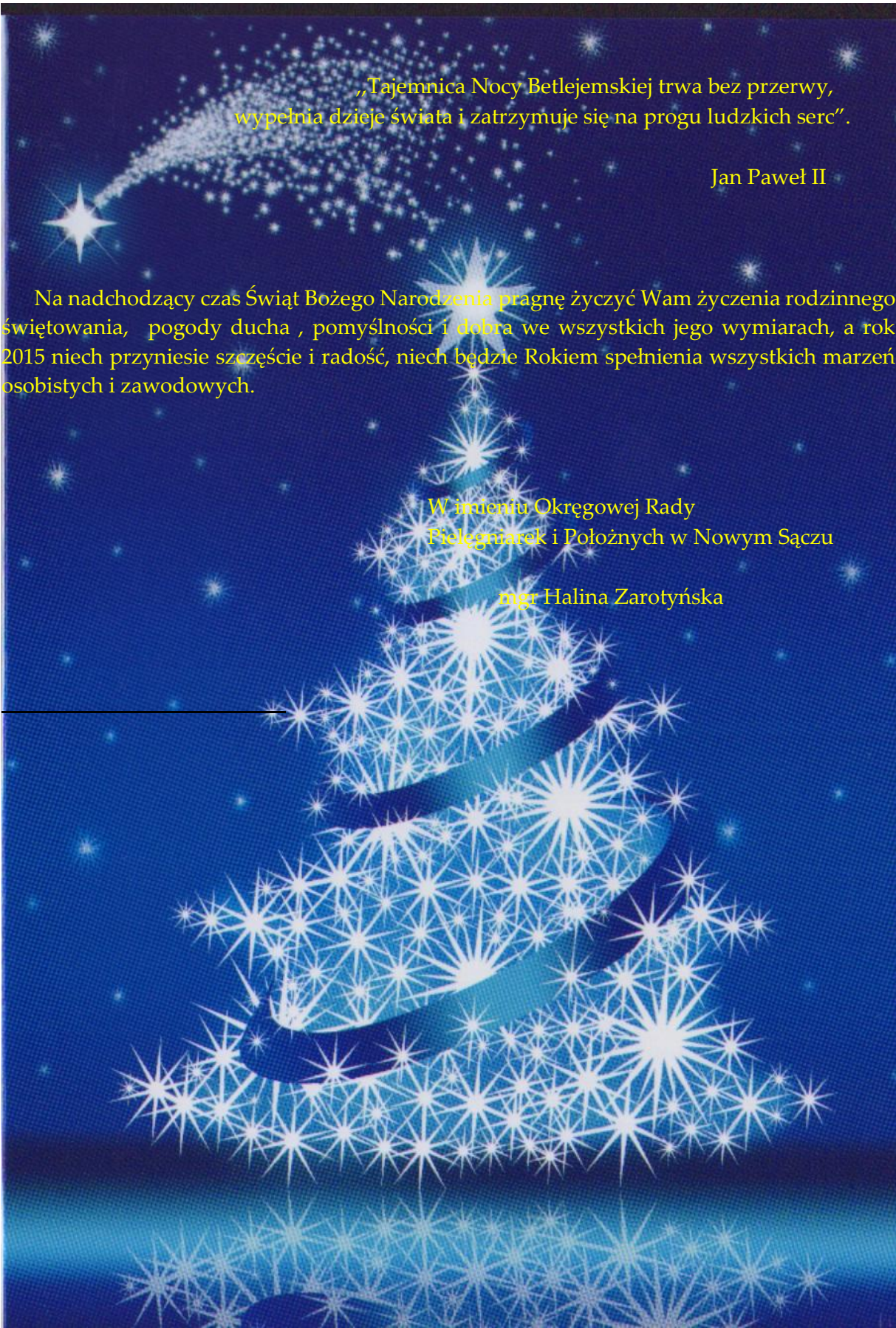




„Tajemnica Nocy Betlejemskiej trwa bez przerwy,
wypełnia dzieje świata i zatrzymuje się na progu ludzkich serc”.

Jan Paweł II

Na nadchodzący czas Świąt Bożego Narodzenia pragnę życzyć Wam życzenia rodzinnego świętowania, pogody ducha, pomyślności i dobra we wszystkich jego wymiarach, a rok 2015 niech przyniesie szczęście i radość, niech będzie Rokiem spełnienia wszystkich marzeń osobistych i zawodowych.

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu

mgr Halina Zarotyńska

Spis treści

INFORMACJE

1. Nasze kalendarium.....2
2. Głos Przewodniczącej.....3
3. Porozumienie o współpracy.....4

WOKÓŁ ZAWODU

1. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych.....7
2. Pielęgniarka w opiece paliatywnej7
3. „Quo Vadis opieka długoterminowa, jak było, jak jest a jak będzie?”.....8

PORADY PRAWNE

1. Stanowisko w sprawie nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz.1136).....10
2. Opinia Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę leków odczulających w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej16
3. Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie przekazywania raportów pielęgniarskich w formie ustnej16
4. Stanowisko Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych17
5. Opinia w sprawie podawania penicyliny prokainowej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych18

SZKOLENIA

1. Promocja i Zdrowie sp. z o.o.19

GRATULACJE20

Nasze kalendarium

- 1.10.2014 – Egzamin końcowy – kurs specjalistyczny „Kompleksowa opieka Geriatryczna.”
- 7.10.2014 – Konferencja „Pielęgniarstwo aspekty prawne i etyczne psychologiczne”
- 14.10.2014 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady.
- 14.10.2014 – Szkolenie – Problem odleżyn i nietrzymania moczu ważnym zagadnieniem w opiece nad pacjentem w wieku starszym.
- 04.11.2014 – Kontrola Izby przeprowadzona przez Okręgową Komisję Rewizyjną.
- 18.11.2014 – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady.
- 19.11.2014 – Spotkanie w Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych W Krakowie w sprawie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.
- 20.11.2014 – Szkolenie dla położnych rodzinnych „Podstawowe zabiegi resuscytacyjne noworodka”.
- 21.11.2014 – Zakończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.
- 02.12.2014 – Posiedzenie Komisji ds. Socjalno – Bytowych .
- 05.12.2014 – Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.
- 02.12. – 05.12.2014 – Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 09.12.2014 – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 10.12.2014 – Podpisanie porozumienia o współpracy Okręgowych Rad ze Związkiem Zawodowym w sprawie działań na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.
- 15.12.2014 – postępowanie kwalifikacyjne na specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek.

„Czas Przemian" Biuletyn Informacyjny



Wydawca:
Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
33-300 Nowy Sącz, ul. Zygmuntowska 17/3
telefon: (18) 443 78 83, e-mail: noip@wp.pl

Zajrzyj na strony internetowe naszej Izby:
www.bip.noip.iap.pl
i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:
www.izbapiel.org.pl

Redakcja Biuletynu:
Redaktor Naczelny: mgr Halina Zarotyńska
Zespół Redakcyjny: Małgorzata Sołtys, mgr Urszula Bednarek
Data wydania: grudzień 2014

Głos przewodniczącej

W ostatnim Biuletynie w tym roku chcę podzielić się z Wami ważną informacją, o której wcześniej już informowałam kadre kierowniczą na spotkaniach. Dotyczy to stanowiska, które przyjęła NRPIP w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. W związku z powyższym 10.12..2014 r w siedzibie Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie odbyło się kolejne spotkanie trzech Okręgowych Izb działających na terenie Województwa Małopolskiego tj. Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Małopolski. Podpisano porozumienie o podjęciu wspólnych działań na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Tekst porozumienia publikujemy poniżej. To ważne przedsięwzięcie transmitowane było przez tv Kraków odsyłam [„O sytuacji pielęgniarek w Małopolsce 10 XII 2014”](#) oraz [„Kronika Krakowska z 10 XII 2014”](#). Liczę na pomoc i pełne zaangażowanie wszystkich pielęgniarek i położnych bo tylko razem możemy osiągnąć wspólny cel.

„Jeśli czegoś pragniesz,
czegoś bardzo chcesz,
możesz to osiągnąć,
tylko w siebie wierz.”

Przewodnicząca
Okręgowej Rady NORPIP
mgr Halina Zarotyńska

Porozumienie o współpracy





Małopolska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Krakowie



Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Tarnowie



Nowosądecka Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Nowym Sączu



Ogólnopolski Związek
Zawodowy Pielęgniarek
i Położnych Regionu
Małopolskiego

**Porozumienie o współpracy
Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie,
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie,
Nowosądeckiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu
z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych
Regionu Małopolskiego
w sprawie działania na rzecz poprawy sytuacji zawodowej
pielęgniarek i położnych**

zawarte dnia 10 grudnia 2014 r. w Krakowie pomiędzy:

- Małopolską Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych, z siedzibą w Krakowie, ul. Szlak 61, w imieniu i na rzecz której działa Przewodniczący mgr Stanisław Łukasik,
- Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych, z siedzibą w Tarnowie, ul. Południowa 10, w imieniu i na rzecz której działa Przewodnicząca mgr Ewa Wrona,
- Nowosądecką Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych, z siedzibą w Nowym Sączu, ul. Zygmuntowska 17/3, w imieniu i na rzecz której działa Przewodnicząca mgr Halina Zarotyńska,

zwanymi w dalszym ciągu „Okręgowymi Radami Pielęgniarek i Położnych”

a

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych Regionu Małopolskiego, reprezentowanym przez Grażynę Gaj zwanym w dalszym ciągu „Związkiem”

łącznie bądź oddzielnie zwanych w dalszym ciągu: „Stronami”

Działając na mocy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, w trosce o poprawę sytuacji pracowniczej Pielęgniarek i Położnych, jak również kierując się koniecznością powstrzymania deprecjacji zawodu pielęgniarki i położnej, w celu zagwarantowania pielęgniarkom i położnym należytych warunków pracy i płacy, które to warunki w sposób bezpośredni wpłyną na poprawę bezpieczeństwa pacjentów, strony postanowiły zawrzeć niniejsze porozumienie o treści następującej:

§ 1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

§ 2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia, Strony zobowiązują się do:

- a) przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa województwa małopolskiego w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne;
- b) przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej na temat sytuacji pracowniczej pielęgniarek i położnych w kontekście możliwości wykonania przez nich pełnych i odpowiednich jakościowo świadczeń pielęgnacyjnych i położniczych;

- c) ustalenia minimalnej płacy dla pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu i regulacja płac pielęgniarek i położnych w systemie;
- d) ustalenia kryteriów awansu zawodowego;
- e) organizacji konferencji informującej o wynikach przeprowadzonej oceny z udziałem: podmiotów mających wpływ na organizację systemu ochrony zdrowia na obszarze województwa małopolskiego i organizacji pacjentów;
- f) rozpropagowania informacji na temat konferencji w celu zapewnienia wzięcia w nich udziału możliwie największej ilości osób, ze szczególnym uwzględnieniem osób mających wpływ na kształtowanie systemu ochrony zdrowia;
- g) rozpropagowania wyników konferencji oraz materiałów na ich potrzeby wytworzonych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi największej liczbie osób;
- h) podejmowania działań inicjujących postępowania sądowe w sprawach stosowania nierównego traktowania albo mobbingu pielęgniarek lub położnych,
- i) informowania organów nadzorczych oraz kontrolnych o stwierdzonych nieprawidłowościach w poszczególnych podmiotach leczniczych na obszarze działania Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych oraz monitorowanie podejmowanych przez te organy działań,
- j) zawiadamiania organów ścigania o stwierdzonych nieprawidłowościach w poszczególnych podmiotach leczniczych na obszarze działania Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w przypadkach, w których nieprawidłowości te wskazywać będą na istnienie uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa,
- k) podejmowanie wszelkich innych działań mających na celu integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych, obronę ich godności zawodowej oraz reprezentowanie i ochronę.

§ 3.

W terminie do czerwca 2015 r. strony przygotują sprawozdanie z wykonania niniejszego porozumienia, które zostanie wykorzystane do przygotowania debaty w Sejmie nt. Sytuacji zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

§ 4.

Każda ze stron zobowiązuje się do współdziałania w celu realizacji niniejszego porozumienia.

§ 5.

Porozumienie niniejsze sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 6.

Zmiany w niniejszym porozumieniu dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

Przewodniczący
Małopolskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Krakowie



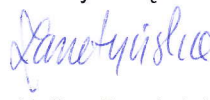
mgr Stanisław Łukasik

Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Tarnowie



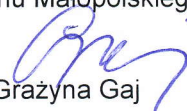
mgr Ewa Wrona

Przewodnicząca
Nowosądeckiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Nowym Sączu



mgr Halina Zarotyńska

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Regionu Małopolskiego



Grażyna Gaj

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych.

Szanowni Państwo !

W trosce o wysoką jakość opieki nad noworodkiem powstało Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych.

Towarzystwo zostało założone w Łodzi z inicjatywy pracowników Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, klinik: Neonatologii oraz Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt. Zebranie założycielskie odbyło się 24 maja 2013 roku, nr KRS 0000477598 Towarzystwo otrzymało w październiku 2013 roku. Bardzo zależy nam na szerokiej współpracy ze środowiskiem pielęgniarek i położnych w całej Polsce. Pozwoli ona na poznanie nurtujących nas problemów,

wypracowanie jednolitych rekomendacji dotyczących opieki nad noworodkami, szczególnie urodzonymi przedwcześnie i/lub z wadami rozwojowymi, podjęcie dyskusji na temat bezpiecznych warunków naszej pracy oraz współpracy naukowej.

Zapraszam do współpracy i na stronę Towarzystwa www.ptpiPN.eu

Z poważaniem

Aleksandra Matczak
przewodnicząca PTPiPN.

Pielęgniarka w opiece paliatywnej.

W dniach 9-10 października 2014 roku odbyły się VIII Jesienne Warsztaty Opieki Paliatywnej. Warsztaty odbyły się na terenie województwa podkarpackiego, w malowniczej miejscowości Chotowa – położonej wśród rozległych lasów sosnowo – dębowych, nad zalewem z czystą przepływającą wodą. Uczestnicząc w konferencji poszerzyliśmy swoją wiedzę oraz dzieliлиśmy się swoimi doświadczeniami w opiece nad osobami terminalnie chorymi z innymi pielęgniarkami pracującymi w zespołach terapeutycznych w oddziałach opieki paliatywnej i hospicjach na terenie całej Polski.

Pracujemy jako pielęgniarki w Sądeckim Hospicjum Stacjonarnym i w związku z tym pragniemy przybliżyć Wam drogę koleżanki charakter opieki paliatywnej i rolę pielęgniarki w opiece nad osobami w ostatnim stadium życia.

Opieka paliatywna (wg WHO) to całościowa aktywna pomoc udzielana chorym, u których nie stwierdza się poprawy stanu zdrowia pomimo stosownego leczenia przyczynowego. Jej celem jest osiągnięcie jak najlepszej jakości życia chorego i jego rodziny, łagodzenie cierpienia, przygotowanie do spokojnej śmierci i zapewnienie opieki nad osieroconą rodziną [2].

Medycyna paliatywna jest specjalizacją medyczną, która obejmuje postępowanie medyczne mające na celu łagodzenie i leczenie bólu oraz innych dolegliwości związanych z nieuleczalną chorobą. Opracowuje wytyczne w kierunku zaspokajania potrzeb chorych, umierających i ich rodzin [1].

Opieka hospicyjna to interdyscyplinarna opieka świadczona pacjentowi w fazie terminalnej choroby i w okresie umierania. Wg definicji WHO to ten sam rodzaj opieki co paliatywna. Podmiotem opieki paliatywnej są pacjenci w fazie terminalnej choroby w obrębie której wyróżniamy trzy okresy:

Okres preterminalny – w tym okresie zaniechano leczenia przedłużającego życie. Chory znajduje się w dość dobrym stanie ogólnym, który nie wymaga jeszcze opieki paliatywnej, nie ma dolegliwości i jest sprawny ruchowo. Taki okres trwa kilka miesięcy.

Właściwy okres terminalny – rozpoczyna się wtedy, gdy u chorego wystąpią pierwsze dolegliwości prowadzące do znacznego ograniczenia sprawności ruchowej. Ten okres trwa 4 - 6 tygodni i jest to faza właściwej opieki paliatywnej.

Okres umierania (agonalny) – poprzedza on bezpośrednie śmierć pacjenta i charakteryzuje się postępującym osłabieniem, odmową przyjmowania pokarmów, apatią, zubożeniem [1].

Aby poznać filozofię opieki paliatywnej, należy zrozumieć, że jest to opieka wszechstronna, całościowa, zespołowa i dynamiczna, czyli taka, która uwzględnia nagłe zmiany stanu ogólnego chorego [3].

Terminalnie chory pacjent znajduje się w ostatniej fazie choroby, bo medycyna konwencjonalna już nie daje rezultatów. Jest to okres progresji choroby i pogarszającego się stanu ogólnego [4]. Opieka paliatywna powinna być ukierunkowana na całościową troskę o pacjenta w zakresie uśmierzania bólu i innych objawów oraz w zakresie poprawy funkcjonowania w sferze psychicznej, duchowej i socjalnej oraz udzielanie wsparcia rodzinie chorego w czasie trwania choroby, po śmierci oraz w okresie osierocenia. Człowiek cierpi, bo jest dotknięty „bólem totalnym”, wszechogarniającym. Takie ujęcie sedna opieki hospicyjnej uświadamia nam z jakimi trudnymi emocjami i doświadczeniami musi borykać się personel opiekujący się chorymi.

Najważniejszym celem opieki paliatywnej jest zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia chorym i ich rodzinie. Troska o dobrą jakość życia oznacza staranie o subiektywnie przeżywany komfort. Na personelu spoczywa wypełnianie

tw. pustych chwil, organizowanie czasu wolnego np. czytanie książek, dostarczanie czasopism, uczestniczenie we mszy św. odprowadzanej przy łóżku chorego.

Ojciec św. Jan Paweł II głosił, że (...) „życie zbliżające się ku końcowi jest nie mniej cenne niż życie, które się rozpoczyna”[5], dlatego osoba, która umiera zasługuje na szczególną opiekę i wielki szacunek.

Pielęgniarstwo to zawód o charakterze opiekuńczym wykonywany przez pielęgniarki. Troska to esencja pielęgniarstwa, a przejawia się w empatii, humanizmie, wzajemnej bliskości, dzieleniu przeżyć i gotowości do pomocy. Tylko pielęgniarka z właściwie uformowanym światem wartości, świadoma tego co robi jest w stanie pomóc człowiekowi choremu w poszukiwaniu przez niego sił do zmagania się z chorobą, cierpieniem i nadchodzącą śmiercią [6]. Zadaniem pielęgniarki paliatywnej jest sprawowanie opieki całościowej (holistycznej), aby zapewnić tym samym komfort choremu umierającemu.

Jan Paweł II w swoim kazaniu wygłoszonym w Gdańsku mówił: „(...) nieraz onieśmiela nas to, że nie możemy uzdrowić, że nie możemy nic pomóc. Przewyciężajmy to onieśmienie. Ważne jest żeby przyjąć. Żeby być przy człowieku cierpiącym – może bardziej niż uzdrowienia potrzebuje on człowieka, ludzkiego serca, ludzkiej solidarności”.

Taką osobą nierozdzielnie związana z cierpieniem jest pielęgniarka paliatywna. W swojej pracy niejako uczestniczy w misterium cierpienia i śmierci drugiego człowieka ucząc się przez to pokory. Pielęgniarka opieki paliatywnej tworzy pielęgniarstwo, w którym konieczne jest zatrzymanie i pochylene się nad człowiekiem umierającym, ale także udzielanie wsparcia rodzinie w czasie choroby i osierocenia. W opiece nad chorym ważna jest umiejętność doskonałej obserwacji i dostrzeganie tych potrzeb, których on nawet nie sygnalizuje werbalnie. Należy różnicować dolegliwości, które nie zawsze są wywoływane podstawową chorobą. Pielęgniarka opracowuje indywidualny plan opieki pielęgniarstwa, który obejmuje całościowo pacjenta i jego rodzinę, a jednocześnie włącza chorego do współpracy. Zwiększa akceptację i zrozumienie podejmowanych działań a tym samym wyzwała w chorym motywację do większej aktywności [7].

Pielęgniarka przed podjęciem pracy w opiece paliatywnej powinna odbyć szkolenie w zakresie medycyny paliatywnej i leczenia bólu nowotworowego. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie muszą być poparte wiedzą i doświadczeniem. Pielęgniarka często zastępuje najbliższą rodzinę towarzysząc choremu w jego ostatnich godzinach i minutach życia.

Papież Jan Paweł II, kiedy spotkał się z chorymi w Gdańsku w 1987 zaapelował „(...) i wy drodzy Bracia i Siostry, lekarze, pielęgniarki, członkowie służby zdrowia – Wy także jesteście wezwani, aby mówić do końca” [8].

mgr Alicja Czubek
mgr Danuta Jasińska

Piśmiennictwo

1. De Walden - Gałuszko K., Kaptacz A., Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL Wyd. Lekarskie 2008: 11-17
2. Zarzycka D., Zachradniczek K., Podstawy pielęgniarstwa, tom I pod red. Barbary Ślusarskiej, Lublin 2004: 735, 736
3. Buss T., Lichodziejewska - Niemierko M., Opieka paliatywna w Polsce – od idei do praktyki, Akademia Medyczna w Gdańsku, Forum Medycyny Rodzinnej 2008; 2 (4): 277-281
4. Górecki M., Hospicjum w służbie umierającym, Wyd. Akad. Żak, Warszawa 2000: 109-110
5. Jan Paweł II, Godność człowieka umierającego. Do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita” 27 luty 1999; Służba zdrowia z dnia 7.04.2005 r., str. 4
6. Tałaj A., Kupcewicz E., Fischer B., Troska czy miłość miłosierna – etyczne podstawy pracy pielęgniarki. Piel. Zdr. Publ. Wrocław 2012; 2, 3: 227-231
7. Koper A., Wrońska I., Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową, Wyd. Czelej 2003: 51, 119-124
8. Jan Paweł II, Ewangelia cierpienia, Spotkanie z chorymi, Gdańsk 1987

„Quo Vadis opieka długoterminowa, jak było, jak jest a jak będzie?”

Dnia 5 listopada Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zorganizowała konferencję dla pielęgniarek opieki długoterminowej na temat: „Quo Vadis opieka długoterminowa, jak było, jak jest a jak będzie?”. Odbyła się ona w Warszawskim Domu Technika.

Konferencję uroczystie otworzyła dr. n. med. Grażyna Rogala- Pawełczyk Prezes NRP i P oraz mgr Maria Matusiak Przewodnicząca ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych działających przy NRPiP.

Tematów było wiele, między innymi:

1)Diagnoza zapotrzebowania na opiekę długoterminową w ujęciu społecznych w oparciu o dane i prognozy demograficzne.

2) Polityka Państwa wobec osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów – stan na dziś a prognoza na przyszłość

3)Samodzielność zawodowa pielęgniarki w opiece długoterminowej w kontekście współpracy z opiekunem medycznym.

Wnioski: Celem opieki długoterminowej ma być zabezpieczenie obywateli, którzy stali się niesamodzielni w związku z chorobą, urazem czy wiekiem. Czynnikiem determinującym właściwe zabezpieczenie tego rodzaju świadczeń jest oczywiście stan finansów Państwa.

Obecny model wydatkowania, który polega na wzroście wydatków w ciągu ostatnich lat, pokazuje, że jest to niemożliwe do utrzymania w przyszłości. Z powodu starzenia się społeczeństwa świadczenia pieniężne będą stanowić obciążenie dla budżetu państwa w latach 2020-2050. Obecnie na opiekę wydaje się 13 miliardów złotych rocznie. Liczba osób z trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu będzie w przyszłości rosła, podczas gdy liczba osób zdolnych do

zapewnienia opieki zmniejszy się. Oznacza to, że liczba osób, które mogłyby zapewnić opiekę maleje, co z kolei sugeruje, że zapotrzebowanie na opiekę długoterminową wzrośnie.

W Ministerstwie Zdrowia powstał specjalny zespół ds. opieki długoterminowej. Ma on na celu poprawić jakość świadczonych usług, uporządkowanie systemu prawnego, organizacyjnego i finansowego a przede wszystkim mają zmienić się zasady finansowania tejże opieki.

Pielęgniarki wyrażały sprzeciw do projektu przyszłości świadczeń usług opieki długoterminowej. Pomimo iż pielęgniarka posiada samodzielność zawodową, ma prawo do stawiania diagnoz pielęgniarских, planowania swojej pracy i ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonego jej pacjenta, jej praca sprowadza się tylko do wykonywania kilku zleceń lekarskich. Nakłada się obowiązek na pielęgniarki, że oprócz wykształcenia medycznego ma ona obowiązek posiadać dodatkowe kursy kwalifikacyjne lub specjalistyczne, specjalizacje i co najmniej dwuletni staż pracy w środowisku domowym. Podczas oceny ofert dodatkowo punktuje się również posiadanie certyfikacji. Koleżanki złożyły protest wobec zapisów w projekcie zarządzenia dotyczących zmiany finansowania świadczeń w pielęgniarской opiece długoterminowej, które o 40% obniżają aktualne finansowanie. Pielęgniarki stwierdziły, że jeszcze nigdy w naszym kraju

ciężka i odpowiedzialna praca pielęgniarki została tak nisko wyceniona. Według senatora RP Mieczysława Augustyn w 2015r. mają wejść w życie przepisy, które przewidują mniejsze wynagrodzenie dla pielęgniarki za opiekę nad obłożnie chorym w domu.

Usługi pielęgniarской zostaną podzielone na dwie grupy. Opiekę wymagającą wykonania zabiegów i pielęgnację- za to pierwsze Fundusz zapłaci stare stawki czyli 24zł za dzień a w drugiej grupie usług stawki zmniejszą się o 40% np. za kąpiel chorego.

Może to wszystko jeszcze się zmienić ponieważ została powołana specjalna Komisja. Senator zwrócił uwagę, że o zapotrzebowaniu na opiekę długoterminową domową decyduje oddział NFZ. Jakie jest zapotrzebowanie wg. tego kontraktuje.

Ważnym elementem o którym też mówiono jest projekt oddzielenia usług typowo pielęgniarских jakie wykonuje pielęgniarka z prawem wykonywania zawodu a pielęgnacyjne/opiekuńcze i higieniczne/ , które może wykonać opiekunka medyczna. W tym celu Ministerstwo Zdrowia też powołało Komisję która będzie miała na celu wypracować ewentualne zmiany.

Maria Petil

Porady prawne

Przedruk z Biuletynu „Wokół Czepka”

marzec/kwiecień 2014

Stanowisko w sprawie nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz.1136)



Ministerstwo Zdrowia

Departament Pielęgniarek
i Położnych

Warszawa, 28. 10. 2014

Dot. MZ-PP-P-0245-3/RJ/14



Wg rozdzielnika

Gościu! Powitalne!

W związku z wejściem w życie z dniem 11 września 2014 r. ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136), Ministerstwo Zdrowia przygotowało stanowisko w sprawie nadania nowych uprawnień pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom oraz położnym wykonującym zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Pragnę dodatkowo wyjaśnić, że włączenie pielęgniarek i położnych do kręgu osób uprawnionych w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) powoduje również to, iż osoby te będą zobowiązane do zastosowania się do przepisów dotyczących praktyk zakazanych w obrocie lekami refundowanymi, o których mowa w art. 49 ust. 3 ww. ustawy.

Przypominam, że przepis art. 49 ust. 3 ww. ustawy zakazuje podmiotom uczestniczącym w obrocie produktami refundacyjnymi do udzielania i przekazywania korzyści na rzecz świadczeniobiorców (pacjentów) oraz osoby uprawnione (tzn. osoby posiadające stosowne uprawnienia zawodowe, np. lekarze, pielęgniarki).

Gościu! Powitalne!

DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka
dr n. o zdr. Beata Cholewka



Minister Zdrowia

Warszawa,



MZ-PP-P-024-3/RJ/14

Stanowisko

w sprawie nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136)

Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136), która weszła w życie z dniem 11 września 2014 r. nadała nowe uprawnienia pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom oraz położnym wykonującym zawody poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z nowym przepisem art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa będą miały prawo samodzielne:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
 - 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty,
- jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą miały prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środków odurzających i substancji psychotropowych, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie (art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*).

Ponadto, pielęgniarki i położne, posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą miały prawo do wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*).

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ww. ustawy, nie będzie dotyczył pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarских i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego zdobędą wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*).

Ponadto, pielęgniarki i położne przed wykonaniem czynności zawodowych określonych w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* będą musiały dokonać osobistego badania fizykalnego pacjenta. Natomiast pielęgniarki i położne będą mogły - bez dokonania osobistego badania pacjenta - wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli będzie to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. W takim jednak przypadku, recepty lub zlecenia mogą być przekazane osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób. Samo upoważnienie lub oświadczenie będzie odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołączone do tej dokumentacji. Ponadto informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia będą zamieszczane w dokumentacji medycznej pacjenta, a informacja o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, będzie odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołączona do tej dokumentacji.

Jednocześnie, na podstawie delegacji ustawowej, o której mowa w art. 15a ust. 8 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*, Minister Zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz:
 - a) substancji czynnych zawartych w lekach,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - c) wyrobów medycznych,
- 2) wykaz badań diagnostycznych,
- 3) sposób i tryb wystawiania recept,
- 4) wzór recepty,
- 5) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania,
- 6) sposób realizacji recept, oraz kontroli ich wystawiania i realizacji
- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 3 i 4, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept.

W konsekwencji zmian dokonanych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* ustawodawca wprowadził nowe regulacje w zakresie kręgu osób uprawnionych do wystawiania recept refundowanych. Zgodnie z art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) do osób uprawnionych zostały włączone pielęgniarki i położne ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarki i położne wykonujące zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zawierał umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych lub umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Poszerzenie kręgu osób uprawnionych o pielęgniarki i położne jest wynikiem przyznania pielęgniarkom i położnym uprawnień do ordynowania leków i wyrobów medycznych, jak wynika to z nowego przepisu art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*.

Ponadto, włączenie pielęgniarek i położnych do kręgu osób uprawnionych w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów*

medycznych powoduje również, że osoby te będą musiały zastosować się do przepisów dotyczących praktyk zakazanych w obrocie lekami refundowanymi, o których mowa w art. 49 ust. 3 ww. ustawy.

Należy jednak pamiętać, że pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z uprawnień dotyczących wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawania zleceń i recept na wyroby medyczne oraz skierowań na badania diagnostyczne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r., ponieważ w okresie od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. *o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw*, tj. od dnia 11 września 2014 r. do dnia 1 stycznia 2016 r. powinny zostać przeprowadzone odpowiednie kursy specjalistyczne, przygotowujące pielęgniarki i położne do korzystania z nowych uprawnień.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Aleksander Sopiński

Opinia Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę leków odczulających w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej

PODAWANIE LEKÓW ODCZULAJĄCYCH

Dr hab. Maria Kózka, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Opinia Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę leków odczulających w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej

Leczenie odczulające wykonuje się preparatami do alergicznej immunoterapii swoistej, które są lekami silnie działającym, bowiem istnieje możliwość występowania po ich podaniu powikłań takich jak wstrząs anafilaktyczny i zgon. Wskazaniem do ich podawania są wybrane choroby alergiczne.

Do podawania alergicznej immunoterapii swoistej uprawnieni są lekarze z kwalifikacjami w dziedzinie alergologii, wiedzą i doświadczeniem w prowadzeniu tego typu leczenia. Przy podawaniu leków obowiązuje zasada przestrzegania

zaleceń producenta, zasad kwalifikacji do leczenia, wyboru preparatu i monitorowania leczenia. Biorąc pod uwagę zagrożenia związane z leczeniem Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego opracował szczegółowe warunki prowadzenia alergicznej immunoterapii swoistej, które zostały zamieszczone w części I Standardów w Alergologii.

Zgodnie z zasadami kontraktowania świadczeń zdrowotnych podawanie alergicznej immunoterapii wchodzi w zakres badania lekarskiego i należy do uprawnień lekarza.

Pielęgniarka bez względu na poziom i rodzaj ukończonego kształcenia nie jest uprawniona do podawania wyżej wymienionych leków.

Przedstawione stanowisko jest zgodne ze stanowiskiem konsultanta krajowego oraz województwa małopolskiego w dziedzinie alergologii.

Kraków, luty 2013

Raport pielęgniarstwa w formie ustnej

Dr hab. Maria Kózka, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie przekazywania raportów pielęgniarstwa w formie ustnej

W aktualnie obowiązującym systemie prawnym brak przepisów regulujących formę, w jakiej mogą być przekazywane raporty pielęgniarstwa. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697) nie uwzględnia formy ustnej raportów pielęgniarstwa jedynie odnosi się do księgi raportów pielęgniarstwa. Zawartość księgi raportów pielęgniarstwa została określona w § 31 przywołanego rozporządzenia.

Przepisy prawne nie zabraniają wprowadzenia drogą decyzji pracodawcy obowiązku jedynie pisemnego przekazywania raportu pielęgniarstwa.

Nie bez znaczenia jednak dla oceny zasadności wprowadzenia jedynie pisemnego przekazywania raportów pielęgniarstwa jest niezmiennie stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (nr 43 z dnia 16 czerwca 2010 roku w sprawie konieczności przekazywania raportów pielęgniarstwa w formie ustnej i pisemnej), zgodnie z którym istnieje bezwzględna konieczność przekazywania raportów pielęgniarstwa w formie pisemnej i ustnej. Podobną opinię prezentuje Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stwierdzając, iż forma pisemna nie może zastąpić ustnego przekazywania raportu, gdyż zmiana rozpoczynają-

ca dyżur musiałaby mieć min. 1 godzinę na szczegółowe przeczytanie wszystkich zapisów w poszczególnych drukach dokumentacji medycznej, bez świadczenia w tym czasie usług zdrowotnych, co stanowiło by zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów (stanowisko PTP w sprawie czasu pracy przeznaczonego na raport pielęgniarstwa z dnia 17 marca 2010 roku).

Osobiście przychylam się do stanowisk NRPI oraz PTP w sprawie konieczności przekazywania raportów pielęgniarstwa w formie pisemnej i ustnej. W mojej opinii przekazywanie raportów pielęgniarstwa tylko w formie pisemnej jest niewystarczające. Przekazywanie raportów pielęgniarstwa w formie pisemnej i ustnej ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom poprzez przewidywanie i eliminowanie zdarzeń niepożądanych wynikających z niedostatecznego przepływu informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz dbania o wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie w podmiotach leczniczych zakazu przekazywania raportów pielęgniarstwa w formie ustnej uważam za niedopuszczalne, bowiem stanowi bezpośrednie zagrożenie bezpieczeństwa opieki. Ponadto podmiot leczniczy zgodnie z Kodeksem pracy jest zobowiązany do stworzenia bezpiecznych warunków pracy pracownikom, a jako świadczeniodawca – do bezwzględnego wywiązywania się z podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację określonych świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniobiorców.

Kraków, listopad 2012

PODAWANIE PENICYLINY PROKAINOWEJ PRZEZ PIELEGNIARKĘ W AMBULATORIUM

Dr hab. Maria Kózka, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Stanowisko Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych

Zgodnie z art. 4 punkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz.1039) pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Podstawą do podania przez pielęgniarkę choremu penicyliny jest pisemne zlecenie lekarskie, które powinno zawierać nazwę leku, sposób i czas podania. **Pielęgniarka może podać choremu penicylinę zarówno w oddziale szpitalnym jak również w warunkach leczenia ambulatoryjnego.**

Penicyliny nie powinno się podawać w warunkach domowych w stosunku do noworodków i niemowląt do 3 miesiąca życia. Zgodnie ze stanowiskiem Pani Anny Dobrzyńskiej Krajowego Konsultanta w dziedzinie pediatrii z dnia 18 lutego 2004 r., weryfikowanym w dniu 22 stycznia 2007 r., oraz Pani Krystyny Piskorz- Ogórek – Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa pediatricznego 16 marca 2004 r. zweryfikowane w dniu 19 stycznia 2007 r. - **iniekcje dożylnie lub domięśniowe u dzieci do 3 miesiąca życia mogą być wykonywane wyłącznie w warunkach szpitalnych**, gdzie jest nadzór lekarza i możliwość zapewnienia kompleksowej pomocy w sytuacji wystąpienia powikłań.

Podanie choremu penicyliny może spowodować wystąpienie działania niepożądanego tj. różnorodne osutki, pokrzywki, objawy typu choroby posurowiczej, objawy zespołu toksycznej epidermalnej nekrolizy Lyella oraz najgroźniejszy dla życia wstrząs anafilaktyczny, który może wystąpić nawet po minimalnej dawce leku. Wstrząs anafilaktyczny objawia się: nagłym spadkiem ciśnienia tętniczego krwi, utratą przytomności oraz w części przypadków występuje osutek skórny, jak pokrzywka, wysypka płoniciowata. Objawy wstrząsu anafilaktycznego występują w czasie wykonywania iniekcji lub bezpośrednio po, nie później niż po 20 minutach. Domięśniowe podawanie penicyliny prokainowej należy więc wykonać z dużą ostrożnością, by uniknąć wkłucia igły do naczynia oraz nie uszkodzić nerwów obwodowych lub naczyń krwionośnych. Pacjent w czasie podawania leku jak i co najmniej 30 minut po podaniu powinien być objęty obserwacją. Dla zapewnienia choremu bezpieczeństwa pielęgniarka podająca choremu penicylinę powinna mieć ukończony kurs specjalistycznych w zakresie reanimacji krążeniowo-oddechowej oraz przygotowany zestaw przeciwwstrząsowy.

Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego podana na piśmie może nastąpić w sytuacji określonej w art. 12 punkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Należą do nich wyjątkowe przypadki, np. zlecenie niezgodne z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz zagrażające życiu cho-

rego. Biorąc pod uwagę możliwe wystąpienie działań niepożądanych po podaniu penicyliny pielęgniarka może odmówić jej podania, jeżeli pacjent podaje, że jest uczulony na antybiotyki β -laktamowe (tj. penicylina, cefalosporyny, prokaina) lub ma rozpoznaną dychawicę oskrzelową.

Zgodnie z opinią ekspertów europejskich zaleca się stosowanie standardów postępowania u dzieci i dorosłych w rozpoznawaniu alergii na antybiotyki. Zaleca się wykonywanie testów z preparatem determinant większych (PPL) i mniejszych (MDM) lub BP oraz AX, AM i ewentualnie podejrzaną cefalosporyną. Preparatem diagnostycznym zawierającym determinantę większą była dostępna do niedawna w Polsce penicyloilopolizyna (PPL Testarpen), będąca polipeptydem zawierającym liczne grupy penicyloilowe. Umożliwiało to uzyskanie odczynów dodatnich skóry i korzystnie ograniczało właściwości alergenowe (zdolność do wywołania reakcji narządowej lub uogólnionej) preparatu. Preparaty determinanty mniejszej (MDM) nie były w Polsce produkowane. W latach 90-tych wycofano preparaty diagnostyczne determinant penicyliny z rynku amerykańskiego, a w późniejszych latach z rynku polskiego (Testarpen- Tarchomin Polfa) i niemieckiego o nazwie Allergopen- Allergopharma. Odpowiednikiem MDM może być przygotowany samodzielnie roztwór zawierający 1000 jednostek penicyliny krystalicznej w 1 ml użyty po upływie 3 dni przechowywania.

Aktualnie w Polsce brak standardów postępowania w tym zakresie. Przyjmuje się jedną z trzech strategii postępowania, których celem jest bezpieczna antybiotykoterapia pacjentów z alergią na antybiotyki. Pierwsza z nich (rygorystyczna) oparta jest na założeniu, że udokumentowana alergia na penicylinę wyklucza stosowanie wszystkich antybiotyków β -laktamowych. Druga (liberalna) zakłada możliwość podawania cefalosporyn pacjentom z alergią na penicylinę. Rozwiązanie takie jest kontrowersyjne i jego zachowawczy zwolennicy nie stosują go u pacjentów, którzy przeżyli epizod anafilaksji. Trzecia strategia (empiryczna) polega na próbach wytworzenia tolerancji antybiotykowej przy pomocy metod nawiązywania do znanych standardów leczenia alergii IGE-zależnych. Bez względu na przyjętą strategię decyzję o rozpoczęciu leczenia penicyliną podejmuje lekarz i bierze za nią odpowiedzialność.

Pielęgniarka przed wykonaniem zlecenia lekarskiego, w tym przypadku wykonania choremu iniekcji z penicyliny prokainowej powinna sprawdzić dane pacjenta, rodzaj, dawkę i czas podania leku oraz przeprowadzić wywiad z chorym w celu rozpoznania ewentualnego zagrożenia. W sytuacji pojawienia się wątpliwości pielęgniarka może na piśmie odmówić wykonania zlecenia lekarskiego z podaniem przyczyny.

Kraków, 29.07.2014

PENICYLINA PROKAINOWA

Beata Ostrzycka, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Opinia w sprawie podawania penicyliny prokainowej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych.

Na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Lekarz decyduje o procesie leczenia i ordynowaniu leków różnymi drogami wypisując w tym celu pisemne zlecenie lekarskie, którego treść powinna zawierać nazwę zleconego leku, dawkowanie, drogę podania, czasookres i częstotliwość wykonania oraz dane świadczeniobiorcy. Penicylina prokainowa jest lekiem dopuszczonym do obrotu w Polsce i zarejestrowanym do stosowania w lecznictwie otwartym na Rp czyli wypisywana może być na receptę przez lekarza również w opiece ambulatoryjnej. Penicylina prokainowa jak każdy inny lek zarejestrowany w Polsce może dawać niepożądane

skutki uboczne. Producent leku zastrzega jedynie nie podawanie leku dzieciom do 4 roku życia. Zaleca również wykonanie próby uczuleniowej przed podaniem pierwszy raz leku. Wykonanie próby uczuleniowej zleca również lekarz. Za po-

dejmowane leczenie i ordynowanie leków odpowiedzialność ponosi lekarz. Brak zatem podstaw aby przy prawidłowo wystawionym zleceniu lekarskim, wykonaniu uprzednim próby uczuleniowej, zebraniu wywiadu od świadczeniobiorcy i zapoznaniu się pielęgniarki z ulotką informacyjną produktu leczniczego odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. Pielęgniarka jednak może odmówić podania leku zleconego przez lekarza zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodzie pielęgniarki i położnej podając przyczynę na piśmie.

Olsztyn , 12 sierpień 2014 rok

Beata Ostrzycka,
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
– Miejsce pracy:
SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim
Centrum Onkologii
10-228 Olsztyn,
Al. Wojska Polskiego 37,
Tel. 89 539 8078,
kom 663 370 200,
bostrzycka@wp.pl

Szkolenia



Spółka z o.o. „Promocja i Zdrowie” ogłasza nabór na następujące formy kształcenia podyplomowego:

Kursy kwalifikacyjne

1. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek
2. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej dla pielęgniarek
3. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek
4. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego dla pielęgniarek
5. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek
6. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek
7. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek
8. Kurs pielęgniarstwa chirurgicznego dla pielęgniarek
9. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego dla pielęgniarek i położnych

Kursy specjalistyczne

1. Kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran dla pielęgniarek
2. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek
3. Kurs specjalistyczny w zakresie endoskopii dla pielęgniarek
4. Kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran dla położnych
5. Kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej dla pielęgniarek i położnych
6. Kurs specjalistyczny w zakresie terapii bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
7. Kurs specjalistyczny w zakresie wykonania i interpretacji zapisu ekg dla pielęgniarek i położnych

Rozpoczęcie kursu nastąpi z chwilą zebrania grupy co najmniej 30-osobowej

Gratulacje



„Wyzwanie rzucone zostało zrobione.
Kręta droga po dwóch latach radość sprawiła,
wiele serc gorących zjednoczyła.
Ziarno zakiełkowało i po latach plony dało”.

Ważnym wydarzeniem w miesiącu grudniu b.r. była uroczystość wręczenia dyplomów pielęgniarcom, które zdały egzamin państwowy i otrzymały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego. Wręczenie dyplomów odbyło się w siedzibie Nowosądeckiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, a tytuł specjalisty uzyskały następujące osoby:

1. Cygnarowicz – Niemiec Dagmara
2. Czchowska Wioletta
3. Feluś Jadwiga
4. Gąsienica- Kotelnicka Janina
5. Golonka Grażyna
6. Gradowska Bogumiła
7. Góra Barbara
8. Hebda Władysława
9. Janisz Urszula
10. Jarek Józefa
11. Kielbasa Joanna
12. Klimek Dorota
13. Krzysztoń Ewa
14. Kuras Anna
15. Labut Małgorzata
16. Leśniak Marta
17. Maciaś Monika
18. Nesterak Krystyna
19. Niemiec Anna
20. Rogóż Anna
21. Romańczyk Carmen
22. Semla Krystyna
23. Skrzypek Dominika
24. Stachoń Halina
25. Wacek- Rzepiela Agnieszka

Wszystkim wyżej wymienionym specjalistkom składamy serdeczne gratulacje i życzenia wszelkiej pomyślności zawodowej i osobistej.

Halina Zarotyńska
i Zespół Redakcyjny



Biuro NOIPiP w Nowym Sączu
ul. Zygmuntowska 17/3, 33-300 Nowy Sącz, tel. (018) 443 78 83

Czynne: poniedziałek, środa, czwartek - 8.00 -15.00, wtorek, piątek - 8.00 -17.00.

Dział prawa wykonywania zawodu:

- od poniedziałku do piątku w godzinach: 9.00 -14.00

Informacji na temat realizacji zadań Okręgowej Rady udzielają:

Przewodnicząca ORPiP - mgr Halina Zarotyńska

poniedziałek, środa, czwartek 8.00 – 15.00

w każdy wtorek w godzinach 8.00 -17.00 i piątek w godzinach 8.00 – 13.00

V - ce przewodnicząca Małgorzata Sołtys

pełni dyżur we wtorek 12.00 – 17.00

Skarbnik — mgr Krystyna Nosal

pełni dyżur we wtorek, piątek w godzinach: 15.15 -17.00

Sekretarz — Anna Tumidajska

pełni dyżur w dniach posiedzeń POR i OR w godzinach: 12.00 -17.00

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – mgr Barbara Wojnar

pełni dyżur w drugi i ostatni wtorek miesiąca w godzinach 15.00 – 17.00

siedzibie Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu,
ul. Zygmuntowska 17/3

Przewodnicząca Okręgowego Sądu — mgr Urszula Bednarek

pełni dyżur w dniach posiedzeń POR i OR, w godzinach 14.30-15.30

w pierwszy piątek każdego miesiąca od 15.00 – 17.00

Radca Prawny OIPiP w Nowym Sączu:

Porady prawne w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu

mgr Aleksandra Pietrzak - w każdy wtorek w godzinach: 14.00 -16.00

Biblioteka i czytelnia: codziennie - w godzinach: 9.00 -14.00