

**7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO**

1. Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe stanu zdrowia pacjentów internistycznych.
2. Dokumentowanie parametrów stanu zdrowia pacjenta.
3. Ocena funkcjonowania układu nerwowego, krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, dokrewnego, krwiotwórczego, kostno-stawowo-mięśniowego – poprzez wykonywanie badania podmiotowego, przedmiotowego, analizę podstawowych badań laboratoryjnych.
4. Ocena stanu funkcjonalnego chorego oraz nasilenia dolegliwości za pomocą badania fizykalnego i specyficznych skal:
  - ocena natężenia bólu VAS;
  - ocena stanu emocjonalnego przy użyciu skal: skala depresji Becka, skala depresji Hamiltona; skala depresji i lęku HADS;
  - skala ryzyka odleżyn, np. Norton, Waterlow;
  - skala MRC do oceny stanu wydolności układu oddechowego;
  - ocena stanu jamy ustnej za pomocą skali Becka, WHO;
  - ocena ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy za pomocą kwestionariusza;
  - ocena stopnia neutropenii za pomocą skali WHO;
  - ocena stanu wydolności układu ruchu u pacjenta za pomocą: skali Index Barthel, skali Katza, klasy wydolności czynnościowej, skali Lovetta, stopnia zakresu ruchów w poszczególnych stawach;
  - ocena stanu odżywienia pacjenta za pomocą skali MNA;
  - ocena stanu czynnościowego, w ramach całościowej oceny geriatrycznej (COG).
  - określanie zapotrzebowania na opiekę na podstawie kwestionariusza: EASY-Care lub NOSGER, CANE.
5. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz opracowanie planu opieki, realizowanie działań, ocenianie i dokumentowanie efektów opieki, nadzorowanie przebiegu realizacji procesu pielęgnowania.
6. Wykonywanie/monitorowanie EKG i interpretowanie zapisu, w tym w zakresie: rytmu zatokowego, pobudzeń dodatkowych, asystolii, bloku a-v III<sup>o</sup>, częstoskurczu komorowego, migotania komór.
7. Wykonanie/monitorowanie pomiaru szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru i zinterpretowanie wyniku.
8. Wykonanie/monitorowanie pomiarów parametrów za pomocą pulsoksymetru, kapnometru.
9. Ocena wyrównania glikemii w cukrzycy typu 1 i typu 2 oraz innych chorób o podłożu endokrynologicznym na podstawie uzyskiwanych wyników pomiarów i podstawowych badań laboratoryjnych.
10. Ocena stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta, w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych.
11. Ocena stopnia kontroli astmy testem ACT<sup>TM</sup>.
12. Ocena motywacji do rzucenia palenia i stopnia uzależnienia od nikotyny (kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider).
13. Kierowanie pacjenta na badanie diagnostyczne – pełny profil glikemii.
14. Interpretowanie wyników badań glikemii, glukozurii, mikroalbuminurii, ketonurii i podejmowanie odpowiednich interwencji.
15. Wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy OGTT.
16. Interpretowanie wyniku hemoglobiny glikowanej HbA1c.

17. Ocena stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego.
18. Przygotowanie oraz nadzorowanie prawidłowości przygotowania pacjenta ze schorzeniem układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, dokrewnego i przemiany materii, nerwowego, krwiotwórczego, kostno-stawowo-mięśniowego, opieki paliatywnej do badań i zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych, w tym m.in.:
  - bronchoskopii;
  - badania radiologicznego przewodu pokarmowego;
  - rektosigmoidoskopii;
  - kolonoskopii;
  - gastrokopii;
  - nakłucia otrzewnej;
  - artroskopii;
  - badania płynu stawowego;
  - scyntygrafii tarczycy;
  - biopsji szpiku i trepanobiopsji z talerza kości biodrowej.
19. Wykonanie upustu krwi.
20. Wykonywanie próby opaskowej.
21. Wykonanie alergicznych testów skórnych.
22. Wykonanie testu tuberkulinowego.
23. Wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej i toalety drzewa oskrzelowego).
24. Pobranie płwociny na badanie bakteriologiczne i cytologiczne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
25. Pobieranie arterializowanej krwi włóśniczkowej na gazometrię i wykonanie oznaczenia.
26. Rozpoznawanie potencjalnie odwracalnych objawów pogarszających jakość życia chorych paliatywnych.
27. Rozpoznawanie i udzielanie pierwszej pomocy osobom w stanach zagrożenia życia.
28. Wykonanie zabiegów resuscytacyjnych (masaż zewnętrzny serca, sztuczna wentylacja za pomocą aparatu ambu, defibrylacja elektryczna serca).
29. Prowadzenie tlenoterapii pod kontrolą gazometrii samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
30. Przygotowanie pacjenta do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu inhalatorów, nebulizatorów i przy uwzględnieniu jego stanu.
31. Zakładanie cewnika Foleya do pęcherza moczowego u mężczyzny (do dwukrotnej próby).
32. Podejmowanie działań zapobiegających zakażeniom u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera.
33. Prowadzenie instruktażu w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu.
34. Kroplowe przetaczanie dożylnych płynów, podawanie dożylnych leków (Heparinum, Natrium Chloratum 0,9%, Glucosum 5%, Natrium Chloratum 10%, Calcium 10%) oraz modyfikacje ich dawki, w trakcie trwania dializy, zgodnie z planem leczenia ustalonym dla danego pacjenta oraz obowiązującymi w danym zakładzie opieki zdrowotnej standardami.
35. Doraźnie modyfikowanie dawek leczniczych leku przeciwbólowego i leków stosowanych w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszność, nudności, wymioty) u chorych objętych opieką paliatywną.
36. Rozpoznawanie stanów hipoglikemii i hiperglikemii oraz udzielenie kompetentnej pomocy.
37. Doraźna modyfikacja stałej dawki leczniczej insuliny szybko- i krótkodziałającej.
38. Przygotowanie pacjenta do podawania leków w warunkach domowych drogą podskórną za pomocą ampułkostrzykawek.

39. Przygotowanie pacjenta do podawania leków biologicznych drogą podskórną.
40. Podejmowanie działań w zakresie profilaktyki powikłań długotrwałego leżenia.
41. Wdrażanie profilaktyki powikłań procesu chorobowego i farmakoterapii.
42. Przygotowanie chorego do domowego leczenia tlenem i prowadzenia tlenoterapii – samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
43. Prowadzenie instruktażu w zakresie: rozwiązywania problemu mikcji o podłożu neurogennym, zasad odżywiania pacjenta z problemem dysfagii, poprawy komunikacji u pacjentów z zaburzeniami mowy pochodzenia neurogennego, z zespołem zaniedbywania stronnego, z dyspraksją.
44. Prowadzenie edukacji i nadzorowanie wykonania ćwiczeń oddechowych przez pacjentów.
45. Prowadzenie edukacji grupowej wśród pacjentów ze schorzeniami internistycznymi w zakresie samoopieki.
46. Opracowanie i realizowanie programów edukacji zdrowotnej pacjentów w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka schorzeń internistycznych.
47. Prowadzenie poradnictwa dla opiekunów osób chorych w zakresie postępowania pielęgnacyjnego, dietetycznego i rehabilitacyjnego wobec pacjentów ze schorzeniami internistycznymi.

