



Zaawansowana praktyka pielęgniarska. Czy wyważamy otwarte drzwi?



Tags

[Aktualności](#)

- To była dobra i potrzebna debata – komentują uczestniczki i uczestnicy XIV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki w Krakowie. Mowa o debacie dotyczącej mocno dyskutowanej w tej chwili w środowisku pielęgniarskim zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej. Jakich zmian chcą pielęgniarki? Na jakie mogą przystać lekarze anestezjology?

Eksperci, którzy wzięli udział w debacie:

mgr piel. Marzena Pęgiel, Prezes PTPAiO

dr n. med. Małgorzata Knap, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

prof. dr hab. n. med. Wojciech Szczeklik, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii

dr n. med. i n. o zdr. Monika Borzuchowska, Koordynator Zespołu Roboczego ds. APN PTPAiO

mgr piel. Kamilla Gólcz, Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Jedno jest pewne, współczesne pielęgniarstwo staje przed nowymi wyzwaniami, wynikającymi z dynamicznego rozwoju medycyny, technologii i rosnących potrzeb pacjentów.

Coraz wyraźniej kształtuje się koncepcja zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej – modelu, który rozszerza kompetencje zawodowe pielęgniarek, nadając im większą samodzielność decyzyjną oraz odpowiedzialność za proces terapeutyczny. Na przykład jeżeli chodzi o możliwość zarządzania lekami - zmiany leków o innej nazwie niż zlecone; możliwość zmiany nastawów leków np. amin presyjnych regulowanych w zakresie RR, insuliny w zależności od pomiaru cukru, leków sedetywnych w zależności od skali RAS, leków przeciw bólowych w zależności od stosowanych skal; zwiększone kompetencje w respiatoterapii- zmiana parametrów, odzwyczajanie od respiratora, wentylacja NIV, intubacja nie tylko w stanach zagrożenia życia; wymiana rurki tracheostomijnej; zarządzanie wentylacją nieinwazyjną HVNOT; możliwość zlecenia badań np. rkz; wymazy - pobierane rutynowo itp.; koordynacja leczenia pacjentów po intensywnej terapii- spotkania z pacjentami, koordynacja instytucjonalna, samodzielność na sali wybudzeń łącznie z wypisaniem pacjentów, samodzielność w prowadzeniu pacjentów wentylacji domowej, leczenie ran przewlekłych ze szczególnym uwzględnieniem odleżyn; zarządzanie leczeniem żywieniowym dojelitowym odnośnie diet medycznych, np. nutridrinki czy żywienie przemysłowe dojelitowe.

Wygląda na to, że na wiele postulatów środowiska pielęgniarskiego lekarze anestezjologowie mogą przystać w ramach nowo definiowanej współpracy. Jednak jeżeli chodzi o samo znieczulanie – tu potrzebna jest jeszcze dłuższa dyskusja w pielęgniarsko-lekarskim gronie.

zdj. Monika Nurzyńska

Ostatnia aktualizacja

22/10/2025

Data opublikowania

17/10/2025

Author

isitnik-kornecka

Source URL:

<https://www.5wszk.com.pl/aktualnosc/3403-zaawansowana-praktyka-piellegniarska-czy-wywazamy-ot-warte-drzwi>