa jako sztuki jest założenie, że wymaga ono również twórczego działania. To potrzeby zdrowotne człowieka i jego sytuacja życiowa, szukanie optymalnych rozwiązań różnych problemów zdrowotnych zmuszają pielęgniarkę do stałego korzystania z wiedzy i wykorzystywania specyficznych umiejętności. Osiąganie celów pielęgniarstwa wymaga kształtowania właściwych relacji międzyludzkich np.:

prowadzenie dyskusji, celowych rozmów, nigdy nie jest to schematycznym, rutynowym działaniem, natomiast zawsze wymaga twórczej pracy.

Koncepcję pojmowania pielęgniarstwa w charakterze sztuki wprowadziła Florencja Nightingale, która uznawana jest za prekursorkę współczesnego pielęgniarstwa. Zakładając w 1860 r. pierwszą szkołę pielęgniarstwa, w Londynie, jako pierwsza potraktowała pielęgniarstwo w charakterze zawodu, do którego wykonywania niezbędna jest edukacja w odpowiednim kierunku i praktyka. Podkreślała odrębność i samodzielność opieki nad chorym oraz zwracała uwagę na prawa i zasady naukowe jako podstawy pielęgniarstwa. Twierdziła, że wysoki standard profesjonalnej praktyki pielęgniarstwa wymaga przygotowania do sztuki pielęgniarstwa. W centrum uwagi i zainteresowań pielęgniarki znajduje się człowiek, któremu ona pomaga, a wysoki poziom zapewnienia tej pomocy wymaga pielęgniarstwa troskliwości. Umożliwia również poszukiwanie możliwie najlepszych rozwiązań, by jak najgodniej towarzyszyć człowiekowi w okresie jego choroby, w chwilach, gdy nasza obecność i dobre słowo przysługują najbardziej. Praca w zawodzie wymaga od pielęgniarki nie tylko wiedzy i sprawności technicznych, ale także twórczości, innowacyjności, złożonej refleksyjności, świadomości siebie, swoich silnych i słabych stron, poznawania i rozumienia człowieka i jego potrzeb, twórczej wyobraźni, ciągłej gotowości do świadczenia różnorodnej pomocy.

W moim rozumieniu pielęgniarstwo to sztuka użyteczna, która ewoluje w sztukę działania. Przejawia się to w: ustaleniu celnej diagnozy pielęgniarstwa, sprawnych zabiegach pielęgniarstwa, skutecznym prowadzeniu procesu pielęgniarstwa podopiecznego.

Takie rozumienie sztuki, to bycie z drugim człowiekiem, pochylenie się nad nim, nawiązanie wzajemnego zaufania.

### Sztuką jest:

- Indywidualne traktowanie pacjentów. Każdy pacjent jest wyjątkową jednostką posiadającą różne problemy, borykającą się z innymi dolegliwościami. Potrzebuje również charakterystycznego dla siebie rodzaju wsparcia.



- Zdolności posiadania pokory wobec swojej wiedzy i posiadanych kwalifikacji. Wiąże się z nią skromność, która powinna towarzyszyć pielęgniarce na każdym kolejnym kroku jej edukacji i pracy.
- Ciągłe kształcenie, nabywanie nowych umiejętności, kompetencji, doświadczeń. Pozwalają one na wykazanie artyzmu w zawodzie tak różnorodnym, jakim jest pielęgniarstwo. Zdobycie wiedzy i odpowiednich kwalifikacji oraz umiejętne ich wykorzystanie zapewnia pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i pewności, że w chwili, gdy najbardziej będzie potrzebował czyjeś bliskości nie zostanie osamotniony.
- Równość i tolerancja, co oznacza obejmowanie opieką wszystkich podopiecznych na równi i akceptacja każdego takim jakim jest, nie zważając na ich rasę, wyznanie, przynależność społeczną, status ekonomiczny oraz orientację seksualną.
- Proces pielęgnowania, który jest propozycją takiej opieki pielęgniarstwie, która wykorzystuje świadome stosowanie rozpoznawania stanu psychicznego, biologicznego i społecznego jednostki i środowiska, a także podejmowanie planowych i celowych działań mających przyczynić się do utrzymania lub zmiany dotychczasowego stanu oraz oceny uzyskanych wyników. Każdy pacjent jest indywidualną jednostką bio-psycho-społeczną. Pielęgniarka dostosowuje podejmowane przez siebie działania do stanu w jakim znajduje się pacjent, wykazuje się kreatywnością, opanowaniem i silną psychiką szczególnie w opiece nad pacjentami chorymi w okresie terminalnym i nieuleczalnie chorymi.
- Duchowy rozwój pielęgniarki, czyli zdobycie cnót, szukanie zasad postępowania, by dzięki nim stać się lepszym człowiekiem i móc w pełni służyć innym ludziom.

Trafną pointą części pracy poświęconej przyrównaniu pielęgniarstwa do sztuki są słowa F. Nightingale:

"Pielęgnowanie chorych nie jest pracą wyczerpującą. Jest sztuką, i jeżeli ma się stać sztuką, wymaga równie wielkiego oddania się i równie gruntownego przygotowania, jak twórczość malarza lub rzeźbiarza, a cóż znaczy praca nad martwym płótnem lub zimnym marmurem w porównaniu z pracą nad żywym ciałem - świątynią Ducha Bożego? Pielęgnowanie chorych jest jedną z najpiękniejszych sztuk; powiedziałabym niemal najpiękniejszą ze wszystkich sztuk pięknych. [...]"

Pielęgniarstwo jest wyjątkowym zawodem, któremu przypisuje się także rangę powołania, tak jak wszystkim profesjom humanistycznym, stanowiącym ochronę wielkich wartości ludzkich. Jako nauka humanistyczna umożliwia łączenie nauki z pięknem, sztuką, etyką i estetyką w pielęgniarstwie procesach opiekuńczej troskliwości, występującej w relacjach międzyludzkich.

Powołanie to posiadanie określonego daru do wykonywania danej czynności przez większą część życia. Pragmatycy nazwaliby to predyspozycjami do

wykonywania zawodu.

Aby sprostać zadaniom zawodowym pielęgniarka powinna mieć powołanie do tego zawodu, tzn. mieć skłonność, zdolność, zamiłowanie do swojej pracy. Powołanie wymaga od przedstawicieli tego zawodu przyjęcia i prezentowania specyficznej postawy zawodowej. Sprzyja ona własnemu rozwojowi, zarówno przez zdobywanie wiedzy o człowieku w kontakcie z innymi ludźmi, zwłaszcza cierpiącymi, poprzez obcowanie z ich słabością, strachem, często beznadziejnością, jak też przez ciągłe dokonywanie wyboru, który nieodłącznie towarzyszy każdemu naszemu działaniu. Świadomy wybór wartości, sposobu działania i postawy wobec cierpiących zapewniają dobre wykonywanie tej profesji. Jedynie pielęgniarka wybierająca swój zawód, kierując się przy tym powołaniem, może uczynić z niego prawdziwą sztukę.

Traktując o pielęgniarstwie jako powołaniu należy zadać sobie pytanie: "Czy pielęgniarka może wykonywać swój zawód bez powołania i zamiłowania?" Najlepiej rozważyć to jeszcze w trakcie kształcenia do zawodu, aby później uniknąć rozczarowania. Zastanowić się czy przyjemność wynikająca z wykonywania tej pracy będzie dla nas satysfakcjonująca. Dlatego tak istotne jest na tym etapie edukacji, by odpowiedzieć sobie na pytania: "Czy chcę służyć choremu?", "Czy uznaję dobro pacjenta za najwyższe prawo?", "Czy chcę uznać i przyjąć je za swoją dewizę?"

Kolejnym pytaniem, na które warto odpowiedzieć jest: "Czy potrafię kochać bezwarunkowo wszystkich ludzi takimi jakimi są?". Miłość w pielęgniarstwie postrzegana jest jako troska o chorego, uszanowanie jego wolności i godności. Pozwala ona wnikliwie poznać duchowość podopiecznego. Miłość dla pielęgniarki jest drogowskazem wyznaczającym kierunek, w którym powinna podążać podczas pracy zawodowej. Empatia i niewymuszona troska mają znaczenie w procesie powracania chorego do zdrowia nie tylko pod względem fizycznym, lecz również psychicznym.

### Podsumowanie:

Pielęgniarstwo rozpatrywać można zarówno w kategorii sztuki, jak i powołania. Obie definicje kładą nacisk na dwie podstawowe cechy: profesjonalizm i wiedzę potrzebną do niesienia pomocy podopiecznemu, zaś istotą pielęgniarstwa jest tzw. troskliwość pielęgniarstwie. W procesie pielęgnowania sztuka przejawia się w tolerancji, miłości, kreatywności i równości. Miłość do drugiego człowieka pozwala na lepsze jego zrozumienie, co z kolei wyzwala kreatywność u pielęgniarki. Proces pielęgnowania jest czymś wyjątkowym, subiektywnym, może być zastosowany tylko dla jednego konkretnego pacjenta.

### Piśmiennictwo:

1. Brykczyńska M. 1997. Humanizm w pielęgniarstwie Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny, Warszawa

2. Ciechaniewicz W., 2004. Dawca i biorca pielęgniarstwa, w: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Czelej, Lublin
3. Fromm E. O sztuce miłości, Rebis, Poznań 2000
4. Górajek-Jóźwik J. (red), Filozofia i teoria pielęgniarstwa, Wyd. 1, Lublin 2007
5. Kotrabiński T. Medytacje o życiu godziwym, Seta Interprises, Warszawa 1994
6. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. 2001. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
7. Rogala-Pawelczyk G., Murawska B., Śpiewankiewicz J., Pyk M., Etyka zawodowa w świetle postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. W: materiały z konferencji. Wartości moralne, etyczne i odpowiedzialność w pracy pielęgniarki i położnej. Warszawa, 3-5 kwietnia 2006
8. Materiały zaczerpnięte z wykładów Podstawy pielęgniarstwa prowadzonych przez mgr piel. Z. Jurczyk
9. Powołanie. <http://www.mateusz.pl/mt/10lat/tk-zsp.htm>, dostęp 04.05.2012

## NASZE PUBLIKACJE

### Barbara Chojnowska

magister położnictwa, Szpital Powiatowy w Iławie, Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo Ginekologicznego i Neonatologicznego przy ORPiP w Olsztynie

### Immersja wodna

Immersja wodna (od łac. immergo - zanurzam) sprzyja równomiernemu rozprowadzeniu krwi po całym organizmie, w wyniku wysokiego ciśnienia hydrostatycznego wody dochodzi do przemieszczenia krwi żyłnej z zanurzonych w wodzie części ciała do klatki piersiowej i z żył obwodowych do prawego przedsionka. W związku z tym zalecane jest zanurzenie rodzącej tylko do pępka. Poznanie procesów termoregulacji i hemodynamiki w zależności od temperatury środowiska wodnego, w którym przebywa kobieta rodząca, ma istotne znaczenie w prowadzeniu porodu w wodzie.

Poród w immersji wodnej to odbycie porodu w środowisku wodnym w temperaturze podobnej do temperatury ludzkiego ciała. Zachowania stałej temperatury wody 37 °C musi być bezwzględnie przestrzegane. Ciepła kąpiel wpływa na rozszerzenie naczyń obwodowych, spadek ciśnienia tętniczego krwi matki, wzrost lepkości krwi, wtórnie obniża się przepływ maciczo-łożyskowy - ma to szczególne znaczenie przy temperaturze powyżej 37 °C i przebywaniu w wodzie dłuższym niż 30 minut(1) .

Określenie poród w wodzie odnosi się zarówno do porodu, w czasie którego stosuje się immersję wodną w pierwszym okresie, jak też do porodu do wody, a także do porodu pod wodą.

Immersja wodna w czasie porodu jest działaniem położniczym, które wykorzystuje korzystne właściwości wody. Woda jest środowiskiem bardzo bliskim człowiekowi i od dawna i w wielu kulturach była nieodzownym elementem w przebiegu porodu. Również dziś wiele kobiet rodzących chętnie korzysta z pomocy, jaką daje zanurzenie się w ciepłej wodzie, duży wpływ na rozpowszechnienie się tej formy porodu ma zwiększająca się popularność porodów w wodzie. Głównymi korzystnymi czynnikami immersji wodnej jest łagodzenie bólu, skrócenie

czasu porodu, łatwiejsze przyjmowanie dowolnej pozycji, relaksacja mięśni miednicy i krocza. Rodzenie w wodzie przemawia do wielu rodziców jako sposób na zmniejszenie stresu porodowego noworodka, wynikającego ze zmiany środowiska. Nie ma podstaw, aby zniechęcać kobiety do stosowania immersji w trakcie porodu. Jednakże obowiązkiem położnej kwalifikującej do immersji wodnej jest poinformowanie rodzącej o zaletach oraz przeciwwskazaniach, aby rodząca mogła podjąć w pełni świadomą decyzję do odbycia porodu wodnego (1),[5].

Idea porodów w wodzie wykorzystuje hydroki-netyczne właściwości wody, które umożliwiają rodzącej ominięcie prawa ciężenia. Ciało ludzkie zanurzone w wodzie po szyję odczuwa zmniejszenie wagi aż o 90% . To prawo Archimedeasa powoduje, że ciało człowieka zachowuje się w ten sposób. Odczucie lekkości sprawia kobietom rodzącym wielką ulgę, są rodzące, które cały poród spędzają w wannie i tam też rodzą swoje dziecko. Immersja wodna jest alternatywą w postępowaniu z kobietą rodzącą podczas porodu.

Korzyści płynące ze stosowania immersji wodnej w czasie porodu dla matki wykorzystują pozytywny wpływ wodnego środowiska na organizm ludzki. Woda spełnia rolę najtańszego i bezpiecznego środka znieczulającego, ponieważ odczuwalność skurczów macicy jest znacznie mniejsza łatwiej, rodzące lepiej radzą sobie z bólem, znacznie rzadziej proszą o leki przeciwbólowe i inne metody analgezji. Woda sprawia, że człowiek szybciej odpoczywa i jest bardziej zrelaksowany, poprawia krążenie i dotlenienie komórek w tkankach. Nawet szum wody płynącej z prysznicy wpływa kojąco i rozluźniająco na organizm człowieka.

### Podsumowując korzyści dla rodzącej z immersji wodnej to:

- **Oslabienie efektu grawitacji** - ciało zanurzone w wodzie w dużej mierze wolne jest od grawitacji, ciśnienie wody oddziałuje na całe ciało, zmniejsza nieprzyjemne odczucia, dzięki temu zwiększa się wydzielanie endorfin (hormonów szczęścia). Zmniejsza się również ciężar macicy, zmniejszając tym samym nacisk na kość krzyżową.
- **Złagodzenie bólu** - relaks fizyczny powoduje w efekcie relaks emocjonalny, tym samym łatwiejsze radzenie sobie z bólem. Woda zmniejsza napięcie autonomicznego układu nerwowego, dlatego skurcze macicy stają się mniej odczuwalne.
- **Mniejsze zużycie środków analgetycznych**
- **Relaksacja mięśni miednicy i krocza** - wpływ ciepłej wody na tkanki krocza nie jest bez znaczenia. Przeprowadzone dotychczas badania, które dokumentują immersję wodną w czasie porodu, podają mniejszy odsetek urazów krocza, ponieważ większość położnych i położniczek prowadzi porody do wody zawsze bez nacięcia krocza. Statystyki a mimo to pokazują niski odsetek pęknięć krocza III° i IV°. Z piśmiennictwa wynika, że przy nienaciętych kroczech w porodzie do wody, odsetek pęknięć krocza I° wynosił odpowiednio około 55% i II° około 3%, nie stwierdzono pęknięć III° i IV°.
- **Relaksacja szyjki macicy i szybsze jej rozwieranie** - Immersja wodna wpływa na rozluźnienie mięśnia okrężnego szyjki macicy przyspieszając jej rozwieranie, rzadziej występuje dystocja szyjkowa, dzięki temu skraca się czas trwania I okresu porodu.
- **Skrócenie pierwszego okresu porodu** - ciepła woda powoduje nieznaczne rozszerzenie naczyń skórnych, powodując lepszy przepływ w naczyniach krwionośnych (również w pępowinie). Dlatego między innymi skraca się pierwsza faza porodu w wodzie, przyczynia się do też efekt relaksu (mniejszego wydzielania katecholamin). Jest większa elastyczność tkanek szyjki macicy, co powoduje łatwiejsze jej rozwieranie i przyspiesza zstępowanie części przodującej.
- **Szybsze zstępowanie części przodującej w kanale rodny** - rozluźnienie dolnych partii ciała powoduje łatwiejsze ich rozciąganie, dzięki temu część przodująca nie napotyka oporu i może swobodnie obniżać się w kanale rodny.
- **Hipotensyjny wpływ na układ krążenia** - ruch i drgania wody wspomagają przepływ krwi przez stymulację przepływu w naczyniach limfatycznych. Hipotensyjny wpływ na układ krążenia obserwuje się zwłaszcza u rodzących z nadciśnieniem tętniczym. Przebywanie w wodzie reguluje ciśnienie tętnicze poprzez przemieszczenie się krwi do żył centralnych i wzrost ciśnienia w prawym przedsionku serca - w ten sposób uzyskuje się zwiększenie wydzielania przedsionkowego czynnika natriuretycznego (PCN), co powoduje zwiększenie wydalania sodu i wody przez nerki i w konsekwencji spadek ciśnienia tętniczego i redukcję obrzęków. Odprężenie w wodzie wpływa na

obniżenie poziomu katecholamin (noradrenaliny i adrenaliny) podnoszących ciśnienie.

- **Mniejsza utrata krwi** - kobiety rodzące z zastosowaniem immersji wodnej tracą około 20% mniej krwi, a ich połów jest zazwyczaj krótszy. Zaobserwowano to zwłaszcza wtedy, kiedy poród nie był stymulowany oksytocyną ani indukowany, a pępowina została przecięta późno lub w IV okresie porodu. Jeżeli łożysko rodzi się do niezbyt ciepłej wody, zamykają się w macicy naczynia krwionośne i tym samym utrata krwi jest mniejsza.
- **Poczucie bezpieczeństwa i brak infekcji** - immersja wodna daje poczucie bezpieczeństwa jako wspomnienie bezpiecznego życia wewnątrzmacicznego. W żadnych dotychczasowych badaniach nie zaobserwowano wyższego odsetka infekcji u matek lub noworodków po porodzie w wodzie (2,3,4).

Rodzące się dziecko także korzysta z dobrodziejstw stosowania zanurzenia w wodzie w czasie porodu.

### Zalety immersji w wodzie dla noworodka to między innymi:

- **Poczucie bezpieczeństwa i komfortu** - poród do wody daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, ponieważ woda jest znanym dla niego środowiskiem, daje swobodę ruchów, minimalizuje szok i nadmiar stymulacji bodźcami.. Stan emocjonalny matki ma bezpośredni wpływ na noworodka. Jeżeli matka jest zrelaksowana i spokojna, to i dziecko jest zrelaksowane. Odpowiedź kobiety na stres porodu i umiejętność radzenia sobie z nim (mobilizacja, spokój, skuteczność działania) może przynieść podobny sposób reagowania na stres na dalsze życie dziecka. Wszystkie emocje, jakich doświadcza matka, są przekazywane noworodkowi drogą neurohormonalną i mają bezpośredni wpływ na stan dziecka w czasie porodu i po nim..
- **Złagodzenie szoku porodowego** - w wodzie światło i dźwięk docierają znacznie wytłumione, dotyk jest delikatniejszy. Przejście z wnętrza jamy macicy wypełnionej płynem owodniowym do wanny/basenu wypełnionego wodą jest dla noworodka środowiskiem znanym. Woda minimalizuje negatywne bodźce i zmniejsza szok jakim jest dla noworodka poród.
- **Efekt płynnego przejścia** - powiązany jest ze stałością temperatury środowiska i obniżonym działaniem światła i hałasu.
- **Złagodzenie momentu dekompresji głowy** - związane z mniejszą różnicą ciśnień podczas zastosowania immersji wodnej u kobiety rodzącej oraz lepszym rozciąganiem mięśni krocza. Powyższe czynniki zmniejszają możliwość wystąpienia urazu okołoporodowego.
- **Mniejsze ryzyko infekcji** - woda chroni błony płodowe, które zazwyczaj pękają później (co związane jest z mniejszą różnicą ciśnień) co chroni dziecko przed infekcją.

- **Zmniejszenie ryzyka niedotlenienia** - podczas immersji wodnej poprawia się przepływ maciczo-łożyskowy, szczególnie podczas skurczu macicy, sprzyja to lepszemu dostarczeniu tlenu do płodu - jest mniejsza możliwość wystąpienia niedotlenienia płodu.
- **Krótszy czas trwania I i II okresu porodu** - wiąże się z już wyżej wspomnianym szybszym rozwieraniem szyjki macicy. W grupie noworodków urodzonych do wody w odniesieniu do grupy noworodków urodzonych drogami natury bez zastosowania immersji wodnej obserwowano we wszystkich badaniach taką samą lub wyższą punktację w skali Apgar oraz częściej prawidłowe pH krwi pępowinowej. Rzadziej występowały: zielony płyn owodniowy oraz dystocja barkowa. Noworodki prezentowały lepsze napięcie mięśniowe, miały też lepszą koordynację, a później sprawniej przebiegający rozwój ruchowy.

Noworodek urodzony do wody zachowuje się zazwyczaj nieco inaczej niż noworodek urodzony na łądzie. Spowodowane jest to odmiennością mechanizmu pierwszego oddechu, dlatego zaleca się opóźnienie oceny wg skali Apgar o 1 minutę. Należy pamiętać, że dzieci urodzone do wody mają zawsze

trochę bardziej fioletowe zabarwienie skóry, rzadziej głośno płaczą. Podejmują oddech dopiero po pierwszej minucie przy prawidłowych parametrach stanu ogólnego i pH z krwi pępowinowej.

Obserwacja immersji wodnej w czasie porodu pozwala stwierdzić, że nie są obciążone większymi czynnikami ryzyka w porównaniu z porodami tradycyjnymi(2,3), [5].

Poród drogami i siłami natury dojrzałego do samodzielnego życia płodu pozostaje niezmiennym od wieków celem położnictwa, a im więcej takich porodów, tym lepszy poziom opieki położniczej.

#### Piśmiennictwo:

1. Guzikowski W. Immersja wodna w czasie porodu i poród w wodzie, *Family Medicine&Primary Reviev* 2009;11,2:163-167
2. Kowal E., Imersja wodna w pierwszym okresie porodu, *Położna Nauka i Praktyka*, 2009; 4:32-36
3. Stadnicka G.,Kicia M., Iwanowicz- Palus G. Zastosowanie immersji wodnej podczas porodu naturalnego, *Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych*, 2009
4. Tataj-Puzyna U. Immersja wodna, *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2007;6: 34-38
5. Poród w wodzie [www.rodzicopoludzku.pl](http://www.rodzicopoludzku.pl), 15.10.2010r.

## SPOTKANIE NESTOREK

Każdego roku 8 maja obchodzimy Dzień Położnej a 12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki.

To święto od kilku lat obchodzimy uroczystie również w Klubie Seniora przy OIPiP w Olsztynie. Corocznie odbywały się miłe spotkania przy kawie i herbacie w siedzibie izby. W tym roku postanowiono odstąpić od stereotypu i uczcić trochę inaczej.

Zorganizowano zaproszenia koleżankom seniorkom na "Galę operową" w Filharmonii Warmińsko - Mazurskiej w Olsztynie.

W dniu 26 kwietnia 2012 r. odbyła się Gala Operowa "Viva Opera", w której wystąpiła - Orkiestra Symfoniczna Filharmonii, Chór przy Filharmonii pod batutą dyrygenta Piotra Sułkowskiego - Dyrektora Filharmonii



Głównym gościem była dr Katarzyna Dondalska - sopran, która śpiewała utwory: Aria Verdiego, Carmen Georges Bizeta, Cyrulik Sewilski Gioachino Rossiniego i wiele innych.

Artyści byli oklaskiwani ogromnymi brawami.

W gali wzięło udział 120 emerytek pielęgniarek i położnych oraz goście z OIPiP, Przewodniczące wszystkich kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie Panie : Alicja Markiewicz, Krystyna Piskorz - Ogórek, Iwona Kacprzak, Maria Danielewicz. Miłym dla nas gościem była Pani Urszula Krzyżanowska - Łagowska Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w I kadencji oraz członkowie ORPiP obecnej kadencji.

W czasie koncertu koleżanki wyraziły bardzo duże zadowolenie z pomysłu zorganizowania tej imprezy. Dla wielu koleżanek była to jednocześnie okazja do zwiedzenia nowej filharmonii. W przerwach był czas na miłe spotkania z dawno nie widzianymi koleżankami długie i pogawędki, wykonywano zdjęcia koleżankom i gościom.

**Janina Mazurkiewicz**  
**Klub Seniora przy OIPiP w Olsztynie**



Na zdjęciu od lewej strony:

*Fot. Wanda Mularonek*

Iwona Kacprzak, Alicja Malarkiewicz, Urszula Krzyżanowska - Łagowska, Krystyna Piskorz - Ogórek, Maria Danielewicz, za Przewodniczącymi Piotr Sułkowski - Dyrektor Filharmonii w Olsztynie.

## PODZIĘKOWANIA

W związku z zakończeniem czynnego życia zawodowego oraz przejściem na zasłużoną emeryturę, pragniemy serdecznie podziękować Paniom:

**Janinie Łukszy,  
Elżbiecie Rybickiej,  
Alinie Grzybieniak,  
Bogumile Szyszrowskiej**

za wieloletnią pracę, życząc jednocześnie w nowym etapie życia zdrowia i radości oraz szczęśliwych dni spędzonych w gronie rodziny, bliskich i przyjaciół.

Pracownicy Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie



## POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI ...

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 14 kwietnia 2012 roku odeszła od nas na zawsze, po ciężkiej chorobie emerytowana położna*

**HALINA ŚNIEŻKO**

*Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają koleżanki i współpracownicy ZOZ Węgorzewo oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie*

*"Umieć żyć to: żyć lekko bez lekkomyślności, być wesołym bez swawoli, mieć odwagę bez brawury, zaufanie i radosną rezygnację"*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 22 czerwca 2012 roku odeszła od nas na zawsze, pielęgniarka Oddziału Wewnętrznego i Medycyny Pracy*

**MARIANNA SOIN**

*Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają przyjaciele, koleżanki i współpracownicy SP ZOZ MSW z Warmińskim Centrum Onkologii w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie*



## OGŁOSZENIA ...

### Zarząd Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Oddział Terenowy w Olsztynie

Serdecznie zapraszamy na szkolenie w dniu 15 września 2012 r. (sobota), na godzinę 10.00. Spotkanie odbędzie się w budynku Dyrekcji Lasów Państwowych w Olsztynie przy ulicy Kościuszki 46/48

**Prezes Kolegium  
Maria Łapko**

Zapraszamy do śpiewania w Zespole Wokalnym Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW i A z Warmińsko Mazurskim Centrum Onkologii. Próby odbywają się w poniedziałki w godzinach 15.30 - 17.30 w sali konferencyjnej szpitala. Mile widziane głosy męskie .

Kontakt: **Anna Wrzosek tel. 509 713 639  
lub Jolanta Kowalska  
tel. (89) 539 88 52**

zapraszamy

**Kierownik zespołu  
Andrzej Borkowski**



*autor **Teresa Muzyka***

**MAKI**

*Czerwienią tanem w zbożu  
dumne głowy wznoszą  
skąpane o świcie  
perlącą się rosą  
zachwycają barwną czerwienią  
przetkane błękitnymi chabrami  
obok skromnie przytulone  
białe rumianki  
oczy się same śmieją  
do tych kwietnych kobierców  
a wszystko to moja ziemia  
tak bardzo bliska sercu.*



# OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

adres: 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6

tel/fax (89) 541-22-67

www.oipip.olsztyn.pl e-mail:izba@oipip.olsztyn.pl

## Biuro czynne jest w następujących godzinach:

- poniedziałek - 7.30 - 17.00
- wtorek - 7.30 - 15.30
- środa - 7.30 - 17.00
- czwartek - 7.30 - 17.00
- piątek - 7.30 - 15.30
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

## Pracownicy biura:

**Maria Cymler** - specjalista ds. rejestracji prawa wykonywania zawodu

**Jolanta Stępińska** - specjalista ds. księgowości

**Renata Jeger** - sekretarka

**Wioleta Witanowska** - kasjer / referent

## Dyżury w OIPiP w Olsztynie:

### Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz - tel. 664 170 879

- poniedziałki - 11.00 - 17.00
- środy - 11.00 - 17.00
- czwartki - 11.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

### Wiceprzewodnicząca ORPiP - Małgorzata Zalewska - tel. 784 092 002

- poniedziałki - 11.00 - 17.00
- środa - 15.00 - 17.00
- czwartek - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

### Wiceprzewodnicząca ORPiP - Jadwiga Kwiatkowska - tel. 784 090 098

- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00
- II i IV czwartek miesiąca - 14.00 - 17.00

### Sekretarz ORPiP - Danuta Jurkowska - tel. 784 089 709

- poniedziałki - 15.00 - 17.00
- środy - 15.00 - 17.00
- czwartki - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

### Skarbnik ORPiP - Danuta Kowalska

- czwartki - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

### Członek Prezydium ORPiP ds. położnych - Mirosława Sokół - tel. 795 596 222

- II czwartek miesiąca - 14.00 - 17.00

### Radca Prawny - mgr Halina Domańska

- środy - 9.00 - 10.00
- czwartki - 15.00 - 16.00

### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Ewa Doroszkiewicz

- I i III czwartek miesiąca - 15.00 - 17.00