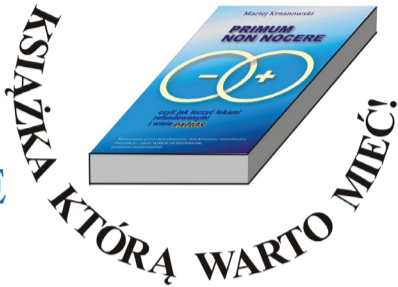


RECEPTY PIELĘGNIARSTWA

R E K L A M A

Dr n.med.
Maciej Krzanowski
**PRIMUM
NON NOCERE**
czyli jak leczyć lekami
refundowanymi



Książka znajduje się w wykazie literatury uzupełniającej dla uczestniczek szkoleń w zakresie pisania recept.

Więcej informacji (recenzje, jak książkę kupić) na
www.lekirefundowane.eu

570 stron, 49 złotych (wraz z kosztami przesyłki)

Medycyna w 33 godziny

przedruk: Rynek Zdrowia

Nie jestem akademikiem i mam do osób z cenzurem profesora należy szacunek. I z zażenowaniem przystępuję do tekstu, w którym chcę okazać sprzeciw wobec programu kursu ordynacji leków dla pielęgniarek i położnych uprawnionych do samodzielnego leczenia. Z zażenowaniem, gdyż podpisały go i zatwierdziły znakomite nazwiska. I to nie jedna, 2 osoby... kilkanaście. Ale ja tego po prostu nie rozumiem. A dodam, że jestem wielkim zwolennikiem idei włączenia stosownie wyszkolonych pielęgniarek i położnych do procesu ordynowania leków. Ale nie w zakresie przewidzianym przez obowiązującą ustawę, jeśli program szkolenia dający to prawo ma być taki, jaki ustalono.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zatwierdziło w listopadzie ub.r. program kursu uprawniającego osoby z dyplomem ukończenia studiów drugiego stopnia pielęgniarstwa lub położnictwa oraz osoby z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, do ordynowania leków. Są już pierwsze absolwentki. Kurs trwa 65 (!) godzin, przy czym można by od nich odjąć 18 na „wyroby medyczne i środki spożywcze...”, 9 na „zasady i tryb wystawiania recept”, 5 na „aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa”. Na medycynę zostanie 33.

No nie chce się wierzyć. Przytoczę dla porównania, że jest wśród kursów organizowanych przez Centrum, też dla pielęgniarek, szkolenie o temacie „szczepienia ochronne” trwające 80 godzin czy „badanie spirometryczne” 86 godzin.

Nie przewidziano formalnie żadnych ograniczeń dla absolwentek wspomnianego kursu, będą w zakre-

sie leczenia całkowicie samodzielne. Ogranicza je jedynie wykaz leków, jakie mają prawo ordynować. No i zdolność do samooceny, ale z tym bywa różnie. A przestrzegam przed zakładaniem, że mają to być „kursy pisania recept”, to eufemizm. Recepta jest produktem finalnym czegoś znacznie trudniejszego, procesu diagnostycznego.

Artykuł ten „wisiał” przez pewien czas w portalu Rynek Zdrowia i wywołał polemikę. Pojawiły się głosy, że ten krótki kurs tylko po to potrzebny, aby zapoznać pielęgniarkę z formalno-prawną stroną jej nowej funkcji. Bo gdybym zapoznał się z tym, czego pielęgniarkę, magistra w czasie jej równie długich co medycyna studiów nauczone, to bym takiego tekstu nie napisał. I tu się Panie myślę, zapoznałem się. A z rozporządzenia MNISTRA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa Dz.U. z 2012 poz. 631 wynikają znaczne różnice w celach, dla jakich kształci się lekarzy a dla jakich mgr pielęgniarstwa i położnictwa. Cytuję:

„Dyplom lekarza uzyskuje absolwent studiów na kierunku lekarskim, który: 1) w zakresie wiedzy zna: a) rozwój, budowę i funkcje organizmu człowieka w warunkach prawidłowych i patologicznych, b) objawy i przebieg chorób, c) sposoby postępowania diagnostycznego i terapeutycznego właściwe dla określonych stanów chorobowych”. A w zakresie umiejętności potrafi:

a) rozpoznać problemy medyczne oraz określić priorytety w zakresie po-

stępowania lekarskiego, b) rozpoznać stany zagrażające życiu i wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej, c) zaplanować postępowanie diagnostyczne i zinterpretować jego wyniki, d) wdrożyć właściwe i bezpieczne postępowanie terapeutyczne oraz przewidzieć jego skutki.”

I analogiczne informacje dla absolwenta II stopnia studiów w pielęgniarstwie:

„Dyplom magistra pielęgniarstwa uzyskuje absolwent studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, który:

1) posiada specjalistyczną wiedzę z zakresu pielęgniarstwa i innych nauk medycznych;

2) w zakresie umiejętności potrafi:

a) rozwiązywać problemy zawodowe, szczególnie związane z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych, wynikających ze specyfiki zadań zawodowych i warunków ich realizacji, b) określać standardy profesjonalnej opieki w każdym wieku i stanie zdrowia pacjenta oraz wdrażać je do praktyki zawodowej. (Pominałem dla obu zawodów umiejętności nie związane bezpośrednio z procesem leczenia).

Widać z powyższego, że mgr pielęgniarstwa i lekarz to 2 zbliżone ale różne zawody. I inaczej powinno być prowadzone szkolenie w temacie np. „ostra niewydolność wieńcowa” dla lekarzy, inaczej dla pielęgniarek. Można też powiedzieć że choć zbliżone, bardzo różne są zawody np. radiologa i psychiatry. I wybitny w swej specjalności lekarz, np. neurochirurg, po kursie proponowanym dla mgr pielęgniarstwa nie podjął by się decydować w poradni POZ o postępowaniu z gorączkującym niemowlakiem.

Niezależnie od skromnej liczby leków dozwolonych do ordynacji przez mgr pielęgniarstwa musi ona mieć wiedzę o całej medycynie. A tematyka wykładów została ułożona pod kątem leków z wykazu. Założono widocznie, że chory zgłaszający się po pomoc do pielęgniarki z uprawnieniami do samodzielnego leczenia wie, co ona może i umie leczyć. I wie, że jego choroba właśnie jednego z tematów w jej kompetencji dotyczy. Więc nie powinien mieć innych problemów. Np. nadciśnienia, właściwego 30% Polaków, bo leków przeciw nadciśnieniu w wykazie nie ma. Nie ma też tematu nadciśnienia w przewidzianych programem szkolenia wykładach. Ani cukrzycy, ani choroby wieńcowej i szeregu innych częstych chorób przewlekłych.

Ale założmy, że będzie to chory wymiotujący, i to taki, który wie, że absolwent kursu o wymiotach się uczył. Bo wysłuchał wykładu „Ondansetron, aprepitant, tietyloperazyna

„Dla większości pielęgniarek, z całym szacunkiem dla ich fachowości, kurs 40 godzin wykładów nie jest wystarczający, żeby takie uprawnienia uzyskać.”

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł
o receptach pielęgniarek i położnych
31 grudnia 2015 roku

- wskazania, dawkowanie, przeciwwskazania, środki ostrożności, interakcje lekowe.....”. Z porównania liczby tematów w programie z czasem na ich omówienie (20 godzin), dużemu problemowi „wymioty” można będzie poświęcić 20-30 minut. I jeżeli przyczyną wymiotów okaże się chemioterapia, co było prawdopodobnie powodem, że te „duże” leki do tak skromnego wykazu włączono, wizyta może okazać się celową. Ale wymioty mogą mieć szereg innych przyczyn, i to życiowo poważnych, wymagających dla rozpoznania wiedzy i głębokiej diagnostyki. Student medycyny dowiaduje się o nich na wykładach z propedeutyki medycyny, interny, chirurgii, neurologii, otologii, onkologii, farmakologii.

Podstawą diagnostyki medycznej jest wiedza nabywana przez studenta medycyny na III roku studiów w przedmiocie „anamneza i badanie fizykalne”. Mimo, że zapisano w art.15b stosownej ustawy, że ordynacje leków mogą być dokonane „po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta”, szkolenia w tym zakresie w programie nie ma. A wiem, że uczy się tego w szkołach pielęgniarstwach dopiero od nie dawna. Ale autorzy programu zadbali, aby niedokształconego merytorycznie kursanta wyposażyć

w punkcie W 56 w świadomość „... odpowiedzialności deliktowej będącej skutkiem nieprawidłowej diagnozy lub nieprawidłowej ordynacji leków”. „Co złego to nie my”.

Jestem jak najbardziej za uprawnieniami do samodzielnego diagnozowania i ordynowania leków przez pielęgniarki specjalistki w określonej dziedzinie medycyny w zakresie ustalonym np. przez stosownego specjalistę krajowego. Położnym do ordynacji leków ginekologicznych stosowanych zewnętrznie. Podobnie pielęgniarkom wyspecjalizowanym w leczeniu odleżyn i trudno gojących się ran. Dziś pielęgniarka mająca wiedzę i doświadczenie w tym trudnym dziale medycyny musi prosić lekarza o napisanie recepty na opatrunek uznany przez nią za wskazany. I to trzeba zmienić. Gorąco natomiast namawiam decydentów do ponownego przemyślenia programu szkolenia pielęgniarek uprawnionych do samodzielnego diagnozowania i leczenia jak też do zbadania, czy rzeczywiście istnieje w Polsce potrzeba na nie. Wiem, są kraje, w których pielęgniarki mogą diagnozować i leczyć. Nie udało mi się, niestety, dotrzeć do programów, wg jakich są szkolone. Jedną z komentatorek tego tekstu napisała, że nie jedna z pielęgniarek, choć odmawiam im

cd. na str. 7

R E K L A M A

PRACA DLA PIELĘGNIAREK
W SZWAJCARII

**cura
SWISS**
healthcare schools

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

Tel.: +48 503 193 301

E-mail: rekrutacja@curaswiss.ch
www.pielęgniarkawszwajcarii.pl
[Facebook.com/CuraswissPolska](https://www.facebook.com/CuraswissPolska)
www.curaswiss.pl

