

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU



ISSN 2720-3999

informator



02 | 2023



Informator wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W **Informatorze** znajdują się wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.



WAŻNE!!!

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, iż zgodnie z:

→ **art. 19 ust. 2 i 3** ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 576) pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formie:

- umowy o pracę,
- w ramach stosunku służbowego,
- na podstawie umowy cywilnoprawnej,

jest obowiązana w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego, zawarcia umowy lub rozwiązania czy wygaśnięcia umowy, **poinformować o tym fakcie** okręgową izbę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu.

→ **art. 46 ww. ustawy**, pielęgniarka i położna wpisana do rejestru **jest obowiązana do niezwłocznego zawiadomienia** właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych o wszelkich **zmianach danych, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania**.

→ **art. 107** ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem **w terminie 14 dni od dnia ich powstania - wyłącznie w formie elektronicznej poprzez konto w RPWDL**.

W celu aktualizacji danych należy przedłożyć:

1. w przypadku zmiany **nazwiska** - oryginał prawa wykonywania zawodu oraz oryginał aktu małżeństwa potwierdzającego zmianę nazwiska

- (do wglądu) - wymagane jest złożenie wniosku: druk do pobrania ze strony oipip.eu - zakładka - **Wnioski do pobrania - arkusz akt. Cz. „A”**,
2. w przypadku uzyskania **tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa** - oryginał prawa wykonywania zawodu oraz ksero dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje - oryginał do wglądu - wymagane jest złożenie wniosku: druk do pobrania ze strony oipip.eu - zakładka - **Wnioski do pobrania - arkusz Cz. „G”**,
 3. w przypadku uzyskania **ukończenia kursów** - ksero dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje - oryginał do wglądu - wymagane jest złożenie wniosku: druk do pobrania ze strony oipip.eu - zakładka - **Wnioski do pobrania - arkusz Cz. „G”**,
 4. w przypadku ukończenia **szkoły wyższej** - odpis dyplomu, ksero suplementu - wymagane jest złożenie wniosku: druk do pobrania ze strony oipip.eu - zakładka - **Wnioski do pobrania - arkusz Cz. „B”**,
 5. w przypadku **zmiany zatrudnienia** - wymagane jest złożenie wniosku: druk do pobrania ze strony oipip.eu - zakładka - **Wnioski do pobrania - arkusz Cz. „F”**,
 6. w przypadku zmiany **danych adresowych** - wymagane jest złożenie wniosku: druk do pobrania ze strony oipip.eu - zakładka - **Wnioski do pobrania - arkusz Cz. „A” i „H”**.

Aktualizacji danych można dokonać poprzez wypełnienie **Arkusza aktualizacyjnego danych osobowych** i przesłaniu go na adres Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Odrodzenia 7, 22-400 Zamość lub e-mail: oipipzamosc@oipip.eu



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7
tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
e-mail. oipipzamosc@oipip.eu, www.oipip.eu

Biuro czynne: poniedziałek-piątek: 8.00-16.00
Radca prawny: środa: 10.00-16.00

DYŻURY:**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:**

Pani Małgorzata Wiater - dyżury w drugi i ostatni wtorek miesiąca, tel. 504 825 351,
e-mail: orzozzamosc@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych - dyżury w każdą środę w godz. 15.00-17.00
Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Pani Bożena Szmit, tel. 668 172 253, e-mail: ospipzamosc@wp.pl

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 29.06.2023 r.**

Uchwała Nr 48/VIII/2023 w sprawie przyznania dodatkowego wynagrodzenia rocznego dla Pracowników Biura OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 49/VIII/2023 w sprawie zatrudnienia samodzielnej księgowej w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 50/VIII/2023 w sprawie zasad i wysokości wynagrodzenia osób pełniących funkcje zatrudnienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców Okręgowego Rzecznika Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 51/VIII/2023 w sprawie upoważnienia członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym na podstawie zapytania ofertowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyłonienia realizatorów kursu kształcącego dla pielęgniarek i położnych realizowanego w ramach projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER 2014-2020), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-IP.05-00-004/21,

Uchwała Nr 52/VIII/2023 w sprawie zasad przyznawania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 53/VIII/2023 w sprawie zasad dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 54/VIII/2023 w sprawie powołania Zespołów ds. kontroli i nadzoru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,

Uchwała Nr 55/VIII/2023 w sprawie powołania Zespołów ds. przeprowadzania wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 56/VIII/2023 w sprawie założenia lokat pieniężnych ze środków finansowych OIPiP,

Uchwała Nr 57/VIII/2023 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu za rok 2022,

Uchwała Nr 58/VIII/2023 w sprawie przeksięgowania wyniku finansowego działalności budżetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu za rok 2022,

Uchwała Nr 59/VIII/2023 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 60/VIII/2023 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 61/VIII/2023 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwały od Nr 62/VIII/2023 do Nr 65/VIII/2023 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 66/VIII/2023 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (łącznie kwota zapomóg: 5 000,00 zł),

Uchwała Nr 67/VIII/2023 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (łącznie kwota: 500,00 zł),

Uchwała Nr 68/VIII/2023 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łącznie kwota dofinansowania kształcenia: 10 545,00 zł),

Uchwała Nr 69/VIII/2023 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego (organizator kształcenia: Fundacja Pretium we Wrocławiu, kursy specjalistyczne w Hrubieszowie: leczenie ran dla położnych, leczenie ran dla pielęgniarek, edukator cukrzycy),

Uchwała Nr 70/VIII/2023 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego (organizator kształcenia: Fundacja Pretium we Wrocławiu, kursy specjalistyczne w Tomaszowie Lubelskim: leczenie ran dla pielęgniarek, resuscytacja oddechowo-kръżeniowa noworodka),

Uchwała Nr 71/VIII/2023 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału V Psychiatrycznego Ogólnego Męskiego SP Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy),

Uchwała Nr 72/VIII/2023 w sprawie zakupu kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP dla członków OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 73/VIII/2023 w sprawie zawarcia umowy z firmą Altreva Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi w sprawie wykonania uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki/pielęgniara, położnej/położnego.

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM**Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 26.05.2023 r.**

Uchwała Nr 1/VIII/2023 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 2/VIII/2023 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 3/VIII/2023 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 4/VIII/2023 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej,

Uchwała Nr 5/VIII/2023 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 6/VIII/2023 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 7/VIII/2023 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 8/VIII/2023 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 9/VIII/2023 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 10/VIII/2023 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby,

Uchwała Nr 11/VIII/2023 w sprawie upoważnienia członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do zawarcia umów cywilnoprawnych w zakresie zadań dotyczących realizacji projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER 2014-2020), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-IP.05-00-004/21,

Uchwała Nr 12/VIII/2023 w sprawie wyrażenia zgody na zatrudnienie pracowników biura OIPiP w Zamościu do wykonania dodatkowych obowiązków związanych z realizacją projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER 2014-2020), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-IP.05-00-004/21.

Uchwała Prezydium ORPiP z dnia 11.07.2023 r. w trybie online

Uchwała Nr 13/VIII/2023 w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisania do okręgowego rejestru pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na okres 5 lat).

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 28.07.2023 r.

Uchwały Nr 14/VIII/2023 i Uchwała Nr 16/VIII/2023 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarskiego i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała od Nr 15, 17/VIII/2023 do Nr 36/VIII/2023 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 37/VIII/2023 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 38/VIII/2023 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 39/VIII/2023 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 40/VIII/2023 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 41/VIII/2023 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 42/VIII/2023 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (łącznie kwota: 500,00 zł),

Uchwała Nr 43/VIII/2023 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (łącznie kwota: 6 500,00 zł),

Uchwała Nr 44/VIII/2023 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łącznie kwota dofinansowania: 9 540,00 zł),

Uchwała Nr 45/VIII/2023 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Kardiochirurgii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu),

Uchwała Nr 46/VIII/2023 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

dr n. med. Anna Małecka-Dubiela

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
Gdański Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego

Gdańsk, dnia 27.07. 2023 r.

Stanowisko w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego uważam, że pielęgniarka, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa i uzyskała dyplom licencjata pielęgniarstwa może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych.



Nie ma żadnych formalnych przeciwwskazań do zatrudniania tych osób, ponieważ w toku kształcenia przeddyplomowego nabywają wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania pracy na stanowiskach w różnych obszarach oddziału ratunkowego. Ponadto każda nowo przyjęta pielęgniarka w okresie adaptacji społeczno-zawodowej w nowym środowisku przygotowuje się do nowej roli i organizacji pracy pod nadzorem doświadczonej pielęgniarki, która jest wyznaczona

na opiekuna zawodowego danej osoby. Po efektywnym wdrożeniu nowego pracownika osiąga on pełną produktywność i wysoką jakość udzielanych świadczeń. Podczas pracy nabywa on doświadczenie zawodowe oraz będzie mógł rozpocząć swoją karierę zawodową. W procesie kształcenia podyplomowego zaczynając szkolenie od kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a następnie po 2 latach pracy może podjąć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Do pracy w systemie ratownictwa medycznego potrzebne są osoby z ogromnym zaangażowaniem, dynamiczne. To przede wszystkim powinni być pasjonaci pielęgniarstwa ratunkowego. Osoby takie najczęściej swoje zainteresowanie nabywają już w toku nauczania, uczestnicząc w kołach naukowych z pielęgniarstwa ratunkowego utworzonych w uczelniach medycznych. Młody człowiek chcąc się realizować w pracy w jednostkach systemu powinien podjąć pracę w szpitalnym oddziale ratunkowym, żeby nabrać doświadczenia zawodowego oraz uzyskać 3-letni staż pracy wymagany ustawowo do uzyskania tytułu pielęgniarki systemu. Uzyskanie tych wymagań umożliwi pracę w innych jednostkach systemu ratownictwa medycznego m.in.: w zespołach ratownictwa medycznego lub w lotniczym pogotowiu ratunkowym.

Podsumowując:

Pielęgniarka, pielęgniarz bezpośrednio po ukończeniu studiów pierwszego stopnia i otrzymaniu prawa wykonywania zawodu może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych aby nabrać doświadczenia zawodowego przygotowującego do pracy w innych jednostkach systemu.



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

Opinia prawna w przedmiocie

kontynuowania wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej w trybie art. 26 ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej po dniu 1 lipca 2023 r.

1. ZAKRES OPINII

Zgodnie z uzyskanym zapytaniem, przedmiotem niniejszej opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy jeżeli pielęgniarka/położna **skorzystała już** z regulacji art. 26 ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej jako „Ustawa”) i przed 1 lipca 2023 r. (dzień odwołania stanu zagrożenia epidemicznego) udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej przez 3 miesiące, to musi ponownie odbywać przeszkolenia po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy?
2. Czy jeżeli pielęgniarka/położna rozpoczęła wykonywanie zawodu w trybie art. 26 ust. 5 Ustawy przed dniem 1 lipca 2023 r. jako dniem odwołania stanu zagrożenia epidemicznego ale **nie upłynęły jeszcze 3 miesiące** udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, to kontynuując po dniu 1 lipca 2023 r. wykonywanie zawodu uzyska jego odnowienie?
3. Czy jeżeli pielęgniarka/położna **chce po przerwie powrócić do zawodu, to po 1 lipca 2023 r.** będzie mogła skorzystać z warunku trzech miesięcy wykonywania zawodu (wskazanego w art. 26 ust. 5 Ustawy) czy też osoba ta będzie zobowiązana odbyć przeszkolenie po przerwie wg zasad określonych w art. 26 ust. 1 Ustawy?

2. ANALIZA I ODPOWIEDZI NA PYTANIA

Regulacja art. 26 ust. 5 Ustawy została wprowadzona na mocy ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

Jak wskazano w uzasadnieniu do wprowadzonej zamiany:

Generalnie wprowadza się dwa rodzaje rozwiązań: 1) rozwiązanie stałe, 2) rozwiązanie incydentalne. **Ponadto**, przepisy projektu ustawy wprowadzają regulacje

upraszczające zasady powrotu do zawodu medycznego osobom mającym przerwę w wykonywaniu danego zawodu dłuższą niż 5 lat przez zastąpienie obowiązku odbycia przeszkolenia, wykonywaniem zawodu pod nadzorem innej osoby wykonującej zawód medyczny. Podobne regulacje zostały wprowadzone w przypadku lekarzy i lekarzy dentyistów, w stosunku do których samorząd zawodowy powziął decyzję o konieczności szkolenia uzupełniającego przygotowanie zawodowe – w tym przypadku również przeszkolenie to zastępuje się pracą pod nadzorem w pierwszym okresie zatrudnienia.

Oczywiście, podstawą zmian było maksymalne uproszczenie zasad przy zachowaniu niezbędnego poziomu bezpieczeństwa wobec pilnej potrzeby wzmocnienia dotychczasowych zasobów kadrowych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Dlatego, przepis art. 26 ust. 5 wskazanej wyżej ustawy stanowi, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, **jest zwolniona z odbycia przeszkolenia**, o którym mowa w ust. 1 tego artykułu, **pod warunkiem**, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

Zatem, odpowiadając na postawione pytania:

Ad 1.

Jeżeli pielęgniarka/położna skorzystała już z omawianej regulacji i przed 1 lipca 2023 r. (dzień odwołania stanu zagrożenia epidemicznego) **udzielała** świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej **przez 3 miesiące**, to nie musi ponownie odbywać przeszkolenia po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego. Stała się bowiem **z mocy prawa** pielęgniarką/położną, która powróciła do wykonywania zawodu i przez odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego nie utraci tego statusu. Może kontynuować wykonywanie zawodu.

Ad 2.

Jeżeli pielęgniarka/położna rozpoczęła wykonywanie zawodu w trybie art. 26 ust. 5 Ustawy przed dniem

1 lipca 2023 r. jako dniem odwołania stanu zagrożenia epidemicznego ale nie upłynęły jeszcze 3 miesiące udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, to powinna po dniu 1 lipca 2023 r. kontynuować wykonywanie zawodu celem odnowienia prawa do zawodu, co nastąpi już po dniu 1 lipca 2023 r. Należy w tym przypadku uwzględnić zasadę ochrony praw słusznie nabytych.

Zasada ta wywodzi się z ogólnej zasady państwa prawnego, na równi z dwiema innymi fundamentalnymi zasadami ustrojowymi – państwa demokratycznego i państwa sprawiedliwego. Zasady te są obecnie wyrażone w art. 2 Konstytucji RP.

Na treść tej zasady składa się szereg zasad, które nie zostały ujęte *expressis verbis* w Konstytucji, ale które wynikają z istoty demokratycznego państwa prawnego. Do zasad tych należy zasada ochrony zaufania obywatela do państwa i do stanowionego przez nie prawa, z której wynikają liczne dalsze zasady szczegółowe, m.in. zasada poszanowania praw nabytych. U podstaw poszanowania praw nabytych znajduje się **dążenie do zapewnienia jednostce bezpieczeństwa**

prawnego i umożliwienia jej racjonalnego planowania przyszłych działań.

Pielęgniarka/położna, która przed dniem 1 lipca 2023 r. zaplanowała, że po przerwie w wykonywaniu zawodu chce do niego powrócić i rozpoczęła już udzielanie świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, to ma prawo skorzystać z uproszczonej drogi do odnowienia prawa do zawodu na mocy art. 26 ust. 5 Ustawy. Korzysta bowiem w tym przypadku z prawa nabytego w czasie stanu zagrożenia epidemicznego.

Ad 3.

Natomiast w sytuacji, gdy pielęgniarka/położna nie rozpoczęła do dnia 1 lipca a 2023 r. wykonywania zawodu wskazanego w art. 26 ust. 5 ww. ustawy pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej to będzie zobowiązana odbyć przeszkolenie po przerwie wg zasad określonych w art. 26 ust. 1 Ustawy bowiem przepis art. 26 ust. 5 Ustawy nie będzie miał do niej w ogóle zastosowania jako, że w czasie stanu zagrożenia epidemicznego nie rozpoczęła korzystania z uprawnienia do odnowienia prawa do zawodu.

Informacja prawna w przedmiocie wpływu zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej

Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego **z dniem 1 lipca 2023 r.** odwołany został na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Poniżej prezentujemy wpływ zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej:

- 1) **Zniesiony został obowiązek szczepień pielęgniarek i położnych** przeciwko COVID-19, **co oznacza**, że pracodawca nie może już żądać od pielęgniarki, położnej złożenia oświadczenia o realizacji obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19.
- 2) **Zniesione zostało uprawnienie dla pielęgniarki i położnej** do przeprowadzania badania kwalifikacyjnego pacjentów przed szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19, **co oznacza**, że pielęgniarki i położne nie mogą już przeprowadzać ww. badań kwalifikacyjnych a w zakresie wykonywania szczepień przeciwko COVID-19

muszą posiadać kwalifikacje określone w ustawie o chorobach zakaźnych.

- 3) **Zniesione zostały uprawnienia dla położnych** polegające na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w dodatkowym zakresie, które musiały być wykonywane zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, **co oznacza**, że położne nie są już uprawnione do świadczeń zdrowotnych określonych dotychczas w art. 5 ust. 1a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

- a) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- b) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- c) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- d) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

- e) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
f) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
- 4) **Zniesione zostało zwolnienie z odbycia przeszkolenia**, w przypadku powrotu do pracy po okresie niewykonywania zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pod warunkiem, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu pielęgniarka, położna udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, **co oznacza**, że pielęgniarka, położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obecnie obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym; przy czym okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia.
- 5) **Nie są przyznawane warunkowe prawa wykonywania zawodu** dla pielęgniarek, położnych, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, na podstawie zgody Ministra Zdrowia, (z wyjątkiem obywateli Ukrainy). Wydane dotychczas warunkowe prawa wykonywania zawodu zachowają ważność przez okres 5 lat od dnia ich wydania a nowe warunkowe prawa wykonywania zawodu dla obywateli państw innych niż Ukraina nie zostaną wydane. Jednocześnie, pielęgniarka, położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu wraz ze zniesieniem stanu zagrożenia epidemicznego **nabyła uprawnienie** do wykonywania zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 bez zgody Ministra Zdrowia.
- 6) **Zniesione zostało uprawnienie do kształcenia** podyplomowego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia, oraz zniesione zostało uprawnienie do kształcenia w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona, **co oznacza**, że niemożliwe jest już kształcenie online w ww. zakresie oraz szkolenie praktyczne w formie indywidualnej w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.
- 7) **Wygasają terminowe umowy** zawarte w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą z naczelną pielęgniarką, przełożoną pielęgniarek, pielęgniarką oddziałową, które obsadzane były w trybie konkursowym i na mocy art. 49 ust. 6a ustawy o działalności leczniczej zostały przedłużone o czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego, **co oznacza**, że umowy ww. osób obowiązują jeszcze tylko przez 90 dni licząc od dnia 1 lipca 2023 r., czyli do dnia 30 września 2023 r.
- 8) **Przywrócony** został obowiązek wykonywania badań przed rozpoczęciem pracy i badań okresowych – termin na wykonanie tych badań wynosi 180 dni od dnia 1 lipca 2023 r., **co oznacza**, że pielęgniarka, położna powinna wykonać ww. badania do dnia 31 grudnia 2023 r.
- 9) **Zniesiona została możliwość** wykonywania zawodu przez pielęgniarkę, położną w zakładzie leczniczym na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, **co oznacza**, że pielęgniarki, położne nie mogą być już zatrudniane przez agencje zatrudnienia.



MONIKA DRAB
RADCA PRAWNY
WA-5231

mgr Danuta Tront

Radca prawny OIPiP w Zamościu

Informacja dotycząca wyjaśnienia odnośnie prowadzonych szkoleń i rozliczenia w tym zakresie czasu pracy

W świetle obowiązujących przepisów faktycznie w sposób jednoznaczny jedynie obowiązujące szkolenia z zakresu BHP odbywały się w czasie pracy i na koszt pracodawcy.

Stosowana uprzednio w oparciu o przepisy KP oraz wydane w tym zakresie opinie i komentarze nie precyzowały konkretnie sposobu i wymogów przeprowadzania szkoleń w tym ich płatności i rozliczania poza godzinami pracy.

Konieczne zmiany dotyczące kwestii szkoleń stanowiły podstawę wdrożenia Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady UE Nr 2019/1152 z dnia 20 czerwca 2019 roku w sprawie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy w Unii Europejskiej (UE Dz.U.UE L/86 z 11.07.2019).

Nowe uregulowania weszły w życie z dniem 26.04.2023 i dotyczyły między innymi zapisu art. 94¹³ KP, gdzie w sposób konkretny określono że:

1. Obowiązkiem pracodawcy jest prowadzenie szkoleń pracowników niezbędnych do: **wykonywania określonego rodzaju pracy, lub pracy na danym stanowisku pracy oraz, że obowiązek ten wynika z:**
 - 1) postanowień układu zbiorowego,
 - 2) lub innego porozumienia zbiorowego,
 - 3) lub regulaminu,
 - 4) albo przepisów prawa,
 - 5) lub umowy o pracę,
2. oraz w przypadku szkoleń odbywanych przez pracownika na podstawie polecenia przełożonego.

Czas szkolenia odbywanego poza normalnymi godzinami pracy wlicza się do czasu pracy, którego przekroczenie będzie skutkowało roszczeniem odpowiedniego rozliczenia czasu pracy (godziny nadliczbowe, dzień wolny).

Zmiany wynikające z nowych uregulowań nie wprowadzają w prawdziwe powszechnego obowiązku prowadzenia szkoleń pracowników, lecz precyzują konsekwencje uregulowania tego obowiązku, w przypadku:

- a) gdy pracodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia szkoleń pracowników,
- b) odbywania wskazanego szkolenia na podstawie polecenia przełożonego.

Reasumując nowe uregulowania nie tylko ustalają obowiązek prowadzenia przez pracodawcę wymaganych szkoleń, ale utrwalają obowiązek zobowiązujący pracowników do podnoszenia kwalifikacji.

Ponadto należy podkreślić, że szkolenia o których mowa w art. 94¹³ KP będą obowiązkowe, przeprowadzane na koszt pracodawcy, a czas szkolenia odbytego poza normalnymi godzinami pracy będzie wliczany do czasu pracy pracownika.

W przypadku innych szkoleń o innym charakterze i warunkach ich przeprowadzenia, winny być uznane jako nieobowiązkowe, a w przypadku wątpliwości i sporów rozpatrywane indywidualnie w oparciu o relacje pracownik – pracodawca.

WYCIĄG Z ROZPORZĄDZENIA

Rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
2.	zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelną pielęgniarka	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
		tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia	
3.	zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego z oddziałem ginekologiczno-położniczym, naczelną położną	tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
		tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia	
4.	kierownik komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zastępca kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego	wyższe wykształcenie medyczne i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w odpowiedniej dziedzinie wyższe wykształcenie medyczne i specjalizacja I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny	7
		tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	
9.	przełożona pielęgniarek, zastępca przełożonej pielęgniarek	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
10.	przełożona położnych, zastępca przełożonej położnych	tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
12.	specjalista do spraw epidemiologii	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii, lub higieny i epidemiologii	6 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
23.	starszy asystent zdrowia publicznego	tytuł zawodowy magistra na kierunku zdrowie publiczne lub tytuł zawodowy magistra i tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego	5

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
24.	asystent zdrowia publicznego	tytuł zawodowy magistra na kierunku zdrowie publiczne lub tytuł zawodowy magistra i tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego	-
36.	pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
37.	położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
38.	starszy asystent pielęgniarka lub położna	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
39.	asystent pielęgniarka lub położna	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	3
40.	młodszy asystent pielęgniarka lub położna	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	-
41.	pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
42.	położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
43.	specjalista pielęgniarka	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	
44.	specjalista położna	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
		tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
45.	starsza pielęgniarka	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	-
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	5
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	
46.	starsza położna	tytuł zawodowy magistra położnictwa	-
		tytuł zawodowy licencjata położnictwa	5
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna	
47.	pielęgniarka	tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	-
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	
48.	położna	tytuł zawodowy licencjata położnictwa	-
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna	
140.	specjalista do spraw promocji zdrowia	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	7
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	
141.	edukator do spraw diabetologii	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego	5
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego	
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego	
		tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	
		tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy	
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
142.	edukator do spraw stomii	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	rok doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	2 lata doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki	
143.	edukator do spraw laktacji	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	3
		tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	

PISMO

NIPiP-NRPiP-DM-0025.104.2023.JP

Warszawa, dnia 23 sierpnia 2023 r.

Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przekazuję na ręce Pani Minister postulaty, które wymagają podjęcia pilnych działań.

1. Kontynuacja działań w zakresie utrzymania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w ramach działalności gospodarczej w systemie ochrony zdrowia, przede wszystkim w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej i hospicyjnej. W ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej – wnioskujemy o wydłużenie terminów przejściowych do 31 grudnia 2030 r.
2. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

Wnosimy o pilne przyspieszenie prac w tym zakresie – ostatnia propozycja NRPiP została wysłana w dniu 31 marca 2023 r.

3. Nowelizacja przepisów w zakresie określonych współczynników pracy dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego oraz doświadczenia zawodowego.
4. Określenie kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazanie uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Wnosimy o pilne przyspieszenie prac nad prawnym określeniem ww. kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych.
5. Przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP

(-) Mariola Łodzińska

PRAKTYKA

Zasady opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta przewlekle chorego, niesamodzielnego oraz długotrwale unieruchomionego w opiece długoterminowej

Intensywny rozwój opieki medycznej wpłynął na obniżenie poziomu śmiertelności, a choroby sklasyfikowane jako wysoce śmiertelne stały się chorobami przewlekłymi.

Dr n. o zdr. Mariola Rybka, prof. PANS

Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa
opieki długoterminowej

Stan zdrowia uzależniony jest w znacznym stopniu od stylu życia, dostępności do usług medyczno-rehabilitacyjnych oraz czynników ekonomicznych, społecznych. Wskaźniki demograficzne dotyczące osób będących w wieku podeszłym są wprost proporcjonalne do zjawiska polipatologii. Wiele schorzeń równolegle na siebie zachodzących, a odnoszących się do tzw. zespołów geriatrycznych, wzajemnie się zazębiają. Najczęściej dotyczy to chorób układu sercowo-naczyniowego (75% populacji), układu ruchu (68%), oddechowego (46%), pokarmowego (34%), zaburzeń pamięci,¹ zaburzeń równowagi,^{2,3} znacznego pogorszenia funkcji narządu wzroku i słuchu.⁴ W wyniku wielochorobowości dochodzi do szeregu powikłań jak odleżyny, nietrzymanie moczu, owrzodzenia niedokrwienne, przykurcze, które mają znamienny wpływ na poziom jakości życia.^{5,6,7} Choroba przewlekła jest źródłem pogorszenia się stanu sprawności, nasila niesamodzielną w zakresie złożonych i podstawowych czynności dnia codziennego.

Przejawia się ograniczeniem codziennej aktywności, obniżonym poziomem adaptacji dofunkcjonowania w warunkach ciągłych zmian socjoekonomicznych. Jest ona powiązana z bólem, uciążliwym leczeniem, pogorszeniem stanu psychicznego oraz uzależnieniem od osób trzecich. Pojawia się wątpliwość, jakie podjąć działania by sprostać pojawiającym się problemom wynikającym z naturalnego procesu inwolucyjnego oraz nasilonego poprzez wielochorobowość oraz polipragmazję. Opieka długoterminowa dotyczy dwóch obszarów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Świadczenia z zakresu opieki długoterminowej są realizowane przez profesjonalistów (pielęgniarki, lekarzy, terapeutów, rehabilitantów, opiekunów medycznych), ale również przez opiekunów nieformalnych (znajomych, członków rodziny, przyjaciół, wolontariuszy). Celem opieki długoterminowej jest podejmowanie działań, których priorytetem jest dbanie o jakość życia osób z ograniczoną zdolnością do samodzielności.⁸ Tak postrzegana opieka długoterminowa to szeroki ob-

szar, który swoim działaniem obejmuje osoby potrzebujące opieki i pielęgnacji od narodzin, aż do ostatnich dni. Opieka długoterminowa to profesjonalna, ciągła i długookresowa pielęgnacja, rehabilitacja z zachowaniem leczenia dietetycznego oraz kontynuacją farmakoterapii. Obszar tych działań przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, obłożnie lub przewlekle chorych, u których został zakończony proces intensywnego diagnozowania i leczenia, ale ze względu na znaczne deficyty w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wymagają dalszych świadczeń z poziomu specjalistycznej oraz podstawowej pielęgnacji i rehabilitacji. Podstawą opieki długoterminowej jest wspomaganie osoby chorej oraz osób najbliższych do podejmowania wszelkich możliwych działań mających na celu jak najdłuższy lub stały pobyt osoby niesamodzielnej, przewlekle chorej lub będącej w podeszłym wieku w środowisku domowym, wśród najbliższych. Wdrażanie skoordynowanych działań z obszaru pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych przyczynia się do poprawy jakości usług i sprawia, że pobyt w warunkach środowiska domowego daje poczucie bezpieczeństwa i wpływa na subiektywną ocenę jakości życia. Kompensacyjne działania podejmowane przez członków zespołu interdyscyplinarnego pracującego w obszarze opieki długoterminowej czyli pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholodzy rozpoznają tkwiące rezerwy somatyczne i psychiczne i ukierunkowują działania terapeutyczne na ich wzmocnienie.

Starzenie się społeczeństwa oraz systematycznie rosnąca populacja osób przewlekle chorych, niesamodzielnych wpływa na dynamiczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki długoterminowej. Jednym z głównych przyczyn niesamodzielną pacjentów objętych opieką długoterminową są schorzenia układu sercowo-naczyniowego m.in. udar mózgu, który stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności. Dominującym powikłaniem udaru, który utrudnia funkcjonowanie jest niesamodzielną oraz dysfagia.

Wielokrotnie alternatywą staje się wytworzenie gastrostomii odżywczej (PEG). Kolejnym powodem niepełnosprawności pacjentów opieki długoterminowej jest stwardnienie rozsiane (SM). To choroba de-

mielizacyjna centralnego układu nerwowego. W grupie objawów neurologicznych dominują: niedowłady piramidowe kończyn dolnych i górnych, zaburzenia czucia, zaburzenia koordynacji, zaburzenia kontroli zwieraczy, zaburzenia ostrości wzroku, zawroty głowy, oczopląs, skurcze mięśniowe. Analiza najczęstszych stanów klinicznych kierowanych do opieki długoterminowej, stacjonarnej dotyczy:

- stanu po udarze mózgu
- choroby niedokrwiennej serca
- nadciśnienia tętniczego
- miażdżycy uogólnionej
- cukrzycy
- stanu po urazach/zabiegach ortopedycznych
- niewydolności nerek
- niewydolności oddechowej
- owrzodzenia odleżynowego
- kardiomiopatii
- stanów otępiennych
- choroby Parkinsona⁹

Bardzo dużą grupę pacjentów opieki długoterminowej stanowią pacjenci z zespołami otępiennymi. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) otępienie to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu o przewlekłym i dynamicznym postępie. W takich przypadkach obserwujemy zaburzenia funkcji korowych takich jak pamięć, uczenie się, myślenie, orientacja, liczenie, rozumienie i zaburzenia zdolności dokonywania ocen.

W wyniku wielochorobowości, znacznego poziomu niesamodzielnosci oraz długotrwałego unieruchomienia pojawiają się powikłania m.in. odleżyny, które stanowią istotny problem w opiece długoterminowej, przysparzając pacjentowi cierpienia oraz nasilając dolegliwości bólowe. Rany przewlekłe w postaci odleżyn stanowią istotną grupę powikłań występujących u pacjentów obarczonych ograniczoną sprawnością ruchową, wielochorobowością, niedożywionych zarówno ilościowo jak i jakościowo, z chorobami neurologicznymi, naczyń obwodowych.^{10,11} Według międzynarodowej definicji American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) i European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) odleżyna jest umiejscowionym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, która zwykle pojawia się na wypukłości kostnej w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania.¹² Okolice ciała, w których najczęściej dochodzi do powstania odleżyn to okolica dolnej

połowy ciała, umiejscowienie jest uzależnione od pozycji ułożeniowej w jakiej znajduje się pacjent, dotyczy to głównie okolicy kości krzyżowej (ok. 40%), guzów kulszowych (ok. 5%), krętarzy (ok. 10%), kostek bocznych łydek (ok. 5%) i guzów piętowych (ok. 10%).^{12,13} Powstanie rany odleżynowej może być spowodowane nieprzerwanym uciskiem trwającym kilka godzin (2-4 godz.).¹⁴ Analiza literatury przedmiotu wskazuje, iż odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych okresie unieruchomienia obejmującym pierwsze 2 tygodnie, przy czym w ponad 30-40% przypadków dotyczy pierwszych 7 dni, a w ok. 70% dotyczy kolejnych dni unieruchomienia.¹⁵ Prowadzenie oraz monitorowanie ciągłej, zindywidualizowanej pielęgnacji przeciwoleżynowej stanowi priorytet w opiece pielęgniarskiej nad chorym zagrożonym jej wystąpieniem lub z występującą już odleżyną.¹² Działania profilaktyczne skupione są na identyfikacji chorych z grup ryzyka, minimalizacji lub eliminacji czynników ryzyka, unikanie bądź zmniejszenie ucisku przy zastosowaniu dostępnych na rynku pozycjonerów, utrzymanie właściwego środowiska mikroklimatu w pomieszczeniu. Istotne postępowanie terapeutyczne obejmuje pielęgnację skóry, wdrożenie adekwatnej co do stanu klinicznego pacjenta rehabilitacji ruchowej, stosowanie diety z wyrównaniem zaburzeń, na przykład stężenia cukru, białka, hemoglobiny, żelaza, wody i elektrolitów.^{10,16} Profilaktyka stanowi podstawę postępowania przeciwoleżynowego. Pomimo intensywnych działań profilaktycznych u części chorych ryzyko powstania odleżyny będzie się utrzymywać na wysokim poziomie i dojdzie do jej powstania. Ta sytuacja stanowi kolejne wyzwanie jak postępować z trudno gojącą się raną. Proces ten jest zazwyczaj trudny i kosztochłonny, wymaga on pełnego zaangażowania zespołu specjalistów w zakresie działań leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. Gojenie się ran odleżynowych może trwać od kilku (ok. 13% odleżyn powierzchownych udaje się wyleczyć w okresie ok. 2 tygodni) do kilkunastu miesięcy, a nawet lat (zwykle 6-12 miesięcy). Dobór odpowiednich metod, technik pielęgnowania oraz leczenia miejscowego jest uzależniony od rodzaju i charakteru rany, jej umiejscowienia, wielkości łożyska rany, czasu trwania, stanu mikrobiologicznego oraz stopnia i fazy gojenia.¹⁷ Na dobór opatrunku ze względu na duży wybór opatrunków dostępnych na rynku należy się kierować określonymi kryteriami.

Tabela nr 1. Kryteria doboru opatrunku^{18,19,20,21,22}

Kryteria doboru opatrunku	
Faza gojenia rany	opatrunek dobiera się zgodnie z tkanką dominującą w dniu owrzodzenia (martwica sucha, martwica rozpuszczalna, ziarnina, naskórkowanie)
Wysiłek	ocena wysiłku zgodnie z systemem punktacji Falangi i dobór opatrunku o odpowiedniej chłonności
Stan mikrobiologiczny rany	ocena kliniczna objawów infekcji (obrzęk, rumień, zapach, ucieplenie skóry wokół odleżyny) porównana z oceną mikrobiologiczną (posiew bakteryjny)
Obecność jam, kieszeni, przetok	ocena głębokości odleżyny i dobór opatrunku wypełniającego odleżynę
Współistniejące uszkodzenia skóry pod postacią (maceracji, erozji, hydratacji, hiperkeratozy, nadżerek, wyprzeń)	dobór opatrunku albo preparatu gojącego i chroniącego otaczającą skórę przed dalszym uszkodzeniem

Konsekwencją polipatologii jest znaczne obniżenie sprawności funkcjonalnej co prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne. Istotnym celem podejmowanych działań pielęgnacyjnych skierowanych do pacjentów przewlekle chorych jest edukacja ukierunkowana na samego pacjenta, ale również na jego rodzinę, osoby sprawujące bezpośrednią opiekę. Zakres edukacji obejmuje naukę samoopieki – jak korzystać z dostępnych na rynku wyrobów chłonnych, pomocniczych środków pielęgnacyjnych, jak prowadzić samokontrolę parametrów życiowych, takich jak tętno, RR, pomiar glikemii.

W tym kontekście pojawia się konieczność oceny efektów profesjonalnej opieki pielęgniarskiej sprawowanej w warunkach środowiska domowego jak również tej realizowanej w zakresie stacjonarnym czyli w zakładach opiekuńczo-leczniczych/opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Postawienie diagnozy pielęgniarskiej, rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych, wdrożenie odpowiednich interwencji jest kierunkiem działań podejmowanych wobec pacjenta. Przykładowe diagnozy i interwencje pielęgniarskie wg ICNP® w opiece nad pacjentem objętym opieką długoterminową przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2. Wybrane problemy pielęgnacyjne w ujęciu ICNP® stosowane w opiece długoterminowej

Diagnoza pielęgniarska	Interwencje	Wynik
Nietrzymanie moczu [10025686]	Ocenianie trzymania moczu [10030781] Zarządzanie nietrzymaniem moczu [10031879] Zarządzanie cewnikiem urologicznym [10031977] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Promowanie higieny [10032477] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie moczu [10027836]
Nietrzymanie stolca [10027718]	Ocenianie trzymania stolca [10030558] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie stolca [10027741]
Ryzyko upadku [100151221]	Ocenianie ryzyka upadku [10023520] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Demonstrowanie metod prewencji upadków [10040248] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Nauczanie o prewencji upadków [10040253] Nauczanie rodziny o prewencji upadków [10040269] Nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960]	Brak upadku [10034704]

Diagnoza pielęgniarska	Interwencje	Wynik
Ryzyko upadku [100151221]	Nauczanie o urządzeniu uruchamiającym [10037474] Nauczanie o bezpiecznym korzystaniu z urządzeń [10044944] Nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687] Nauczanie o technikach przemieszczania [10041489] Prewencja upadków [10040211] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Brak upadku [10034704]
Ryzyko zaburzonego statusu odżywienia [10037224]	Ocenianie statusu odżywienia [10030660] Ocenianie ryzyka zaburzonego statusu odżywienia [10002747] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie apetytu [10038901] Ocenianie postawy wobec statusu odżywienia [10002694] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Nauczanie rodziny o reżimie diety [10026525] Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmów [10032918] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie wagi ciała [10032121] Ważenie pacjenta [10033323] Monitorowanie odżywiania [10036032] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Poprawa statusu odżywienia [10035569]
Deficyt samoopieki [10023410]	Ocenianie samoopieki [10021844] Ewaluacja planu opieki [10031252] Ewaluacja stanu domu przed rozpoczęciem opieki domowej [10041038] Promowanie samoopieki [10026347] Nauczanie o samoopiece [10045014] Nauczanie opiekuna [10033086] Wzmacnianie samodzielności [10022537] Asystowanie w samoopiece [10035763]	Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714]
Ryzyko odleżyny [10027337]	Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710] Ocenianie skóry [10041126] Ocenianie integralności skóry [10033922] Ocenianie perfuzji tkanek [10030775] Monitorowanie perfuzji tkankowej [10035335] Planowanie opieki [10035915] Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] Prewencja odleżyny [10040224] Pielęgnacja skóry [10032757] Pozycjonowanie pacjenta [1001471] Nauczanie o prewencji odleżyny [10036861] Nauczanie o używaniu urządzenia wspierającego [10040909]	Bez odleżyny [100290651]

Diagnoza pielęgniarska	Interwencje	Wynik
Zaparcie [10000567]	Ocenianie statusu wypróżnienia [10036475] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie mobilności [10030527] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie przyjmowania pokarmów [1003614] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562] Leczenie zaparcia [10044729]	Efektywna defekacja [10028403]
Biegunka [10000630]	Ocenianie bilansu płynów [10037881] Monitorowanie bilansu płynów [10040852] Terapia płynami [10039330] Ocena kontroli objawów [10026161] Monitorowanie oznak i objawów infekcji [10012203] Zarządzanie wypróżnieniem [10041427] Monitorowanie odżywiania [10036032] Pielęgnacja skóry [10032757] Zapobieganie odleżynom [10040224]	Prawidłowe wypróżnienie [10028398]

Występowanie szeregu chorób przewlekłych jednocześnie prowadzi do pojawienia się szeregu niekorzystnych konsekwencji dla pacjenta, które negatywnie wpływają na wszystkie sfery funkcjonowania. W przypadku osób w wieku podeszłym oraz senioralnym rozpatrujemy je pod kątem wielkich problemów geriatrycznych i dotyczą one: zaburzenia mobilności/przemieszczania się, zaburzenia równowagi, nietrzymanie moczu i stolca, upadki, zaburzenia funkcji poznawczych, upośledzenie słuchu i wzroku, występowanie objawów depresji. Choroba zaburza poczucie stabilizacji, uniemożliwia pełnienie ról społecznych, prowadzi do wycofania się i powoduje pojawienie się objawów depresji. Zachęcanie pacjenta do udziału w zajęciach terapeutycznych oraz aktywnego uczestnictwa w procesie nauki działań samoopiekuńczych prowadzi do poprawy samopoczucia i utrzymania sprawności fizycznej i psychicznej na optymalnym poziomie. Opieka długoterminowa stacjonarna, realizując zadania terapeutyczne, angażuje członków zespołu interdyscyplinarnego w poszukiwaniu nowych metod leczenia, opieki, pielęgnacji, terapii oraz rehabilitacji. Mając na uwadze poprawę jakości życia osób przewlekle chorych i niesamodzielnych angażuje w ten proces samego pacjenta, ponieważ nikt inny jak tylko sam pacjent, dobrze zorientowany, zaznajomiony z zakresem oczekiwanych efektów terapii jest najważniejszym członkiem tego zespołu, jest „pierwszym terapeutą samego siebie”.

W opiece nad pacjentem przewlekle chorym ustawodawca zobowiązuje świadczeniobiorcę do oceny stanu niesamodzielności za pomocą wystandaryzowanego narzędzia jakim jest skala Barthel. Ocena

według tej skali jest jednym z głównych kryteriów objęcia pacjenta opieką długoterminową. Za pomocą tej skali określany jest poziom deficytu niesamodzielności z obszaru spożywania posiłków, przemieszczania się, ubierania, utrzymania higieny osobistej oraz kontroli potrzeb fizjologicznych. Pacjent kierowany do opieki długoterminowej nie może przekroczyć 40 pkt., gdzie maksymalna liczba punktów uzyskanych przez pacjenta samodzielnego wynosi 100 pkt. Wskaźnik punktowy skali poniżej 40 pkt. wskazuje, że jest to osoba wymagająca zaangażowania wszystkich członków zespołu interdyscyplinarnego w proces terapeutyczny.

Do wiodących problemów pielęgnacyjnych zdiagnozowanych u pacjentów opieki długoterminowej należą: ograniczona aktywność ruchowa, upadki, suchość skóry, nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, trudności w połykaniu – dysfagia, zaparcia, odleżyny, deficyt samoopieki i samopielęgnacji, zaburzenia pamięci, odparzenia, lęk, poczucie osamotnienia. Jednym z głównych problemów pielęgnacyjnych pacjentów kierowanych do opieki długoterminowej jest ograniczona sprawność ruchowa. Wiek oraz dolegliwości wynikające z wielochorobowości są głównymi determinantami nasilenia poziomu niesamodzielności wynikającej z braku ruchu/aktywności. Wyzwaniem dla personelu medycznego jest bezpieczne przemieszczanie/transfer pacjenta przy zastosowaniu różnych metod i technik z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego by minimalizować powikłania z tytułu długotrwałego unieruchomienia. Wpływ bezruchu/długotrwałego unieruchomienia spowodowanego chorobą, urazem, wypadkiem, operacją może przyjąć postać hipokinezy

lub akinezji. Akinezja to bezruch spowodowany uszkodzeniem OUN. Hipokinezja to niedostatek ruchu w stosunku do potrzeb organizmu. Zarówno akinezja, jak i hipokinezja są przyczyną ciężkich zaburzeń, których proces terapeutyczny jest długotrwały, złożony i trudny do cofnięcia. Wielokrotnie powstałe zmiany stają się przyczyną kolejnego problemu jakim są odleżyny. Zmiany jakie powstają w organizmie człowieka z tytułu długotrwałego unieruchomienia dotyczą każdego narządu i układu, zwiększając ryzyko wielu powikłań, dodatkowych chorób, a przez to zwiększając ryzyko zgonu. Przyczyny długotrwałego unieruchomienia mogą

być spowodowane chorobami układu sercowo-naczyniowego (np. udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, NZK), chorobami neurologicznymi (np. choroba Alzheimera, Parkinsona, stwardnienie rozsiane, miastenia), chorobami układu kostno-stawowego (np. zwyrodnienie stawów, złamania szyj kości udowej). Konsekwencje wynikające z niedoboru ruchu prowadzą do m.in.: zakrzepicy żył głębokich, zapalenia płuc, odleżyn, niewydolności układu krążenia, niewydolności układu oddechowego oraz zaburzeń funkcji układu moczowego czy zaburzeń o charakterze depresji.

Tabela nr 3. Wpływ bezruchu/unieruchomienia na poszczególne narządy i układy organizmu^{23,24,25}

Układy/narządy	Wpływ unieruchomienia
Układ krążenia i krwiotwórczy	Spadek RR krwi Wzrost tętna Zmniejszenie objętości osocza o 7% Zmniejszenie objętości wyrzutowej serca Przyspieszenie rytmu serca Zmniejszenie transportu krwi Obrzęki Zaleganie chłonki i krwi żylnej Zmniejszenie erytrocytów Zagęszczenie krwi
Układ oddechowy	Splątanie i zmniejszenie liczby oddechów Zmniejszenie ruchomości klatki piersiowej Zmniejszenie wydolności oddechowej Niedotlenienie tkanek Zmniejszenie pojemności życiowej płuc Zwiększone ryzyko zapalenia płuc
Układ pokarmowy	Zaburzenia wchłaniania Zaparcia
Układ nerwowy	Problemy z równowagą Zaburzenia ortostatyczne Zaburzenia czucia powierzchniowego i głębokiego
Układ mięśniowy	Oslabienie siły mięśniowej Spadek elastyczności i masy mięśni Odruchowe napięcie mięśniowe Przykurcze, niedowłady Zanik mięśni
Układ kostny	Utrata wapnia Demineralizacja kości Osteoporoza
Układ stawowy	Ograniczenie ruchomości Wiotkość stawów Podatność na skręcenia i zwichnięcia Niestabilność Zesztywnienie
Skóra	Zmniejszenie elastyczności Łuszczenie się Odeżyny

Istotnym problem w opiece nad pacjentem z chorobą przewlekłą oraz z zaburzeniami koordynacji ruchowej są upadki. Stanowią one jedną z głównych przyczyn inwalidztwa i piątą przyczynę śmiertelności.²⁶ Powodują spadek aktywności ruchowej, nasilają objawy depresji, pojawia się lęk poupadkowy, który demotywuje do uczestnictwa w podejmowaniu prób przemieszczania się, poruszania. Kolejnym istotnym problemem determinującym jakość życia pacjentów opieki długoterminowej jest zaburzona czynność zwieraczy prowadząca do nietrzymania moczu, stolca.

Nietrzymanie moczu (NTM) to bezwiedny wyciek, na który cierpi ponad 10% populacji. Problem ten zdecydowanie dotyczy kobiet w średnim i starszym wieku, a nasila go polipatologia. Mężczyźni borykają się z wymuszoną mikcją i dyskomfortem częstego kropelkowego oddawania moczu, który towarzyszy w przypadku przerostu gruczołu krokowego. U pacjentów ze stwardnieniem rozsianym obserwujemy częstomocz

oraz bezwiedne oddawanie moczu. Problem zaburzenia oddawania stolca to znaczący problem mający charakter nietrzymania stolca lub zaparc. Nietrzymanie stolca to problem u chorych w polineuropatii cukrzycowej, po uszkodzeniach rdzenia kręgowego czy też u chorych ze zdiagnozowanymi zmianami w mózgu o charakterze naczyniowym. Zaparcia najczęściej występują u pacjentów po urazie rdzenia kręgosłupa, u chorych z chorobą Parkinsona, w stwardnieniu rozsianym oraz dotyczy to wszystkich pacjentów długotrwale unieruchomionych, gdzie w wyniku braku ruchu występuje leniwa peristaltyka jelit. Współczesne osiągnięcia medyczne i techniczne dają nam możliwość rozwiązywania powyższych problemów pielęgnacyjnych poprzez wykorzystanie dostępnych na rynku wyrobów medycznych w postaci pieluchomajtek, wkładek anatomicznych, majtek chłonnych, podkładek zawierających środki absorpcyjne/wchłaniające oraz barierowych kremów ochronnych.

Tabela nr 4. Systematyka wyrobów medycznych zalecanych w NTM

Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania z bielizną		
Rodzaj	Funkcja/zastosowanie	Charakterystyka/zastosowanie
Wkładki anatomiczne (urologiczne) dla kobiet i dla mężczyzn	mały i średni stopień NTM ochrona skóry pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni zbieranie i gromadzenie moczu	wkłady profilowane odpowiednio do anatomii kobiety lub mężczyzny, zróżnicowany poziom chłonności oraz rozmiarów
Pieluchy anatomiczne dla kobiet i mężczyzn	średni i duży stopień NTM ochrona skóry pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni	wkłady profilowane odpowiednio do anatomii ciała, uniwersalne dla obu płci, zróżnicowane wielkością, poziomem chłonności
Wkłady na nietrzymanie kału	zbieranie kału ochrona skóry	anatomiczne wkłady chłonne specjalnego przeznaczenia uniwersalne dla obu płci
Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania bez dodatkowego mocowania		
Majtki chłonne	średni i ciężki stopień NTM ochrona skóry	profilowane odpowiednio do anatomii kobiet lub mężczyzn zróżnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności
Pieluchomajtki	umiarkowany i duży stopień NTM pacjenci leżący, niemobilni, z zaburzeniami świadomości	uniwersalne dla obu płci zróżnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności

Głównym kryterium doboru środków absorpcyjnych jest stopień mobilności pacjenta, poziom nietrzymania moczu, stan świadomości. W odniesieniu do cech produktu chłonnego istotne znaczenie ma rozmiar produktu, chłonność, „oddychalność produktu”, sposób mocowania oraz zabezpieczenie przed wyciekami. W celu poprawy integralności skóry oraz mini-

malizacji inkontynencji zaleca się stosowanie specjalistycznych preparatów wzmacniających integralność skóry, a w przypadku oddziaływania wilgoci również preparatów barierowych. Pielęgniarki przy stosowaniu wyrobów chłonnych bardzo często zalecają stosowanie środków pomocniczych w postaci barierowych kremów ochronnych, pianek, chusteczek.

Tabela nr 5. Systematyka środków do higieny osobistej zalecanych w NTM

Preparat/rodzaj środka/postać	Funkcja/działanie
<ul style="list-style-type: none"> ➤ gąbki ➤ myjki jednorazowe ➤ jednorazowe rękawice do mycia na sucho ➤ jednorazowe rękawice do mycia na mokro ➤ pianki ➤ płyny ➤ chusteczki ➤ ochronne preparaty barierowe 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ oczyszczanie i odkażanie skóry ➤ oczyszczanie i nawilżanie skóry ➤ oczyszczanie i nawilżanie śluzówki ➤ łagodzenie podrażnień skóry ➤ natłuszczenie ➤ neutralizacja PH ➤ tworzenie bariery ochronnej ➤ tworzenie bariery ochronnej dla wilgoci, działanie antybakteryjne i przeciwzapalne, odbudowa płaszcza hydrolipidowego naskórka, zmniejszenie uczucie świądu

Piśmiennictwo dostępne u autorki artykułu.



Artykuł powstał w ramach Akademii Pielęgniarstwa i Położnictwa Sudocrem Expert

PARTNER HONOROWY



PARTNER MERYTORYCZNY



PARTNER PROGRAMU EDUKACYJNEGO



Rola położnej

podstawowej opieki zdrowotnej w opiece nad kobietą po operacjach ginekologicznych w środowisku domowym

Operacje ginekologiczne u kobiet wykonywane są w każdym wieku. Część schorzeń ginekologicznych z powodu nieskuteczności leczenia zachowawczego wymaga postępowania operacyjnego.

Licencjat położnictwa Anna Sobczak

Promotor: mgr położnictwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych: Elżbieta Mazurek

Wybór rodzaju operacji jest uzależniony od jednostki chorobowej, lokalizacji zmian, zaawansowania choroby oraz wieku pacjentki. Kluczową rolę odgrywa odpowiedni dobór metod diagnostyki i terapii.

W Polsce kobiety dość często bagatelizują niepokojące objawy, przez wiele tygodni a nawet miesięcy żyją z tymi problemami: ból podbrzusza, plamienia, krwawienia, świąd, inne objawy infekcji, dróg rodnych, problem z nietrzymaniem moczu. Dla pacjentek takie sytuacje są bardzo krępujące, potrafią je ukrywać przed najbliższymi przez długi okres czasu.

Profilaktyka w ginekologii jest bardzo istotna, lepiej jest zapobiegać niż leczyć, w późniejszych stadiach choroby leczenie jest trudniejsze.

Należy uświadamiać kobiety, że profilaktyka w postaci USG, cytologii i mammografii to krótkie i bezbolesne badania. Ważne jest wczesne wykrycie choroby, pozwala to nawet na wyleczenie całkowite i wyeliminowanie odległych konsekwencji dla zdrowia.

Bardzo ważną rolę w tej profilaktyce pełni położna Podstawowej Opieki Zdrowotnej, która informuje, prowadzi profilaktykę i ośmiela pacjentki do samobadania i kontroli u lekarza ginekologa.

Leczenie operacyjne w schorzeniach ginekologicznych jest dla większości kobiet sytuacją bardzo trudną, ponieważ dotyczy intymnej sfery życia. Pacjentka obawia się bólu, utraty atrakcyjności i okaleczenia ciała. Operacja chirurgiczna w znacznym stopniu ogranicza kobietę w życiu rodzinnym jako matkę i partnerkę, a także w pracy zawodowej i życiu społecznym. Dodatkowo kobiecie towarzyszy lęk i niepokój związany z hospitalizacją, przebiegiem i efektami leczenia operacyjnego.

Opiekę nad kobietami po operacjach ginekologicznych realizuje położna POZ na podstawie procesu pielęgnowania. Są to celowe, wyuczone i planowane działania czynione na korzyść pacjentki. Ważną rolę jest dostarczenie przez położną informacji, które powinny być dostosowane do możliwości i potrzeb pacjentki. Wiadomości te powinny być konkretne i klarowne, przekazane profesjonalnie, przygotowując

kobietę do samopielęgnacji i samoopieki po zabiegu operacyjnym.

Położna sprawuje opiekę medyczną nad pacjentką zgodnie ze swoją wiedzą i nabytymi umiejętnościami. Kształtuje poczucie odpowiedzialności pacjentki za własne zdrowie, włącza do aktywnej współpracy w rekonwalescencji oraz stabilizuje stan emocjonalny. Jest również wsparciem i doradcą kobiety a także jej rodziny.

W pierwszym etapie położna gromadzi dane o pacjentce z dokumentacji medycznej, wywiadu oraz badania fizykalnego. Następnie formułuje diagnozę stanu zdrowia pacjentki, wyznacza zakres i charakter pracy opiekuńczej z pacjentką.

W drugim etapie wyznacza cele, które należy realizować aby osiągnąć optymalny stan bio-psycho-społeczny pacjentki.

W etapie trzecim działania lecznicze, opiekuńcze i psycho-pedagogiczne są realizowane zgodnie z wcześniej ustalonym planem.

Czwarty etap to ocena wcześniej zaplanowanych działań pielęgnacyjnych.

Położna POZ udziela pacjentce po operacji ginekologicznej wsparcia informacyjnego, emocjonalnego, instrumentalnego i rzeczowego.

Położna POZ to profesjonalistka samodzielna, wykonująca świadczenia w środowisku pacjenta w szerokim zakresie i najwyższej jakości, zgodnie z nabytymi umiejętnościami i posiadaną wiedzą po ukończeniu szkoły położniczej.

Położna Podstawowej Opieki Zdrowotnej opiekuje się kobietami w każdym etapie ich życia. Obejmuje kompleksową opieką pielęgnacyjną, ginekologiczną i onkologiczną.

Zadaniem położnej jest edukacja kobiet w zakresie prozdrowotnego trybu życia, samoobserwacji, samopielęgnacji, wykrywania i eliminacji czynników ryzyka nowotworowego, profilaktyki zaburzeń ginekologicznych oraz realizowanie opieki nad kobietami z chorobami ginekologicznymi

Sprawując opiekę nad pacjentką po zabiegu, położna edukuje w zakresie samoopieki, samokontroli i obserwacji stanu ogólnego oraz sprawuje opiekę pooperacyjną:

- prowadzi pomiar RR, tętna, temperatury,
- kontroluje proces gojenia rany pooperacyjnej (profilaktyka rozejścia się rany i pielęgnacja)
- ocenia wypróżnienia (mocz, stolec),
- eliminacje lęk i niepokój (usuwanie szwów z rany, psychoprofilaktyka po usunięciu narządu rodnego),
- informuje o konieczności prowadzenia oszczędzającego trybu życia (unikanie wysiłku fizycznego, odpoczynek i prawidłowa ilość snu),
- zachęca do toalety ciała pod natryskiem (przeciwwskazana kąpiel w wannie),
- informuje o potrzebie wprowadzania stopniowej rehabilitacji (zapobieganie powikłaniom ze strony układu oddechowego, zakrzepom w kończynach dolnych, zrostom, bliznom pooperacyjnym: ruch pozytywnie wpływa na perystaltykę jelit, poprawia funkcjonowanie narządów wewnętrznych),
- w późniejszym czasie zachęca do spacerów na świeżym powietrzu (postępowanie usprawniające)
- informuje o konieczności zgłoszenia się na kontrolę u lekarza ginekologa po 6-8 tygodniach od operacji,
- edukuje na temat współżycia seksualnego – dopiero po kontrolnym badaniu ginekologicznym.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, informuje że w ramach projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWER.07.01.00-00-0004/22, współfinansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu jest prowadzone kształcenie w ramach następujących kursów:

KURSY SPECJALISTYCZNE

- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych
Termin od 11-09-2023 r. do 27-10-2023 r.

BEZPŁATNE SZKOLENIA

- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych
Termin od 29-09-2023 r. do 25-10-2023 r.

KURS DOKSZTAŁCAJĄCY

- Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych dla pielęgniarek i położnych

Terminy dostępne są w SMK,załoguj się i sprawdź:
<https://smk.ezdrowie.gov.pl/>

ODESZŁA NA WIECZNY DYŻUR

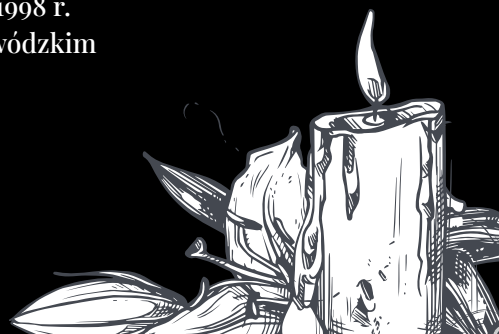
*„Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę...”
ks. Jan Twardowski*

Z głębokim żalem i smutkiem pożegnaliśmy Naszą koleżankę, położną

Śp. Irenę Cybulską

Irena Cybulska ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Lublinie w 1979 roku, pracę na stanowisku położnej rozpoczęła w 1980 r. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Zamościu, następnie od 1998 r. pracę kontynuowała w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu na Sali porodowej. Pani Irena wykonywała zawód z wielką starannością i oddaniem, nikomu nie odmówiła pomocy.

*Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.
Położne i Pielęgniarki z Samodzielnego Publicznego
Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu*

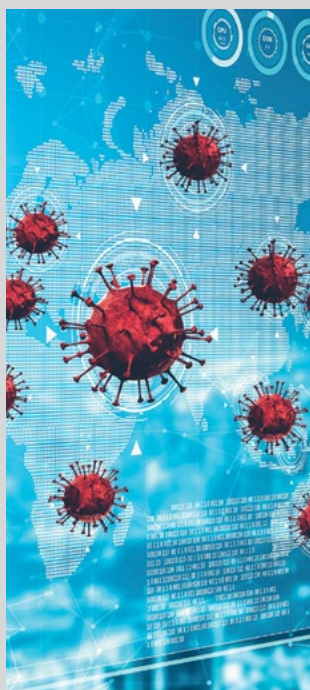




Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zaprasza na BEZPŁATNY kurs doszkalający

Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych



Kurs jest realizowany w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-00-0004/22
Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

DLACZEGO WARTO

- Kurs trwa **TYLKO 16 GODZIN** – zyskasz nowe kompetencje zawodowe w zakresie zakażeń
- Otrzymasz **TABLET lub e-CZYTNIK**, a na nim aż 17 podręczników szkoleniowych
- Gwarantujemy **CATERING**
- Kurs może się odbyć w Twoim zakładzie pracy, a jego tematyka wpisuje się w szkolenia wewnątrzzakładowe dotyczące zakażeń
- Zajęcia teoretyczne i praktyczne poprowadzą doświadczeni wykładowcy

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ

- Każda pielęgniarka, pielęgniarz i położna, położny posiadający prawo wykonywania zawodu
- Osoba bezrobotna, osoba pracująca, bezrobotna, nieaktywna zawodowo (posiadająca PWZ)

JAK SIĘ ZAPISAĆ

- Wejdź na stronę nipip.pl/zakladka **PROJEKT** i wybierz miejsce szkolenia
- O szczegóły zapytaj w swojej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych

KURS POSIADA REKOMENDACJE GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO