

6.10. STAŻ: Oddział neurologii (prowadzący pacjentów z SLA lub schorzeniami neurodegeneracyjnymi) albo Oddział geriatry albo Centrum psychogeriatry albo Zespół wentylacji domowej/oddział przewlekłej niewydolności oddechowej albo Ośrodek opieki paliatywnej (świadczący w istotnym zakresie pomoc chorym nienowotworowym, np. szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej w szpitalu ostrym, poza centrum onkologii)

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem z przewlekłą, postępującą chorobą o niepomyślnym rokowaniu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, geriatrycznego, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Realizacja planu opieki nad pacjentem dorosłym z chorobą układu nerwowego lub inną postępującą chorobą prowadzącą do śmierci.
2. Rozpoznanie stanu zagrożenia życia pacjenta w przebiegu chorób układu nerwowego lub innej postępującej choroby prowadzącej do śmierci.
3. Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych i asystowanie przy ich wykonywaniu.
4. Udzielenie pomocy w stanach nagłych.
5. Współpraca w zespole terapeutycznym.
6. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki.
7. Wspieranie rodziny w opiece nad pacjentem.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarstwa, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

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

1. Ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
2. Ocena jakości umierania.
3. Ocena i monitorowanie bólu za pomocą standardowych skal.
4. Ocena bólu u nieprzytomnego.
5. Podawanie leków do portów naczyniowych i cewników centralnych.
6. Doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu.
7. Doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych w celu łagodzenia dokuczliwych objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego.

8. Doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych.
9. W stanach nagłych w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich, podawanie doraźnie leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik do programu.
10. Podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z uwzględnieniem drogi zewnątrzoponowej) leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (np. analgezji sterowanej przez pacjenta).
11. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn i owrzodzeń.
12. Opatrywanie/leczenie ran odleżynowych.
13. Opatrywanie owrzodzeń nowotworowych.
14. Zaopatrzenie/leczenie popromiennego zapalenia skóry.
15. Opatrywanie przetok.
16. Pobranie materiału biologicznego z rany do badania bakteriologicznego.
17. Edukacja chorego i rodziny w zakresie niwelowania objawów somatycznych oraz w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych.
18. Pielęgnacja jamy ustnej (w przypadku grzybicy, suchości jamy ustnej, xerostomii, powikłań po radio- i chemioterapii).
19. Pielęgnacja stomii i obsługa sprzętu stomijnego.
20. Wykonywanie badania per rectum, wlewu doodbytniczego, ręczne wydobycie stolca.
21. Obsługa nefrostomii, urostomii i cewnika nadłonowego.
22. Prowadzenie tlenoterapii w opiece paliatywnej.

