

Program PatientOnLine

Indywidualizacja leczenia pacjentów dializowanych otrzewnowo

Anna Bosiak-Kozieł¹, Ewa Brass²

¹Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – Ośrodek Dializ, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie, e-mail: bosiakkoziel75@gmail.com

²Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – Ośrodek Dializ, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie, e-mail: ewabrass07@gmail.com

Wprowadzenie:

Dializa otrzewnowa to metoda leczenia nerkozastępczego, która prowadzona jest w warunkach domowych. Warunkiem bezpiecznego leczenia i prawidłowej samoopieki jest rzetelna edukacja chorego, zarówno na etapie przed dializacyjnym, po wszczęciu cewnika i kontynuowana w ramach okresowej reedukacji. Program PatientOnLine pomaga w analizowaniu parametrów otrzewnej i zabiegów wykonywanych przez pacjentów w domach. Program PatientOnLine wspiera personel w leczeniu pacjentów i wykorzystaniu produktów DO.

Cel:

Aplikacja PatientOnLine ma na celu pozyskiwanie, obliczanie, zapisywanie, przedstawianie i analizowanie parametrów zabiegów dializy. Obsługiwana przez wykwalifikowany personel medyczny (personel pielęgniarski, lekarzy), który posiada wykształcenie, wiedzę i doświadczenie pomaga w prowadzeniu leczenia pacjentów CADO I ADO. Aplikacja PatientOnLine jest przeznaczona do użytkowania w ośrodkach dializ, centrach klinicznych.

Metody:

Program PatientOnLine to prosta, efektywna i szybka kontrola terapii pacjenta przez:

- Wszechstronne i łatwe zarządzanie wszystkimi sytuacjami w leczeniu pacjenta DO
- Możliwość ustalania optymalnego i odpowiedniego przepisu dializy dla każdego pacjenta
- Możliwość indywidualizacji terapii każdego pacjenta

Oszacowanie terapii DO przy pomocy PatientOnLine, jest kompleksową oceną leczenia pacjenta.

Pozwala na monitorowanie: parametrów stanu ogólnego, resztkowej funkcji nerek, transportu otrzewnowego oraz historii dostępu do dializy otrzewnowej i powikłań metody. Program POL umożliwia zapis i zmianę danych na karcie pacjenta oraz sprawdzenie i monitorowanie, przez personel medyczny, danych zabiegów wykonywanych przez pacjenta w domu. Karta pacjenta służy jako nośnik do przenoszenia elektronicznych przepisów między aplikacją PatientOnLine a cyklerem Sleep.safe Harmony.

Wnioski:

Rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego zawsze wiąże się dla chorego z dużym stresem i wieloma wątpliwościami. W praktyce stopień wykształcenia pacjenta bezpośrednio przekłada się na lepsze wyniki leczenia oraz efektywniejszą współpracę z ośrodkiem dializ. Pomoc narzędzia jakim jest program PatientOnLine ma duże znaczenie w opiece nad pacjentami. Dzięki programowi PatientOnLine mamy możliwość lepszego dopasowania terapii do potrzeb klinicznych i stylu życia pacjenta. Możemy indywidualizować metody leczenia naszych pacjentów.

Plan szkolenia pielęgniarek dializacyjnych oparty na programie Akademii NephroCare



Dorota Flasińska

Fresenius NephroCare

31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni

dorota.flasinska@freseniusmedicalcare.com

Wprowadzenie

Zapewnienie wysokiej jakości opieki nad pacjentem hemodializowanym wymaga odpowiedniego przygotowania nowo zatrudnionych pielęgniarek. Skuteczne **wdrożenie powinno łączyć nabycie wiedzy teoretycznej, umiejętności praktycznych oraz kompetencji interpersonalnych**. Takie podejście realizowane jest w ramach programu Akademii NephroCare, który **zakłada że szkolenie odbywa się pod nadzorem mentora i kończy się oceną kompetencji**. Program edukacyjny dla pielęgniarek dializacyjnych jest akredytowany przez organizację EDTNA/ERCA.

Cel

- Zapewnienie profesjonalnej opieki nad pacjentem dializowanym.
- Standaryzacja procesu wdrażania pielęgniarek.
- Rozwijanie kompetencji klinicznych pielęgniarki.
- Wspieranie samodzielności zawodowej pielęgniarki.
- Budowanie kultury jakości i bezpieczeństwa.

Metoda

- **Szkolenie teoretyczne** (150 godzin): realizowane jest sukcesywnie przez cały okres nauki, w oparciu o jednolite dostępne materiały.
- **Szkolenie praktyczne** (300 godzin, pod opieką mentora) obejmuje obsługą urządzeń do dializy oraz zdobywanie doświadczeń w bezpośredniej opiece nad pacjentem.
- **Postępy szkolenia** są regularnie oceniane i dokumentowane.
- **Mentor (doświadczona pielęgniarka)** wspiera rozwój kompetencji, monitoruje postępy oraz pomaga w osiągnięciu samodzielności zawodowej. Nowa pielęgniarka w miarę zdobywania umiejętności ma przydzielanych kolejnych pacjentów (ryc.1).
- Przyjęto, że standardowy okres podstawowego szkolenia pielęgniarki trwa 3 miesiące, w określonych sytuacjach czas szkolenia może zostać wydłużony.

Wyniki

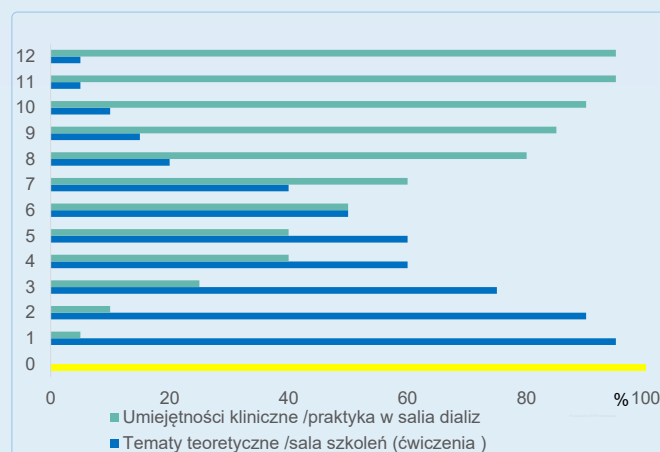
- Stacje dializ FME zatrudniają rocznie około 100 pielęgniarek. Jest to duże wyzwanie organizacyjne oraz finansowe. Jednolity program szkolenia gwarantuje, że każda pielęgniarka zostanie dobrze przygotowana do pracy z pacjentami dializowanymi.
- O dopuszczeniu pielęgniarki do samodzielnej pracy z pacjentem decyduje pielęgniarka oddziałowa oraz mentor.
- Szkolenie stanowiskowe - obejmuje organizację pracy stacji dializ, standardy jakości FME, higienę i kontrolę zakażeń, prawa pacjenta, dokumentację medyczną, BHP.
- Szkolenia teoretyczne wymagane w programie są dostępne na platformie szkoleniowej.
- Szkolenie praktyczne podzielone jest na etapy obejmuje wszystkie czynności związane z dializą, zawsze jest łączone z materiałem teoretycznym z tego zakresu. (ryc. 2).
- Po zaliczeniu szkolenia pielęgniarka samodzielnie wykonuje dializy, w razie potrzeby wspierana jest przez doświadczoną pielęgniarkę (ryc. 3).

Wnioski

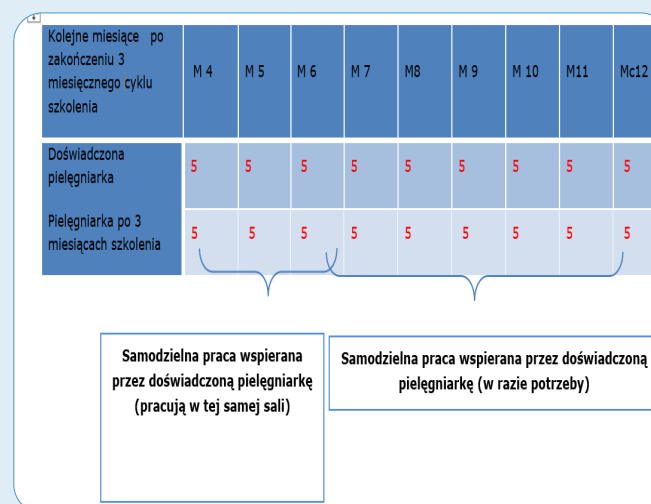
- Połączenie doświadczeń krajowych z międzynarodowymi standardami kształcenia pielęgniarek ułatwia przygotowanie pielęgniarek do samodzielnej pracy w stacji dializ.
- Standaryzacja procesu wdrażania pielęgniarek zapewnia, że każda nowa pielęgniarka jest dobrze przygotowana do pracy z pacjentami.



Rycina 1. Cykl szkolenia pielęgniarek i przydziału pacjentów w ujęciu tygodniowym



Ryc. 2. Procentowy czas szkolenia teoretycznego i praktycznego w kolejnych tygodniach (* tydzień 0 - formalności związane z zatrudnieniem, BHP itd.)



Ryc. 3. Plan pracy pielęgniarki po zakończeniu szkolenia.

Bibliografia :

- 1 – NephroCare Academy Nursing Programme Syllabus; NephroCare Training Plan EDTNA Accreditation_2019 rev 2.0 PL
- 2 – Certyfikat akredytacyjny EDTNA /ERCA dla Programu NephroCare Academy Dialysis Nursing Programme



Małgorzata Liber

Fresenius NephroCare

31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni

malgorzata.liber@freseniusmedicalcare.com

Wprowadzenie

Potrzeba optymalizacji zatrudnienia przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych wynika z postępującego niedoboru kadry pielęgniarskiej. **Jednym z możliwych rozwiązań organizacyjnych jest wykorzystanie kompetencji opiekuna medycznego (OM) w opiece dializacyjnej.** Zatrudnienie opiekunów medycznych umożliwia racjonalny podział obowiązków zgodnie z kwalifikacjami poszczególnych grup zawodowych. Czynności opiekuńcze, higieniczne oraz wybrane zadania pomocnicze mogą być wykonywane przez opiekunów medycznych, natomiast pielęgniarki mogą koncentrować się na świadczeniach wymagających specjalistycznej wiedzy. **Takie rozwiązanie sprzyja efektywnemu wykorzystaniu zasobów kadrowych,** poprawie organizacji pracy oraz utrzymaniu wysokiego standardu opieki nad pacjentami.

Cel

- Wykorzystanie kompetencji zawodowych opiekuna medycznego w celu odciążenia pielęgniarek dializacyjnych.
- Zapewnienie ciągłości, bezpieczeństwa oraz wysokiej jakości opieki nad pacjentami dializowanymi.

Metoda

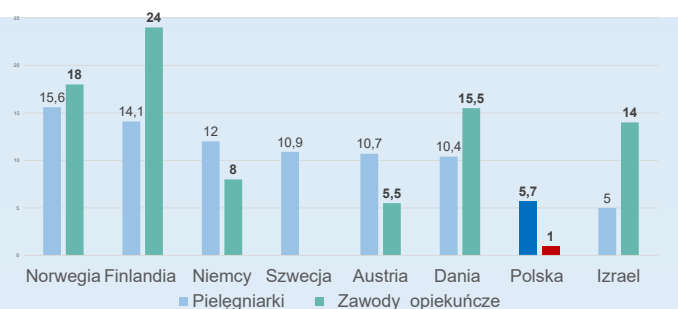
- Zakres obowiązków OM został opracowany na podstawie rozszerzonych kompetencji tej grupy zawodowej, ujętych w załączniku nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. (1.)
- Opiekunów zatrudniono w stacjach dializ wyposażonych w aparaty typu **5008 z systemem TMON**, które umożliwiają automatyczną rejestrację parametrów dializy. Rozwiązanie to ogranicza zakres czynności związanych z dokumentowaniem parametrów zabiegu i skutecznie wspiera pracę zespołu pielęgniarek.
- Okres szkolenia **adaptacyjnego opiekuna trwa 1 miesiąc.**
- Projekt powstał na podstawie analizy potrzeb organizacyjnych stacji dializ FNC oraz doświadczeń zagranicznych ośrodków nefrologicznych, w których personel pomocniczy aktywnie uczestniczy w opiece nad pacjentami dializowanymi, m.in. w Portugalii i Turcji. W projekcie uwzględniono również informacje zawarte w raporcie OZZPIP (2) (ryc. 1).

Wyniki

- W latach 2024–2025 w 15 stacjach dializ FMC zatrudniono łącznie 31 opiekunów medycznych z kwalifikacjami zawodowymi – Med.14.
- Przyjęty model organizacji pracy: 12 pacjentów / 2 pielęgniarki / 1 opiekun medyczny, nie skutkowało wydłużeniem czasu pracy stacji ani nie powodowało zakłóceń w realizacji planowanych zabiegów.
- Obserwacje wskazują, że jednomiesięczny okres szkolenia adaptacyjnego jest wystarczający.
- Zatrudnienie OM umożliwiło odciążenie pielęgniarek, przy zachowaniu sprawnej organizacji pracy oraz ciągłości opieki nad pacjentami.

Wnioski

- Delegowanie opiekunom medycznym czynności pomocniczych oraz zadań wspierających proces opieki dializacyjnej **realnie zmniejsza obciążenia pielęgniarek i pozwala na efektywne wykorzystanie ich specjalistycznych kompetencji.**
- Zatrudnienie OM zwiększa możliwości zapewnienia opieki większej liczbie pacjentów, szczególnie w warunkach niedoboru kadry pielęgniarskiej.**
- Włączenie OM do zespołu **wymaga** odpowiedniego planowania grafików pracy - opiekun stanowi wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego, jednak **nie zastępuje pielęgniarki w procedurach specjalistycznych.**



Ryc. 1. Łączna liczba pielęgniarek i zawodów opiekuńczych na 1000 mieszkańców, porównanie sytuacji w różnych krajach 2023. Szwecja brak danych o zaw. opiekuńczych (2.)



Ryc. 2. Opiekunowie medyczni w stacjach FNC

Zadania opiekuna medycznego w stacji dializ

- Asystowanie pielęgniarence** podczas procedur sterylnych;
- Przygotowanie pacjenta do dializy** w tym nadzór/pomoc w myciu ramienia z przetoką;
- Pomiar podstawowych funkcji życiowych oraz wagi ciała** przed i po dializie oraz ich dokumentacja;
- Pomoc w przemieszczaniu się pacjentów;**
- Udzielanie wsparcia pielęgniarence** - wykonuje zlecone zadania zgodnie z posiadanymi kompetencjami.
- Przygotowanie sprzętu i dostarczenie materiałów eksploatacyjnych** z magazynu podręcznego do obszaru leczenia;
- Monitorowanie i dokumentowanie warunków przechowywania** sprzętu medycznego i leków;
- Nadzorowanie hemostazy i założenie opatrunku** zgodnie z przyjętymi standardami opieki nad AVF i AVG;
- Opróżnienie dializatora, linii, BiBaga, usunięcie linii krwi z maszyny do HD;**
- Postępowanie z odpadami** zgodnie z obowiązującymi wymogami;
- Uruchamianie procesu dezynfekcji układu hydraulicznego na maszynie, dezynfekcji powierzchni maszyny HD;**
- Wykonywanie pomiarów BCM** – po ukończonym szkoleniu;
- Badanie wody** – po ukończonym szkoleniu;
- Inne** zgodnie z kompetencjami

Bibliografia :

- Rozporządzenie MZ z 22.04.2025 w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne
- Raport OZZPIP marzec 2025
- Aktualny stan leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2024 (NEFrol DiAŁ PoL 2025; 29: 3-20)

Małgorzata Liber

Fresenius NephroCare

31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni 1

malgorzata.liber@freseniusmedicalcare.com

Wprowadzenie

Sprawność funkcjonalna odzwierciedla zdolność pacjenta do wykonywania podstawowych czynności życia codziennego. Jej obniżenie zwiększa zapotrzebowanie pacjentów na wsparcie ze strony personelu medycznego. Identyfikacja pacjentów wymagających zwiększonej opieki ma istotne znaczenie dla planowania zasobów kadrowych stacji dializ. Poznanie zależności między sprawnością funkcjonalną pacjentów dializowanych a zapotrzebowaniem na wsparcie może przyczynić się do poprawy jakości opieki oraz bardziej efektywnego wykorzystania zasobów kadrowych w placówce medycznej.

Cel

1. Monitorowanie sprawności samoobsługowej pacjentów hemodializowanych w stacjach FMC
2. Organizacja opieki oraz planowanie zasobów kadrowych

Metoda

Polskie stacje dializ FMC leczą jednocześnie od 5500- 6000 pacjentów. Sprawność pacjentów przewlekle dializowanych oceniana jest według zmodyfikowanej skali Barthel, która pokazuje potrzeby opiekuńcze pacjentów hemodializowanych. Badanie wykonywane jest od 2013 roku 1x na kwartał oraz każdorazowo przy zmianie stanu sprawności pacjenta. Wyniki oceniane są w kategoriach zależnych od ilości uzyskanych punktów:

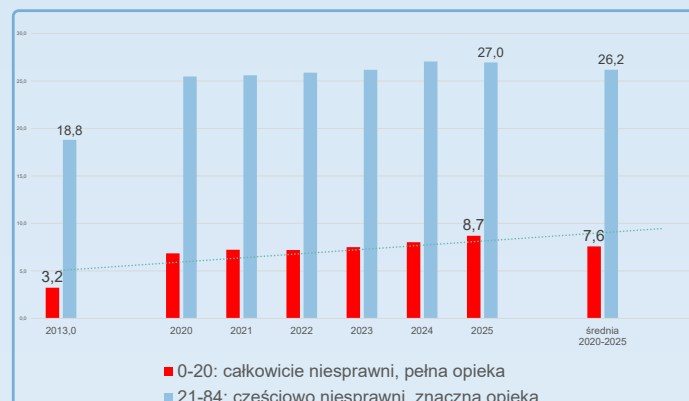
- kategoria I: 0 -20 pkt - pacjenci całkowicie niesprawni, wymagający znacznej pomocy personelu
- kategoria II: 21- 85 pkt - pacjenci wymagający umiarkowanej pomocy personelu
- kategoria III: 86 -100 pkt - pacjenci w pełni niezależni, wymagający niewielkiej pomocy personelu

Wyniki:

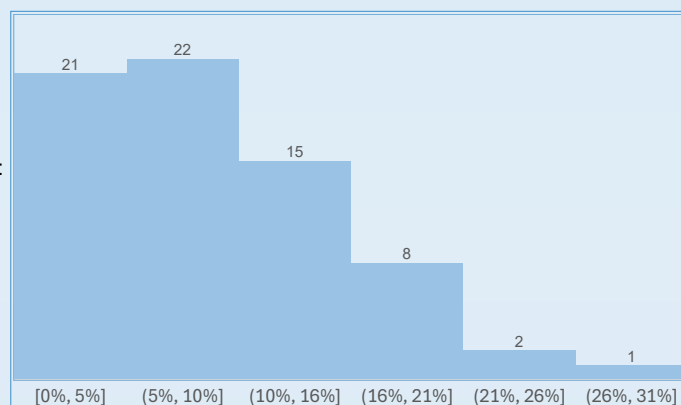
- odsetek pacjentów zaliczanych do **kategorii I** wzrósł z 3,2% w roku 2013 do 8,7% w roku 2025. Średnio 7,6% wszystkich pacjentów wymagało znacznej pomocy personelu (ryc.1.)
- odsetek pacjentów **kategorii II** wzrósł z 18,8% w roku 2013 do 26,2% w roku 2025. Średnio 26,2% wszystkich pacjentów wymagało umiarkowanej pomocy personelu pielęgniarskiego (ryc.1.)
- odsetek pacjentów wymagających pełnej opieki mieści się w przedziale od 0 - 31%. Największą grupę stanowią stacje, które dializują do 10% pacjentów zależnych (ryc. 2.)
- odsetek pacjentów zależnych oraz dostępność pielęgniarek na rynku pracy (ryc.3.)

Wnioski

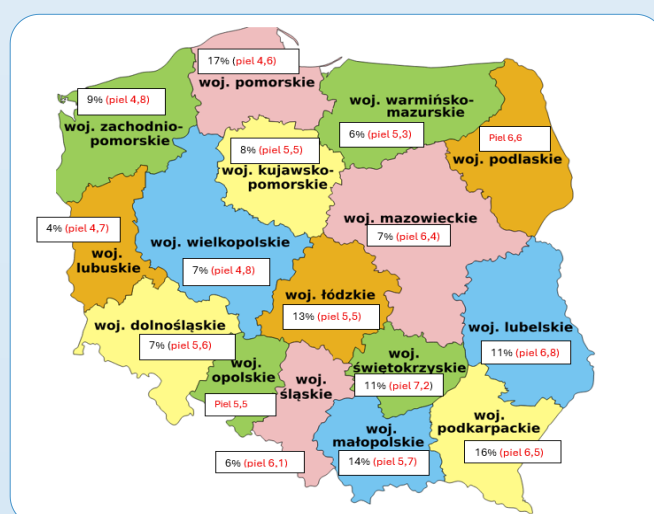
- Odsetek pacjentów zależnych różni się między placówkami, konieczne jest indywidualne podejście do planowania opieki oraz struktury zatrudnienia w stacjach dializ.
- Starzejąca się populacja pacjentów dializowanych, rosnący odsetek pacjentów niesamodzielnych wymagających czynności opiekuńczych wskazuje na potrzebę wdrożenia modelu opieki opartej na współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych.



Ryc.1. Sprawność funkcjonalna pacjentów hemodializowanych w stacjach FMC (średni odsetek dla kolejnych lat)



Ryc.2. Liczba stacji dializujących pacjentów zależnych w kategorii I



Ryc.3. Dostępność pielęgniarek na rynku pracy oraz odsetek pacjentów zależnych (dane FMC)

Bibliografia :

1. Rekomendacje Grupy Roboczej PTN dotyczące kryteriów jakości leczenia chorych dializowanych ze schyłkową niewydolnością nerek. Nephrol. Dial. Pol. 2015,19 (6-11)
2. Małgorzata Liber, Maria Teresa Parisotto. The self-care condition HD patients. EDTNA 2017
3. Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce NIPiP 2023
4. Aktualny stan leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2024 (NEFROL Dla PoL 2025; 29: 3-20)

Cykler sleep.safe harmony – bezpieczeństwo naszych pacjentów

Beata Misior¹, Katarzyna Kalista¹, Izabela Popławska¹

¹Fresenius Medical Care Polska S.A

e-mail beata.misior@freseniusmedicalcare.com; katarzyna.kalista@freseniusmedicalcare.com;
izabela.poplawska@freseniusmedicalcare.com

Wprowadzenie

Dializa otrzewnowa jest metodą leczenia nerkozastępczego stosowaną przez pacjentów w warunkach domowych. Wymaga ona samodzielności i zaangażowania pacjentów ale często też rodzin. Bezpieczeństwo pacjentów dializowanych otrzewnowo jest dla personelu priorytetem.

Cel

Cykler do automatycznej dializy otrzewnowej jest tak skonstruowany i zaprogramowany aby zapewnić pacjentom bezpieczeństwo i możliwość dostosowania do każdego indywidualnie. W czasie edukacji przekazane są pacjentowi wiadomości teoretyczne oraz praktyczne na temat obsługi cyklera. Pacjenci po zakończonej edukacji będą mogli wykorzystać tę wiedzę w codziennym prowadzeniu zabiegów w domu.

Metody

Prowadzenie Automatycznej Dializy Otrzewnowej zawsze poprzedzone jest szkoleniem teoretycznym i praktycznym. Szkolenie jest indywidualnie dopasowane do możliwości pacjenta: technika szkolenia, czas, intensywność. Wykorzystujemy podczas szkolenia: pogadanki, prezentacje, filmy instruktażowe, ćwiczenia praktyczne zabiegów na cyklerze.

Na koniec szkolenia przeprowadzany jest egzamin pacjenta z wiedzy teoretycznej i praktycznej, który daje nam pewność, iż pacjent jest w pełni przygotowany do samodzielnego + ADO w warunkach domowych.

Wnioski

Cykler Harmony jest bezpieczny, ma wiele opcji zabiegów oraz możliwość wyboru zabiegu z karty pacjenta. Umożliwia personalizowanie i indywidualne podejście do każdego pacjenta. Ustawienia są elastyczne, uwzględniają transport otrzewnowy, stan kliniczny oraz potrzeby pacjentów.

Dla pacjentów rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego wiąże się z dużym stresem i wieloma zmianami. Dlatego też edukacja pacjentów dializowanych otrzewnowo to proces wymagający dużego zaangażowania ze strony personelu medycznego i pacjentów.

Wiedza teoretyczna i praktyczna pozwolą pacjentowi zrozumieć istotę choroby z którą się zmagają, dogłębnie poznać metodę leczenia nerkozastępczego jaką jest dializa otrzewnowa, a także umożliwią zaakceptowanie życia z chorobą przewlekłą. W czasie szkolenia pacjenci oswiają się z cyklerem i uczą jak w bezpieczny sposób przeprowadzać zabiegi w domu. Im lepiej jest wyszkolony pacjent, tym lepsze są wyniki leczenia i współpraca z ośrodkiem dializ.

¹ Małgorzata Szczypkowska, ² Małgorzata Pach

^{1, 2} Fresenius NephroCare 31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni

malgorzata.szczypkowska@freseniusmedicalcare.com

malgorzata.pach@freseniusmedicalcare.com

Wprowadzenie

Żywność stanowi niezwykle ważny element leczenia pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. **Zalecenia dietetyczne powinny być dostosowywane indywidualnie do stanu klinicznego pacjenta, rodzaju stosowanej terapii nerkozastępczej oraz chorób współistniejących.** Profesjonalne wsparcie żywieniowe jest nieodłącznym elementem kompleksowej opieki nad pacjentem dializowanym i powinno stanowić standard postępowania klinicznego na każdym etapie leczenia.

Cel

- Pomoc pacjentom w **dostosowaniu sposobu żywienia do aktualnych potrzeb zdrowotnych przy jednoczesnym zachowaniu przyjemności z jedzenia i dobrej jakości życia.**
- Ograniczenie zaburzeń metabolicznych, utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia oraz zmniejszenie ryzyka powikłań związanych z leczeniem nerkozastępczym.

Metoda

- Edukacja pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze prowadzona jest przez zespół (ryc. 1)
- Opieka żywieniowa obejmuje:
 - regularną ocenę stanu odżywienia oraz wyników leczenia,
 - systematyczne omawianie z pacjentami wyników badań oraz konieczności modyfikacji zaleceń żywieniowych,
 - bieżącą edukację podczas sesji dializacyjnych,
 - motywowanie pacjentów do aktywnego udziału w terapii poprzez działania edukacyjne, m.in. listy motywacyjne, ulotki (ryc. 2).

Wyniki

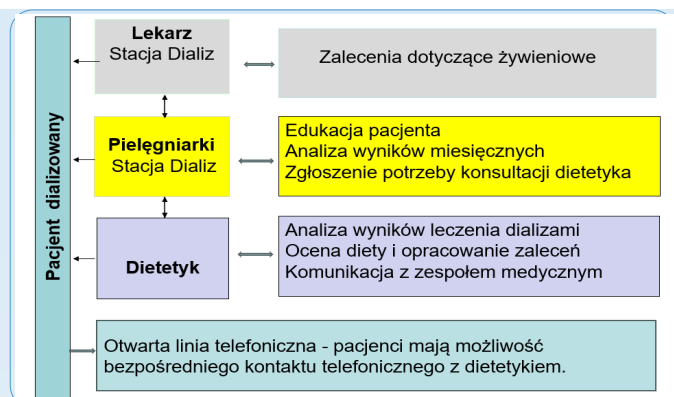
- Pacjenci rozpoczynający leczenie dializami otrzymują indywidualne zalecenia żywieniowe od zespołu medycznego (ryc. 1).
- Bieżące problemy żywieniowe są identyfikowane i korygowane przez pielęgniarki podczas każdej sesji dializacyjnej.
- W przypadkach wymagających specjalistycznego postępowania pacjenci kierowani są na konsultację dietetyczną.
- W badanym ośrodku leczonych jest stale około 220 pacjentów, najczęstszymi przyczynami konsultacji dietetycznych w 2025 były: hiperfosfatemia - 28%, hiperkaliemia 15%, niedożywienie 14%, cukrzyca 9%), pozostałe 34% stanowią inne przyczyny.
- Wyniki leczenia są regularnie analizowane i omawiane z pacjentami po miesięcznych badaniach kontrolnych.
- W okresach zwiększonego ryzyka popełniania błędów dietetycznych, takich jak np. święta pacjenci otrzymują praktyczne wskazówki dotyczące bezpiecznego komponowania posiłków (ryc. 2).

Wnioski

- Edukacja żywieniowa, systematyczne monitorowanie wyników leczenia oraz aktywne zaangażowanie pacjenta stanowią podstawę skutecznej opieki żywieniowej w dializoterapii.
- Pielęgniarka dializacyjna, dzięki regularnemu kontaktowi z pacjentem podczas każdej sesji dializacyjnej, odgrywa kluczową rolę we wczesnym rozpoznawaniu problemów żywieniowych.

Bibliografia :

- Włodarek D., Lange E., Kozłowska L., Głowska D. *Dietoterapia*. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2014
- Kunachowicz H., Nadolna I., Iwanow K., Przygoda B. *Wartość odżywcza wybranych produktów spożywczych i typowych potraw*. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2022
- Ciborowska H., Rudnicka A. *Dietetyka żywienie zdrowego i chorego człowieka*. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2014



Ryc.1. Schemat opieki dietetycznej w stacjach dializ FNC



Ryc.2. Ulotka informacyjna dla pacjentów

Główne tematy programu edukacji żywieniowej pacjentów dializowanych

- Monitorowanie ilości przyjmowanych płynów:
 - dozwolona ilość płynów - jak obliczyć?
 - przyrost masy ciała pomiędzy dializami
 - objawy przewodnienia
- Zapobieganie i korygowanie hiperkaliemii:
 - produkty bogate w potas
 - metody ograniczania zawartości potasu w diecie
 - konsekwencje podwyższonego stężenia potasu
 - rozpoznawanie oznak hiperkaliemii
- Zapobieganie i korygowanie hiperfosfatemii:
 - produkty zawierające duże ilości fosforu
 - czytanie etykiet - dodatek fosforanów
 - leki wiążące fosfor
- Monitorowanie ilości i jakości spożywanych pokarmów
 - regularność posiłków oraz ich wartość odżywcza
 - zapobieganie niedożywieniu

Opiekun medyczny - partner pielęgniarki w opiece nad pacjentem dializowanym

Tomasz Pastuszak¹, Agnieszka Libuszevska¹, Ewelina Jaszcuk¹

¹Fresenius NephroCare, 38-300 Gorlice, ul Węgierska 21

e-mail: barbara.biernat@freseniusmedicalcare.com

Wprowadzenie

Stacja Dializ w Gorlicach jako pierwsza w sieci FNC wdrożyła model opieki oparty na współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych. Rozwiązanie to stanowi odpowiedź na rosnące potrzeby opiekuńcze pacjentów dializowanych oraz dążenie do efektywniejszego wykorzystania kompetencji poszczególnych członków zespołu terapeutycznego. Istotnym czynnikiem umożliwiającym wdrożenie nowego modelu organizacyjnego było wejście w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. (1.), które zdefiniowało nowe kompetencje opiekuna medycznego oraz przedstawiło szczegółowy wykaz czynności zawodowych możliwych do wykonywania przez przedstawicieli tego zawodu. Nowe regulacje prawne wzmocniły pozycję opiekuna medycznego w systemie ochrony zdrowia, rozszerzając jego udział w realizacji świadczeń opiekuńczych i wspierających leczenie.

Cel

- Przedstawienie doświadczeń związanych z wdrożeniem opiekunów medycznych do zespołu Stacji Dializ w Gorlicach
- Ocena funkcjonowania modelu opieki opartego na współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych.

Metoda

- Zakres obowiązków wynikał z rozszerzonych kompetencji opiekuna, o których mowa w rozporządzeniu MZ.
- Okres szkolenia adaptacyjnego obejmował czynności specyficzne dla stacji dializ i wynosi 1 miesiąc.
- Model organizacji pracy - 2 pielęgniarki oraz 1 opiekun medyczny sprawują opiekę nad 12 pacjentami hemodializowanymi w jednej sali dializ.
- Oceny funkcjonowania nowego modelu dokonano na podstawie obserwacji organizacji pracy stacji oraz dostępnych wyników ankiety przeprowadzonej wśród opiekunów medycznych zatrudnionych w 15 stacjach dializ.

Wyniki

- W III kwartale 2024 roku zatrudniono 3 opiekunów posiadających kwalifikacje zawodowe MED.14 oraz doświadczenie zawodowe zdobyte w innych placówkach ochrony zdrowia.
- Każdy opiekun odbył szkolenie wprowadzające i nabył umiejętności niezbędne do sprawowania opieki w stacji dializ.
- Wypracowanie zasad współpracy między pielęgniarkami i opiekunami wymagało czasu i wzajemnego poznania. W miarę zdobywania doświadczeń, kiedy kompetencje opiekunów medycznych zostały zweryfikowane w praktyce, nastąpiła poprawa komunikacji oraz akceptacja nowego modelu funkcjonowania zespołu.
- Ankieta przeprowadzona wśród opiekunów medycznych zatrudnionych w 15 stacjach FNC wykazała, że szkolenia adaptacyjne odbierane są bardzo pozytywnie..
- Włączenie opiekunów do opieki nad pacjentami spotkało się z akceptacją pacjentów, 89% respondentów wskazało, że pacjenci okazują im zaufanie i chętnie korzystają z ich

pomocy. Obserwacje wskazują, że zatrudnienie opiekunów jest rozwiązaniem, które mocno wspiera pracę pielęgniarek dializacyjnych.

Wnioski

- Doświadczenia z Gorlic wskazują, że najważniejsze jest przygotowanie zespołu na wprowadzane zmiany oraz jasny podział odpowiedzialności pielęgniarka/opiekun.
- Istotnym elementem organizacyjnym jest planowanie grafików dla pielęgniarek i opiekunów medycznych, uwzględniających różne kompetencje i uprawnienia.
- Model opieki oparty na współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych stanowi oczekiwany kierunek zmian w organizacji opieki dializacyjnej, szczególnie w kontekście rosnących potrzeb opiekuńczych pacjentów oraz stałego niedoboru pielęgniarek.

Dializoterapia – niewidzialna specjalizacja pielęgniarstwa. Jak zainteresować nią studentów?

Maria Piątak

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra i Zakład
Pielęgniarstw Specjalistycznych
e-mail: maria.piatak@pum.edu.pl

Wstęp

Dializoterapia stanowi wysoko specjalistyczny obszar pielęgniarstwa wymagający zaawansowanej wiedzy klinicznej, umiejętności technicznych oraz kompetencji interpersonalnych. Pomimo rosnącej liczby pacjentów wymagających leczenia nerkozastępczego i zwiększonego zapotrzebowania na wykwalifikowany personel, specjalizacja ta pozostaje stosunkowo mało znana wśród studentów pielęgniarstwa. Ograniczona ekspozycja na praktyczne aspekty pracy w stacji dializ może wpływać na niewielkie zainteresowanie wyborem tej ścieżki zawodowej.

Cel pracy

Ocena wpływu zajęć praktycznych realizowanych w stacji dializ na postrzeganie dializoterapii oraz zainteresowanie studentów pielęgniarstwa podjęciem pracy w tym obszarze po ukończeniu studiów.

Material i metody

Badanie zostanie przeprowadzone wśród studentów II roku studiów pierwszego stopnia kierunku pielęgniarstwo po odbyciu zajęć praktycznych w stacji dializ. Narzędziem badawczym będzie autorski, anonimowy kwestionariusz ankiety obejmujący ocenę organizacji zajęć, postrzeganie pracy pielęgniarki dializacyjnej, czynniki zachęcające i zniechęcające do podjęcia zatrudnienia oraz deklarację gotowości do pracy w stacji dializ. Analiza wyników zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem metod statystyki opisowej.

Przewidywane wynik

Zakłada się, że bezpośredni kontakt studentów z pacjentami dializowanymi oraz obserwacja pracy zespołu terapeutycznego wpłyną na wzrost wiedzy o dializoterapii oraz zwiększenie zainteresowania tą specjalizacją. Do najważniejszych czynników zachęcających mogą należeć: możliwość rozwoju zawodowego, wykorzystanie nowoczesnych technologii medycznych, stabilność zatrudnienia oraz długoterminowa relacja terapeutyczna z pacjentem.

Wnioski

1. Zajęcia praktyczne w stacji dializ mogą odgrywać istotną rolę w kształtowaniu pozytywnego wizerunku dializoterapii wśród studentów pielęgniarstwa.
2. Bezpośredni kontakt z praktyką kliniczną pozwala przełamywać stereotypy dotyczące pracy w stacji dializ.
3. Włączenie większej liczby treści praktycznych z zakresu nefrologii i dializoterapii do programu kształcenia może zwiększyć zainteresowanie studentów wyborem tej ścieżki zawodowej.
4. Promocja pielęgniarstwa nefrologicznego powinna stanowić element strategii pozyskiwania przyszłych kadr dla ośrodków dializ.