

4. Pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego (OCZ) metodą hydrostatyczną i w sposób inwazyjny oraz pomiar ciśnienia tętniczego w sposób bezpośredni (metoda krwawa).
5. Prowadzenie żywienia dojelitowego i pozajelitowego.
6. Ocena poziomu natężenia bólu, przygotowanie i podawanie leków przeciwbólowych różnymi drogami.
7. Pielęgnowanie drogi oddechowej pacjenta wentylowanego.
8. Prowadzenie oddechu zastępczego workiem samorozprężalnym oraz dobór metody wspomaganie oddechowego nieinwazyjnego (nCPAP).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania 1 wybranej pacjentki i prowadzenie indywidualnej karty obserwacji pacjentki leczonej w OIT.
- Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować: diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

6.4. STAŻ: Oddział intensywnej terapii w szpitalu jednonprofilowym położniczo-ginekologicznym w szpitalu wieloprofilowym

Cel stażu: Przygotowanie do intensywnej opieki medycznej

Wskazówki metodyczne

Liczba godzin:

Liczebność grupy:

Opiekun stażu:



pacjentką leczoną w oddziale

z przedmiotowej

z dziedziny intensywnej opieki lub z dziedziny intensywnej opieki; w innym w dziedzinie

pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu pacjentki w zakresie wydolności poszczególnych układów.
2. Pobieranie materiału i ocena wyników badań laboratoryjnych.
3. Udział w procedurach inwazyjnych i uczestnictwo w procesie leczenia.
4. Pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego (OCZ) metodą hydrostatyczną i w sposób inwazyjny oraz pomiar ciśnienia tętniczego w sposób bezpośredni (metodą krwawą).
5. Prowadzenie żywienia dojelitowego i pozajelitowego.
6. Ocena poziomu natężenia bólu, przygotowanie i podawanie roztworów leków przeciwbólowych.
7. Udział w prowadzeniu i monitorowaniu sedacji na OIT.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania 1 wybranej pacjentki i prowadzenie indywidualnej karty obserwacji pacjentki leczonej w OIT.

- Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować: diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

6.5 STAŻ: Sala porodowa

Cel stażu: Przygotowanie położnej do objęcia opieki pacjentki w stanie zagrożenia życia.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 3–5 osób

Opiekun stażu: położna z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie:

- posiadająca tytuł magistra położnictwa lub pielęgniarstwa,
- posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, ginekologicznego, położniczo-ginekologicznego, opieki przed- i okołoporodowej;
- posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena podstawowych parametrów życiowych i badań laboratoryjnych.
2. Rozpoznawanie i zapobieganie powikłaniom w stanach zagrożenia życia.
3. Planowanie i realizowanie działań w stanach zagrożenia życia na podstawie stanu ogólnego i położniczego.
4. Przygotowanie, asystowanie, monitorowanie i zapobieganie powikłaniom podczas analgezji zewnątrzoponowej porodu.
5. Udział w znieczuleniach dożylnych bez intubacji dotchawiczej, monitorowanie stanu ogólnego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania 1 wybranej pacjentki w stanie zagrożenia życia. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII

1. Przygotowanie do znieczulenia ogólnego, przewodowego (leków, sprzętu i aparatury).
2. Przygotowanie pacjentki do znieczulenia ogólnego, przewodowego zgodnie z zasadami bezpieczeństwa (identyfikacja pacjentki, kontrola ułożenia na stole operacyjnym i do znieczulenia, założenie i pielęgnowanie dostępu naczyniowego oraz podłączenie aparatury monitorującej).
3. Udział w znieczuleniu (asystowanie przy indukcji znieczulenia, kondukcji i podczas budzenia pacjentki).
4. Pomiar ciśnienia w balonie uszczelniającym rurkę inkubacyjną/tracheotomijną.
5. Opieka nad pacjentką w sali wzbudzeń (ocena stanu świadomości, stanu ogólnego, obserwacja w kierunku powikłań, wykonywanie zleceń lekarskich, dokumentowanie

- wykonanych czynności). Przygotowanie pacjentki do przekazania na oddział, delegowanie zadań celem zapewnienia pacjentce dalszej opieki – zalecenia pooperacyjne).
6. Ocena poziomu natężenia bólu, przygotowanie i podawanie leków przeciwbólowych różnymi drogami.
 7. Udział w znieczuleniu przewodowym (asystowanie przy znieczuleniu, ocena wysokości znieczulenia przewodowego, obserwacja i zapobieganie powikłaniom).
 8. Ocena stanu pacjentki w zakresie wydolności poszczególnych układów.
 9. Pobieranie materiału i ocena wyników badań laboratoryjnych.
 10. Udział w procedurach inwazyjnych i uczestnictwo w procesie leczenia.
 11. Pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego (OCZ) metodą hydrostatyczną i w sposób inwazyjny oraz pomiar ciśnienia tętniczego w sposób bezpośredni (metoda krwawa).
 12. Prowadzenie żywienia dojelitowego i pozajelitowego.
 13. Ocena podstawowych parametrów życiowych i badań laboratoryjnych.
 14. Rozpoznawanie powikłań i zapobieganie im w stanach zagrożenia życia.
 15. Planowanie i realizowanie działań w stanach zagrożenia życia na podstawie stanu ogólnego i położniczego.
 16. Zaintubowanie pacjentki w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta.
 17. Przygotowanie, asystowanie, monitorowanie i zapobieganie powikłaniom podczas analgezji zewnątrzoponowej porodu.
 18. Udział w krótkich znieczuleniach dożylnych bez intubacji dotchawiczej, monitorowanie stanu ogólnego.
 19. Dokumentowanie wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

