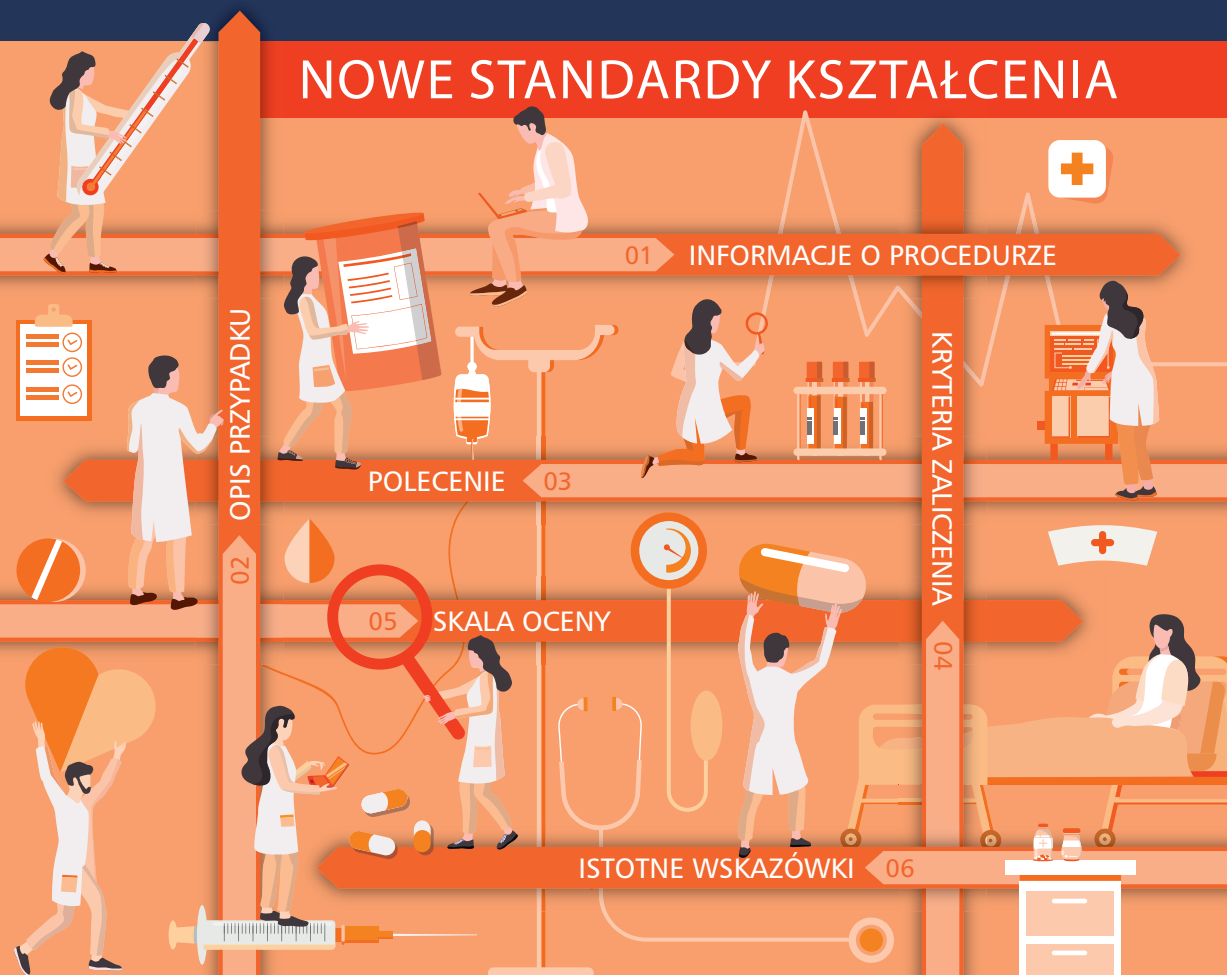


PROCEDURY PIELĘGNIARSKIE W OSCE KOMPENDIUM CHECK-LIST

NOWE STANDARDY KSZTAŁCENIA



PROCEDURY PIELĘGNIARSKIE W OSCE – KOMPENDIUM CHECKLIST

NOWY STANDARD KSZTAŁCENIA

Redakcja

Izabela Fornal

Artur Kanteluk

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne niejednokrotnie opinie na temat diagnozowania i leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2026

Redakcja:

mgr Izabela Fornal

dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk

Recenzenci:

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dorota Kozieł

mgr Joanna Rudek

Autorzy:

mgr Alicja Artych, mgr Agnieszka Bednarczyk, mgr Karolina Deryło, mgr Iwona Detner, mgr Izabela Fornal, mgr Weronika Fornal, mgr Monika Gesek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk, mgr Gilbert Kolbe, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta, dr n. hum. Halina Kulik, prof. ŚUM, dr n. med. i n. o zdr. Maciej Latos, lek. Roman Lebed, dr n. med. Katarzyna Łagoda, dr n. med. Ewa Molka, dr n. med. Małgorzata Pabiś, dr n. o zdr. Tomasz Piątek, mgr Aleksandra Powęska, mgr Dawid Sala, dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński, dr hab. n. o zdr. Lena Serafin, mgr Beata Sieczka, mgr Ewelina Anna Suleja, mgr Artur Szymczak

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: lek. wet. Anna Stasiak

Redaktor tekstu: Stanisława Trela

Projekt okładki: Tomasz Góral

ISBN 978-83-68527-85-8

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Mateusz Skryjomski

mgr Alicja Artych – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa internistycznego, trenerka kompetencji miękkich, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

mgr Agnieszka Bednarczyk – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego. Asystent dydaktyczny w Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny; pielęgniarka Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

mgr Karolina Deryło – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Asystent dydaktyczny w Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny. Pielęgniarka na Pododdziale Intensywnej Terapii Kardiochirurgii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie.

mgr Iwona Detner – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarka Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

mgr Izabela Fornal (redakcja) – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Asystent naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny; pielęgniarka anestezjologiczna Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Medicover w Warszawie; Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń. Aktywnie uczestniczy w edukacji i doskonaleniu praktyki klinicznej związanej z terapią infuzyjną oraz dostępem naczyniowym. Aktywnie uczestniczy w edukacji i doskonaleniu praktyki klinicznej związanej z terapią infuzyjną oraz dostępem naczyniowym.

mgr Weronika Fornal – magister pielęgniarstwa. Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Pielęgniarka anestezjologiczna we Wschodnim Centrum Leczenia Oparzeń – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

mgr Monika Gesek – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego, Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

dr n. o zdr. Marta Hreńczuk – magister pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, adiunkt badawczo-dydaktyczny w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

dr n. med. i n. o zdr. Artur Andrzej Kanteluk (redakcja) – magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki, specjalista pielęgniarstwa internistycznego. Asystent dydaktyczny w Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny; pielęgniarz anesteziologiczny Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

mgr Gilbert Kolbe – magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki oraz absolwent studiów Executive MBA. Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Asystent naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Pielęgniarstwa Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Menedżer Projektów w Polskiej Federacji Szpitali oraz Dyrektor ds. Rozwoju w Livo Health.

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta – kierownik Zakładu Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny. Od 2002 r. pełni funkcję kierownika Pracowni Badań Czynnościowych Dróg Oddechowych Zakładu Alergologii i Immunologii Klinicznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie realizowane są badania czynnościowe górnych i dolnych dróg oddechowych. Specjalistka pielęgniarstwa rodzinnego i pielęgniarstwa internistycznego. Od blisko 25 lat związana jest naukowo z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. Od 2004 r. przewodniczy Sekcji Pielęgniarstwa Alergologicznego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

dr n. hum. Halina Kulik, prof. ŚUM – magister pielęgniarstwa, doktor nauk humanistycznych, prof. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Specjalista w zakresie medycyny społecznej i organizacji ochrony zdrowia – zdrowia publicznego. Autorka ponad 360 prac naukowych lub popularnonaukowych. Redaktorka lub współredaktorka dwóch podręczników dotyczących kształcenia i oceniania procedur pielęgniarzkich i dwóch monografii obejmujących zagadnienia z zakresu gerontologii i geriatrii. Obszary zainteresowań badawczych: historia medycyny, pielęgniarstwo, socjologia medycyny, dydaktyka medyczna, etyka i deontologia.

dr n. med. i n. o zdr. Maciej Latos – magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Vascular Access-Board Certified. Praktyk na oddziałach intensywnej terapii i zespołach interwencyjnych. Adiunkt w Zakładzie Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przewodniczący Zespołu ds. Dostępów Naczyniowych i Infuzji w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Członek Infusion Nurses (INS), Association for Vascular Access (AVA), Global Vascular Access Network (GloVANet/WoCoVA). Redaktor czasopisma *European Journal of Infusion Nursing*.

lek. Roman Lebed – lekarz medycyny, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Ukończył studia medyczne w Simferopolu. Pracę w zawodzie anestezjologa wykonywał na Ukrainie oraz w Polsce, a obecnie wykonuje ją również w Izraelu.

dr n. med. Katarzyna Łagoda – adiunkt w Zakładzie Medycyny Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, specjalistka w zakresie medycyny społecznej i pielęgniarstwa internistycznego, ukończone studia podyplomowe w zakresie dietetyki klinicznej.

dr n. med. Ewa Molka – magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego oraz geriatrycznego. Jest adiunktem w Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. W pracy łączy działalność dydaktyczną i naukową, koncentrując się na rozwoju kompetencji klinicznych oraz jakości opieki pielęgniarskiej.

dr n. med. Małgorzata Pabiś – magister pielęgniarstwa, doktor nauk medycznych, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Absolwentka studiów podyplomowych z zakresu geriatry i gerontologii z elementami opieki paliatywnej na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Pracownik Zakładu Podstaw Pielęgniarstwa Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

dr n. o zdr. Tomasz Piątek – adiunkt dydaktyczny w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego WUM, magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego oraz pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także koordynator transplantacyjny.

mgr Aleksandra Powęska – magister pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, trener kompetencji miękkich, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

mgr Dawid Sala – magister pielęgniarstwa, pielęgniarz anestezjologiczny, specjalista pielęgniarstwa internistycznego i chirurgicznego. Koordynator Zespołu Dostępów Naczyniowych w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego (PTPI). Jego zainteresowania zawodowe koncentrują się na nowoczesnych technikach uzyskiwania dostępu naczyniowego, bezpieczeństwie terapii infuzyjnej oraz kompleksowej opiece nad pacjentem z dostępem naczyniowym.

dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński – ratownik medyczny, doktor nauk o zdrowiu, wykładowca w Zakładzie Ratownictwa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz absolwent kierunków Ratownictwo Medyczne oraz Zdrowie Publiczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Od 2010 r. pracuje jako ratownik medyczny w Warszawskim Pogotowiu Ratunkowym.

dr hab. n. o zdr. Lena Serafin – adiunkt badawczo-dydaktyczny w Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dydaktyk w zakresie opieki paliatywnej oraz badań naukowych w pielęgniarstwie. Prowadzi warsztaty i szkolenia dotyczące współpracy w zespołach interdyscyplinarnych, rozwijania kompetencji przywódczych, krytycznego myślenia, komunikacji oraz mentoringu. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół środowiska pracy pielęgniarek, rozwoju kompetencji zawodowych oraz procesów adaptacji początkujących pielęgniarek.

mgr Barbara Sieczka – pielęgniarka Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

mgr Ewelina Anna Suleja – magister pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Asystent dydaktyczny w Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny. Pielęgniarka w Oddziale Chirurgii Naczyniowej Szpitala Wolskiego w Warszawie. Pielęgniarka w Zakładzie Chirurgii Onkologicznej Instytutu Nauk Medycznych, Wydział Medyczny Collegium Medicum UKSW, Szpital Wolski. Psycholog, seksuolog, specjalistka doradztwa zawodowego.

mgr Artur Szymczak – magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz ratownik medyczny. Zaangażowany w edukację i rozwój praktyki klinicznej w obszarze terapii infuzyjnej i dostępu naczyniowego. Prowadzi szkolenia dla personelu medycznego, podczas których dzieli się wiedzą z zakresu bezpiecznego i skutecznego zarządzania dostępem naczyniowym. Praktykę kliniczną realizuje w Zespole Dostępów Naczyniowych i Infuzji w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego oraz członkiem międzynarodowych organizacji naukowych Infusion Nurses Society (INS) i Association for Vascular Access (AVA).

Oddajemy w Państwa kolejną część podręcznika, obejmującą procedury pielęgniarstwa opracowane zgodnie z nowym standardem kształcenia akademickiego. Stanowi ona odpowiedź na dynamiczne przemiany zachodzące we współczesnej ochronie zdrowia oraz rosnące oczekiwania wobec pielęgniarek, od których wymaga się nie tylko rzetelnej wiedzy, lecz przede wszystkim wysokich kompetencji praktycznych, odpowiedzialności zawodowej oraz gotowości do podejmowania samodzielnych decyzji klinicznych.

Przedstawione w tej części procedury znacząco rozszerzają perspektywę opieki pielęgniarstwa, podkreślając jej profesjonalny, autonomiczny i coraz bardziej specjalistyczny charakter. Zostały one opracowane z uwzględnieniem aktualnych wytycznych oraz zasad praktyki opartej na dowodach naukowych (ang. EBP – *Evidence-Based Practice*), a ich układ wspiera zarówno proces dydaktyczny, jak i codzienną praktykę kliniczną. Publikacja ta stanowi również narzędzie wspierające kształtowanie krytycznego myślenia wśród studentów, niezbędnego do świadomego podejmowania decyzji klinicznych, właściwej interpretacji danych oraz odpowiedzialnego planowania opieki nad pacjentem.

Założeniem publikacji jest uniwersalny charakter checklist. Przedstawiają one podstawowy, standardowy sposób wykonania danej czynności, który pozostaje zasadniczo niezmienny niezależnie od przypadku klinicznego. Sytuacja pacjenta może wymagać odpowiedniego dostosowania postępowania, jednak nie zmienia podstawowych zasad bezpiecznego wykonania czynności. Dzięki temu checklista mogą być wykorzystywane w odniesieniu do różnych grup pacjentów i sytuacji klinicznych.

Szczególne miejsce w nowoczesnym kształceniu zajmuje Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE), będący międzynarodowym standardem oceny umiejętności praktycznych. Struktura zaprezentowanych procedur pozostaje spójna z założeniami tej metody, umożliwiając studentom systematyczne przygotowanie do egzaminów oraz sprzyjając kształtowaniu bezpiecznych, powtarzalnych schematów postępowania w kontakcie z pacjentem. Jednocześnie materiał ten może stanowić wsparcie dla nauczycieli akademickich w procesie standaryzacji nauczania i oceny efektów uczenia się.

Wierzymy, że rozszerzony zakres zagadnień odzwierciedla kierunek rozwoju współczesnego pielęgniarstwa – większą samodzielność, świadome uczestnictwo w procesie terapeutycznym oraz partnerską współpracę w zespołach interdyscyplinarnych. Naszą intencją było stworzenie opracowania, które nie tylko porządkuje wiedzę proceduralną, lecz także wzmacnia poczucie kom-

petencji i profesjonalnej tożsamości przyszłych oraz obecnych pielęgniarek i pielęgniarzy.

Zapraszamy do lektury, ufając, że przedstawione treści będą realnym wsparciem w kształceniu akademickim oraz w wykonywaniu odpowiedzialnej, nowoczesnej opieki pielęgniarskiej.

Redaktorzy

Autorzy	v
Wprowadzenie	ix
1 Zmiany w standardzie kształcenia pielęgniarek	1
<i>dr n. med. Ewa Molka, dr n. hum. Halina Kulik</i>	
1.1 Kontekst i geneza zmian standardu kształcenia	1
1.2 Podstawy prawne i uwarunkowania europejskie (UE)	2
1.3 Zakres i skala zmian w standardzie – studia pierwszego stopnia	2
1.3.1 Zmiana profilu studiów: profil praktyczny jako standard minimum	2
1.3.2 Utrzymanie łącznej liczby godzin i ECTS przy zmianach wewnątrz struktury programu	3
1.3.3 Wzmocnienie „ścieżki przejścia” od warunków symulowanych do klinicznych	3
1.4 Zakres i skala zmian w standardzie – studia drugiego stopnia	4
1.5 Cel zmian: użyteczność kliniczna, bezpieczeństwo pacjenta i gotowość zawodowa absolwenta	4
1.6 Konsekwencje dla praktyki i kompetencji pielęgniarce (w tym dla OSCE)	5
1.6.1 Kompetencje praktyczne jako główny filar przygotowania do zawodu	5
1.6.2 Symulacja i obiektywna weryfikacja umiejętności – uzasadnienie dla OSCE	5
1.6.3 Konsekwencje dla organizacji kształcenia klinicznego	5
1.7 Wnioski	6
2 Krytyczne myślenie i podejmowanie decyzji w procesie pielęgowania	7
<i>dr hab. n. o zdr. Lena Serafin</i>	
2.1 Proces pielęgnowania	7
2.1.1 Ocena (<i>Assessment</i>)	8
2.1.2 Diagnoza pielęgniarstwa (<i>Nursing Diagnosis</i>)	8
2.1.3 Planowanie i ustalanie celów (<i>Planning</i>)	8
2.1.4 Wdrożenie (<i>Implementation</i>)	9
2.1.5 Ocena (<i>Evaluation</i>)	9

2.2	Krytyczne myślenie	9
2.2.1	Zadawanie pytań w praktyce pielęgniarskiej	10
2.2.2	Rozwiązywanie problemów i podejmowanie decyzji	12
2.3	Kliniczne rozumowanie	15
3	Pomiary diagnostyczne	20
3.1	Pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego (OCŻ)	21
	<i>mgr Aleksandra Powęska, lek. Roman Lebed</i>	
3.2	Pomiar WHR	25
	<i>mgr Weronika Fornal</i>	
3.3	Pomiar WHtR	29
	<i>mgr Izabela Fornal, mgr Weronika Fornal</i>	
3.4	Pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych	33
	<i>dr n. med. Małgorzata Pabiś</i>	
3.5	Pomiar temperatury głębokiej	36
	<i>mgr Alicja Artych</i>	
4	Badania diagnostyczne	40
4.1	Wykonywanie testów diagnostycznych paskowych: pomiar glikemii za pomocą glukometru	42
	<i>dr n. med. Katarzyna Łagoda</i>	
4.2	Wykonywanie testów diagnostycznych paskowych: pomiar ciał ketonowych we krwi włosniczkowej	47
	<i>dr n. med. Katarzyna Łagoda</i>	
4.3	Wykonywanie testów diagnostycznych paskowych: pomiar cholesterolu we krwi włosniczkowej	53
	<i>dr n. med. Katarzyna Łagoda</i>	
4.4	Wymaz diagnostyczny z oka	58
	<i>mgr Karolina Deryło</i>	
4.5	Wymaz diagnostyczny z ucha	62
	<i>mgr Karolina Deryło</i>	
4.6	Wymaz diagnostyczny z nosogardzieli	66
	<i>mgr Karolina Deryło</i>	
4.7	Wymaz diagnostyczny z odbytu	70
	<i>mgr Karolina Deryło</i>	
4.8	Badanie EKG pacjentów w różnym wieku	74
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur Andrzej Kanteluk</i>	
5	Procedury w stanach zagrożenia życia	80
5.1	Ocena stanu poszkodowanego	82
	<i>dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński</i>	

5.2	Układanie w pozycji bezpiecznej – pacjent nieprzytomny, oddychający prawidłowo	85
	<i>dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński</i>	
5.3	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) – pacjent nieprzytomny, nieoddychający	88
	<i>dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński</i>	
5.4	Tamowanie krwotoków	91
	<i>dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński</i>	
5.5	Unieruchomienie złamania	94
	<i>dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński</i>	
5.6	Tlenoterapia niskoprzepływową	97
	<i>mgr Agnieszka Bednarczyk</i>	
5.7	Tlenoterapia wysokoprzepływową	101
	<i>mgr Agnieszka Bednarczyk</i>	
5.8	Toaleta drzewa oskrzelowego metodą otwartą	105
	<i>mgr Agnieszka Bednarczyk</i>	
5.9	Toaleta drzewa oskrzelowego metodą zamkniętą	109
	<i>mgr Agnieszka Bednarczyk</i>	
6	Procedury związane z infuzją dożylną	113
6.1	Pielęgnacja dostępu centralnego – zmiana opatrunku	115
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Maciej Latos</i>	
6.2	Pielęgnacja dostępu centralnego – przepłukiwanie	120
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Maciej Latos</i>	
6.3	Pielęgnacja cewnika pośredniego	124
	<i>mgr Artur Szymczak</i>	
6.4	Implementacja cewnika pośredniego (<i>midline catheter</i>) prostą metodą Seldingera	128
	<i>mgr Artur Szymczak</i>	
6.5	Asystowanie przy implementacji centralnego dostępu naczyniowego	135
	<i>mgr Izabela Fornal</i>	
6.6	Asystowanie przy kaniulacji dostępu tętniczego	144
	<i>mgr Dawid Sala, mgr Izabela Fornal</i>	
7	Procedury diagnostyczne i immunologiczne	151
7.1	Testy skórne	152
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur Andrzej Kanteluk, mgr Agnieszka Bednarczyk</i>	
7.2	Badanie spirometryczne	164
	<i>prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Edyta Krzych-Falta</i>	

7.3	Badanie szczytowego przepływu wydechowego (PEF – <i>Peak Expiratory Flow</i> lub PEFR – <i>Peak Expiratory Flow Rate</i>)	169
	<i>prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Edyta Krzych-Falta</i>	
7.4	Wykonanie szczepienia ochronnego	172
	<i>mgr Gilbert Kolbe</i>	
7.5	Kwalifikacja do szczepień ochronnych	177
	<i>mgr Gilbert Kolbe</i>	
8	Pielęgnacja ran i inne procedury zabiegowe	181
8.1	Pielęgnacja przetoki jelitowej – kolostomia	182
	<i>dr n. o zdr. Tomasz Piątek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk</i>	
8.2	Pielęgnacja przetoki jelitowej – ileostomia	187
	<i>dr n. o zdr. Tomasz Piątek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk</i>	
8.3	Pielęgnacja przetoki jelitowej – urostomia	192
	<i>dr n. o zdr. Tomasz Piątek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk</i>	
8.4	Opatrywanie rany czystej	198
	<i>dr n. o zdr. Tomasz Piątek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk</i>	
8.5	Opatrywanie rany brudnej/skażonej	203
	<i>dr n. o zdr. Tomasz Piątek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk</i>	
8.6	Usuwanie szwów	209
	<i>dr n. o zdr. Tomasz Piątek, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk</i>	
8.7	Płukanie ucha	214
	<i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	
8.8	Płukanie oka	218
	<i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	
8.9	Płukanie gardła	222
	<i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	
8.10	Płukanie jamy ustnej	226
	<i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	
9	Procedury aseptyczne	230
9.1	Chirurgiczne mycie rąk	231
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk, mgr Beata Sieczka</i>	
9.2	Przygotowanie narzędzi i sprzętu do procedur aseptycznych	235
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk, mgr Beata Sieczka</i>	
9.3	Sprawdzenie poprawności sterylizacji	240
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk, mgr Beata Sieczka</i>	
9.4	Ubieranie odzieży operacyjnej	243
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk</i>	
9.5	Zakładanie jałowych rękawic	247
	<i>dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk</i>	

10 Pielęgnacja dzieci w różnym wieku	250
10.1 Kąpiel niemowlęcia <i>mgr Monika Gesek</i>	251
10.2 Przewijanie niemowlęcia <i>mgr Monika Gesek</i>	257
10.3 Pielęgnacja kikuta pępowinowego <i>mgr Monika Gesek</i>	262
10.4 Karmienie niemowlęcia <i>mgr Monika Gesek</i>	266
11 Czynności higieniczno-pielęgnacyjne u osoby dorosłej	271
11.1 Mycie głowy u chorego leżącego w łóżku <i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	272
11.2 Mycie kończyn górnych <i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	276
11.3 Mycie kończyn dolnych <i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	280
11.4 Zmiana pieluchy/pieluchomajtek <i>mgr Ewelina Anna Suleja</i>	284
Zakończenie	288

Zmiany w standardzie kształcenia pielęgniarek

dr n. med. Ewa Molka, dr n. hum. Halina Kulik

1.1 KONTEKST I GENEZA ZMIAN STANDARDU KSZTAŁCENIA

Standardy kształcenia stanowią jeden z podstawowych instrumentów zapewnienia jakości kształcenia w szkolnictwie wyższym na kierunkach medycznych, ponieważ wyznaczają minimalne wymagania dotyczące organizacji procesu kształcenia, treści programowych oraz efektów uczenia się, które powinny zostać osiągnięte przez studentów w toku studiów (PSWiN, art. 68; RSK, 2021; RMN, 2024). W odniesieniu do pielęgniarstwa – zawodu regulowanego – standard pełni również funkcję „gwarancyjną”: ma zapewnić, że absolwent uzyska przygotowanie odpowiadające rzeczywistym zadaniom zawodowym oraz wymogom bezpieczeństwa pacjenta (UZPiP, 2011/2024; Dyrektywa 2005/36/WE).

Zmiany w standardzie kształcenia pielęgniarek, mające zastosowanie od cyklu kształcenia rozpoczynającego się w roku akademickim 2025/2026, zostały wprowadzone w drodze nowelizacji rozporządzenia dotyczącego standardów kształcenia na kierunkach regulowanych (RMN, 2024). Z perspektywy systemowej były one projektowane jako odpowiedź na dwie równoległe potrzeby:

- wzmocnienie komponentu praktycznego (praktyczna „gotowość do pracy” absolwentów) (MNiSW, 2024);
- zapewnienie spójności z wymogami prawa Unii Europejskiej (UE) w zakresie minimalnych wymagań kształcenia pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną (Dyrektywa 2005/36/WE; Dyrektywa (UE) 2024/782).

W uzasadnieniu projektu podkreślono wprost, że celem nowelizacji było takie przeformułowanie wymagań, aby kształcenie „w większym stopniu odpowiadało na aktualne potrzeby” przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu,

wcześniej uczelnia mogła wybrać profil praktyczny lub ogólnoakademicki, natomiast projektowane rozwiązanie „zakłada ukierunkowanie zajęć na kształtowanie umiejętności praktycznych”, co ma odpowiadać oczekiwaniom rynku pracy oraz zakresowi uprawnień zawodowych. Skala tej zmiany jest jakościowa: dotyczy filozofii programu (dominacja efektów praktycznych i sposobów weryfikacji), a nie wyłącznie przesunięć godzin (Dyrektywa 2005/36/WE).

1.3.2 Utrzymanie łącznej liczby godzin i ECTS przy zmianach wewnątrz struktury programu

W standardzie utrzymano minimalne wartości sumaryczne: 4720 godzin i 180 ECTS. Jednak porównanie rozkładu godzin i ECTS między „poprzednim” standardem a nowym ujawnia istotne przesunięcia wewnątrz programu RSK, 2021; RMN, 2024).

Przykład – zmiana rozkładu godzin/ECTS w grupach B i C (studia I stopnia):

- standard wcześniejszy: grupa B = 420 godzin/17 ECTS, grupa C = 600 godzin/22 ECTS;
- standard nowy: grupa B = 380 godzin/15 ECTS, grupa C = 640 godzin/24 ECTS.

Oznacza to przesunięcie 40 godzin i 2 ECTS z obszaru B do C, bez zmiany sumy całościowej. W praktyce oznacza to zmianę priorytetów dydaktycznych polegającą na względnym wzmocnieniu komponentów „kliniczno-zawodowych” kosztem części treści społeczno-humanistycznych, przy jednoczesnym zachowaniu ich obecności w programie kształcenia (RMN, 2024).

1.3.3 Wzmocnienie „ścieżki przejścia” od warunków symulowanych do klinicznych

Nowy standard wyraźnie porządkuje sekwencję nabywania umiejętności: praktyki zawodowe mają być poprzedzone zajęciami praktycznymi w warunkach klinicznych oraz zajęciami w warunkach symulowanych „na podstawie scenariuszy wysokiej wierności” w wymiarze co najmniej 180 godzin. Ta regulacja ma bezpośrednie znaczenie dla jakości i bezpieczeństwa kształcenia, ponieważ:

- tworzy formalny „próg” przygotowania przed kontaktem z pacjentem,
- sprzyja standaryzacji minimalnych warunków ćwiczenia procedur,
- wzmacnia argumenty na rzecz obiektywizacji oceny (np. OSCE)(NACSL, 2021; Chabrera, 2023).

W konsekwencji standard staje się bardziej spójny z międzynarodowymi rekomendacjami dotyczącymi jakości symulacji w edukacji medycznej, podkreślającymi potrzebę stosowania praktyk opartych na dowodach oraz procedur zapewniających jakość i bezpieczeństwo procesu dydaktycznego.

Zestaw do wykonania zadania:

- rękawice diagnostyczne,
- gaziki do dezynfekcji łącznika bezigłowego zawierające 2% chlorheksydynę (CHG) z 70% alkoholem izopropylowym (IPA),
- strzykawka z 10 ml roztworu 0,9% NaCl,
- stanowisko do wykonania higieny rąk,
- środek do dezynfekcji rąk,
- środek do dezynfekcji sprzętu wielorazowego/wielokrotnego użytku,
- środek do dezynfekcji powierzchni,
- stół zabiegowy/stół funkcyjny,
- kosz na odpady medyczne zakaźne,
- kosz na odpady medyczne niezakaźne,

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1 pkt.	0 pkt.
1	Przygotowanie miejsca pracy i personelu z uwzględnieniem zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Przeanalizowanie dokumentacji medycznej pacjenta – karta obserwacji dostępu naczyniowego.	1	0
3	Skompletowanie zestawu.	1	0
4	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentem. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjenta.	1	0
7	Zapoznanie pacjenta z celem oraz planem postępowania podczas procedury oraz wyjaśnienie zasad współpracy w trakcie wykonywania procedury.	1	0
8	Uzyskanie ustnej zgody (jeśli jest możliwa) na wykonanie danego zabiegu/procedury.	1	0
9	Dezynfekcja rąk przed kontaktem z pacjentem.	1	0
10	Założenie jednorazowych rękawic diagnostycznych.	1	0
11	Przeprowadzenie dezynfekcji łącznika bezigłowego przez 15-sekundowe przecieranie całej jego powierzchni gazikiem dezynfekcyjnym.	1	0
12	Podłączenie strzykawki z 0,9% NaCl, chroniąc punkty krytyczne (zdezynfekowany łącznik bezigłowy i stożek Luer) (ryc. 1).	1	0
13	Otworzenie zacisku.	1	0
14	Odciągnięcie tłoka strzykawki, powoli, uzyskując swobodny powrót krwi (nie należy aspirować krwi do strzykawki, wystarczy obserwacja, że możliwa jest aspiracja).	1	0
15	Powolne wstrzyknięcie roztworu 0,9% metodą start-stop, podając po 1–2 ml.	1	0

16	Zastosowanie właściwej sekwencji zaciskania w zależności od typu łącznika bezigłowego, a następnie odłączenie strzykawki.	1	0
17	Przeprowadzenie dezynfekcji łącznika bezigłowego przez 15-sekundowe przecieranie całej jego powierzchni gazikiem dezynfekcyjnym.	1	0
18	Podłączenie nowej strzykawki z 0,9% NaCl, chroniąc punkty krytyczne (zdezynfekowany łącznik bezigłowy i stożek Luer) (ryc. 3). Zastosowanie właściwej sekwencji zaciskania w zależności od typu łącznika bezigłowego, a następnie odłączenie strzykawki.	1	0
19	Segregacja odpadów.	1	0
20	Zdjęcie rękawic diagnostycznych.	1	0
21	Uporządkowanie zestawu i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku.	1	0
22	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
23	Wypełnienie dokumentacji medycznej: data i godzina, rodzaj i objętość podanego roztworu, charakterystyka przepływu i aspiracji (swobodny, utrudniony lub brak możliwości przepływania i/lub aspiracji).	1	0
Warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 60% całkowitej liczby punktów.			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

04 KRYTERIA ZALICZENIA

- Aby zaliczyć daną umiejętność, konieczne jest wykonanie najważniejszych czynności, nazywanych „punktami krytycznymi”, oznaczonych jako najistotniejsze (**czynności te zostały wyróżnione pogrubioną czcionką**).
- Gdy student stanowi bezpośrednie ryzyko dla bezpieczeństwa i życia pacjenta lub własnego, a także osób znajdujących się w najbliższym otoczeniu, przez pominięcie głównej czynności i brak natychmiastowego podjęcia działania naprawczego, wtedy punktacja za wszystkie umiejętności lub wybraną część checklisty kontrolnej zostanie obniżona do zera (co skutkuje niezaliczeniem).

05 SKALA OCENY

- 90% całkowitej liczby punktów – bardzo dobry
- 85% całkowitej liczby punktów – ponad dobry
- 75% całkowitej liczby punktów – dobry
- 70% całkowitej liczby punktów – dość dobry
- 60% całkowitej liczby punktów – dostateczny
- Poniżej 60% całkowitej liczby punktów – zadanie niezaliczone

06 ISTOTNE WSKAZÓWKI

- Pozostaw niewielką objętość roztworu w tradycyjnych strzykawkach, aby uniknąć cofania się krwi po zakończeniu płukania.
- Przepłucz wszystkie światła cewnika CVAD wieloświatłowego, nawet jeśli refluks krwi zaobserwowano wyłącznie w jednym z nich.
- Objętość przepłukiwania powinna wynosić minimum dwukrotność objętości wewnętrznej światła cewnika (zwykle 10 ml u pacjentów dorosłych).



RYC. 3. Połączenie strzykawki z łącznikiem bezigłowym (opracowanie własne).

07 BIBLIOGRAFIA

1. Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., Meyer, B., Sarver, M.J., Crickman, R., Ong, J., Clare, S., Hagle, M.E. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. *Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society*, 47 (1S Suppl. 1), S1–S285. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000532>.
2. Latos, M., Kelly, L.J. (2024). Educational framework for midline and long peripheral catheter insertion: A narrative review. *European Journal of Infusion Nursing*, 1(2), E15–E34.
3. Świętochowska-Tauz, G., Latos, M., Solecki, M., Sadownik, B., Szymczak, A. (2025). Procedura wprowadzania cewników pośrednich do żył obwodowych – rekomendacja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego. *European Journal of Infusion Nursing*, 2(1), E19–E25.
4. Wołosianka, J., Latos, M. (2024). Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego w sprawie rodzaju rękawiczek, jakie należy stosować podczas obsługi dożylnych cewników centralnych. *European Journal of Infusion Nursing*, 1(2), E5–E7.
5. Infusion Nurses Society. (2024). Site care and management. In: *Policies and Procedures for Infusion Therapy: Acute Care* (7th ed., pp. 144–171). Norwood, MA: Infusion Nurses Society. ISBN 978-1-73647-6765.

PROCEDURY PIELĘGNIARSKIE W OSCE

KOMPENDIUM CHECK-LIST

Procedury pielęgniarskie w OSCE. Kompedium checklist to praktyczne, usystematyzowane kompendium wiedzy, które znacząco może ułatwić studentowi przygotowanie do egzaminów oraz pierwszych doświadczeń w pracy zawodowej. Książka łączy w sobie

procedury oparte na aktualnej wiedzy z rozwijaniem krytycznego myślenia, a także podejmowania, często trudnych, zawodowych decyzji. Opanowanie treści zawartych w książce ułatwi nabycie kompetencji w profesjonalnej, bezpiecznej opiece na pacjentem.

mgr Joanna Rudek

Pozycja stanowi wartościowe opracowanie o wyraźnie praktycznym charakterze, ukierunkowane na doskonalenie i standaryzację wykonywania wybranych procedur pielęgniarskich.

Zastosowanie checklist w nauczaniu procedur pielęgniarskich ma szczególną wartość dydaktyczną. Umożliwia bowiem uporządkowanie kolejnych etapów postępowania, ograniczenie ryzyka pominięcia istotnych czynności oraz ujednolicenie kryteriów oceny poprawności wykonania procedury.

Niezwykle ważnym uzupełnieniem wstępu jest rozdział „Krytyczne myślenie i podejmowanie decyzji w procesie pielęgnowania”. Student korzystający z podręcznika jest umacniany w przekonaniu, że

podstawową metodą pracy pielęgniarki jest proces pielęgnowania, a nie tylko perfekcyjne wykonanie procedury, a krytyczne myślenie jest jedną z podstawowych kompetencji współczesnej pielęgniarki.

Autorzy skonstruowali listy kontrolne, które uwzględniają nie tylko kolejność wykonania czynności technicznych, ale również elementy związane z przygotowaniem pacjenta, identyfikacją potencjalnych zagrożeń, przestrzeganiem zasad aseptyki i antyseptyki, komunikacją, bezpieczeństwem pacjenta oraz właściwym zakończeniem procedury i dokumentowaniem wykonanych czynności. Takie ujęcie pozwala traktować procedurę nie jako mechaniczne odtworzenie określonego algorytmu, lecz jako element kompleksowego procesu opieki pielęgniarskiej.

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dorota Kozieł