

cd. ze strony 5

Załącznik nr 4

WYKAZ ŚRODKÓW POMOCNICZYCH, DO STOSOWANIA KTÓRYCH SĄ UPRAWNIONE PIELEŃNIARKI I POŁOŻNE SAMODZIELNIE BEZ ZLECENIA LEKARSKIEGO

L.p.	Nazwa środka pomocniczego
1.	2.
1.	Zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej
2.	Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
3.	Cewniki zewnętrzne
4.	Cewniki urologiczne
5.	Cewniki jednorazowe urologiczne lub hydrofilowe cewniki urologiczne
6.	Worki do zbiórki moczu z odpływem
7.	Worki do zbiórki moczu w przypadku nefrostomii
8.	Worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym lub worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny
9.	Środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne)
10.	Pończochy kikutowe kończyn górnych i dolnych
11.	Majteczki po wyluszczeniu lub w przypadku wrodzonego braku w stawie biodrowym
12.	Poduszka przeciwośluzowa pneumatyczna
13.	Materac przeciwośluzowy
14.	Opatrunki (emplastrii)
15.	Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi
16.	Nebulizator (generator aerozolu)
17.	Maska tlenowa

Załącznik nr 6

WYKAZ BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH DO SAMODZIELNEGO PRZEWODZANIA PRZEZ PIELEŃNIARKĘ I POŁOŻNĄ

L.p.	Nazwa badania diagnostycznego
1.	2.
1.	Badania przeprowadzane z zastosowaniem analizatorów: - morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, - sód, - potas, - wapń, - kreatynina, - glukoza, - mleczany, - czas protrombinowy (INR), - TSH, - gazometria z krwi żyłnej, - gazometria z krwi tętniczkowej
2.	Badania przeprowadzane za pomocą szybkich testów diagnostycznych: - białko C-reaktywne (CRP), - troponina, - hemoglobina glikowana (HbA1c), - badanie moczu (białko, ciała ketonowe, cukier, test ciążowy)
3.	Badania przeprowadzane z zastosowaniem innych urządzeń pomiarowych: - przezskórny pomiar bilirubiny, - pomiar glikemii za pomocą glukometru

PIELEŃNIARKA SYSTEMU

W uzasadnieniu do rozporządzenia zapisano:

"Przepis § 4 dotyczy medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, z późn. zm.). W związku z poszerzeniem medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie przez ratownika medycznego, o których mowa w pkt 11 i 12 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 587) w projektowanym rozporządzeniu zostały wprowadzone zmiany przepisów polegające na dodaniu ww. czynności ratunkowych również dla pielęgniarki systemu.

Ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wyłącznie w ramach systemu ratownictwa medycznego – jest to obszar, gdzie ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu mają jednakowe zakresy czynności ratunkowych i mogą się nawzajem zastępować."

cd. na stronie 7

Hyde Park

Zdaniem pielęgniarki...

Dobry wieczór.

Mój dzisiejszy post jest właściwie listem otwartym.

Do wszystkich.

Do każdego Polaka.

Jest również głosem niezgody, nawet nie krzykiem rozpacz, ale słowem, za którym kryje się zwyczajny ludzki wstyd.

Media, nie tylko internetowe, głośno mówią o nowej stawce procedury neonatologicznej – obniżonej z 11000 do 6000 złotych.

Jestem pielęgniarką od 27 lat. Całe swoje zawodowe życie pracuję w anestezjologii, intensywnej terapii oraz w pogotowiu.

Całe 27 lat oszczędzam, na wszystkim.

Od zwykłych rękawiczek po środki opatrunkowe i środki jednorazowego użycia. Zanim użyję drogiego sprzętu, zastanawiam się dwa razy, zanim cokolwiek wyrzucę - trzy.

Wszystko, co robię w realizowaniu procedur anestezjologicznych, robię dla pacjenta i tak, żeby dla pacjenta było jak najlepiej.

Pamiętam czasy na intensywnej terapii, kiedy ludzie z obrażeniami wielu narządów, pomimo starań i postępowania zgodnego z aktualną wtedy wiedzą, nie przeżywali doby. Teraz zacytuję:

„Dziś pielęgniarka, która ma wyższe wykształcenie, czuje się osobą na tyle kompetentną, że czasem chciałaby poprawiać lekarza, do czego nie

ma ani uprawnień, ani wiedzy. Za moich czasów - a kończyłem akademię medyczną w roku 1974 - pielęgniarki były kształcone w liceach medycznych... i były to bardzo dobrze wykształcone kadry” - Andrzej Mądrala, wiceprezydent Pracodawców RP.

Przykro słyszeć, że człowiek na takim stanowisku, lekarz, nie ma pojęcia, czym w dzisiejszych czasach jest pielęgniarstwo.

Zatem krótko: jest procesem leczenia.

Przypomnę sprawę pielęgniarki z Krakowa, która nie poprawiła lekarza (mówi się coraz głośniej o tym,

część dla pacjenta. A o to przecież wszystkim chodzi, prawda?!)

Żaden z lekarzy jeszcze się za to nie obraził; moje błędy wylapują również - tak to działa.

Pięcioletnie studia pielęgniarские mają o sto godzin wykładowych więcej niż sześćdziesięcioletnie lekarskie... Nie mają na celu przygotowywać konkurencji dla środowiska lekarskiego, tylko partnerów do pracy.

Pielęgniarki płacą za specjalizację i wszelkie kursy z własnej kieszeni - koszt specjalizacji to minimum kilka tysięcy złotych. Lekarze robią specjalizację w ramach tzw. rezydentury, za którą otrzymują ministerialne wynagrodzenie (raczej grosze, ale to już inny temat).

Izby pielęgniarские nie współfinansują (pomimo pobierania składek od pierwszego miesiąca pracy) żadnych specjalizacji przed upływem pełnych dwóch lat płacenia składek.

W roku 1974 nie było telefonów komórkowych, a zniechęcało się eterem. Postęp, postęp i jeszcze raz postęp.

Ani licea medyczne, ani pielęgniarki z Ukrainy czy Białorusi, ani sieć szpitali nie będą lekarstwem na braki kadrowe.

Moim zdaniem cofanie się o kilkanaście lat jest szkodliwe dla pacjenta, dla Polaka.

Cofamy się, idziemy wstecz. W czasie lotów w kosmos, rozwoju biotechnologii, astronomii i wielu innych dziedzin nauki, polską medycynę, pomimo sukcesów na skalę światową (przy niewystarczającym od lat finansowaniu) mamy cofać do roku 1974?

Mnie ten fragment uraził, nie tylko ze względu na zbyt pochopne słowa, ale przede wszystkim dlatego, że nie spotkałam nigdzie stanowiska w tej sprawie Naczelnej Rady Pielęgniarek, izb pielęgniarских ani lekarskich.

No tak...

Milczmy dalej...

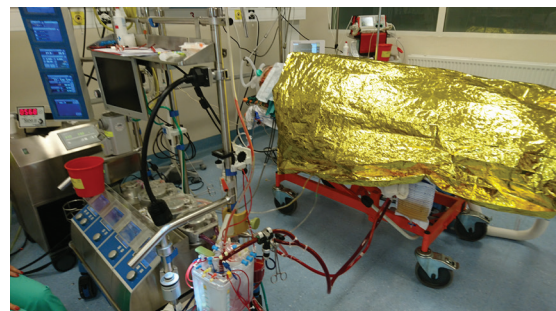
Milczmy - jak milczeliśmy w sprawie Chazana...

Proste i wygodne...

Tylko, czy bezpieczne dla naszych pacjentów?

Nie! Milczenie w sprawie, gdy chodzi o zdrowie i życie, stwarza zagrożenie dla życia pacjentów: gorzej wykształcone kadry to mniejsza świadomość, mniejsza wiedza to większa możliwość popełniania błędów...

Monika Drobińska



R E K L A M A

NOWA
Rehabilitacja

**ZAPRASZA
NA BEZPŁATNE SZKOLENIA
W RAMACH ROZSZERZONEGO
ZAKRESU PROJEKTU**

Zapraszamy przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych na bezpłatne wykłady i warsztaty dotyczące interdyscyplinarnej diagnostyki, profilaktyki i rehabilitacji geriatrycznej.

**ZGŁOSZENIA PRZYJMUJEMY TELEFONICZNIE
783 444 444 / 123 525 525**

lub online przez formularz kontaktowy na stronie projektu.
Więcej informacji: www.geriatrya.nowarehabilitacja.pl

Projekt współfinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014, pt. Realizacja Projektu Diagnostyki, Profilaktyki Geriatrycznej z wykorzystaniem elementów Teleopieki sposobem lepszego dostosowania systemu opieki zdrowotnej do potrzeb szybko rosnącej populacji osób powyżej 60 roku życia.