



Sprawozdanie z Warsztatów „Rozwój zaawansowanych kompetencji w leczeniu ran” realizowanych podczas II Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

Warszawa, 28–29 kwietnia 2025 r.

W dniach 28–29 kwietnia 2025 r. w Warszawie odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zaawansowana praktyka pielęgniarska i położnicza w Polsce jako odpowiedź na potrzeby zdrowotne pacjentów” zorganizowana przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i Polskie Towarzystwo Położnych.

Bogaty program konferencji obejmował sesje wykładowe, panele kliniczne, panele dyskusyjne i warsztaty prowadzone przez ekspertów medycyny, pielęgniarstwa, przedstawicieli agend i instytucji rządowych, menedżerów oraz przedstawicieli organizacji pacjentów. Były to dwa dni intensywnych dyskusji na temat przyszłości pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, poszerzania obowiązujących i nowych rozwiązań kompetencyjnych pielęgniarek i położnych oraz wyzwań stojących przed systemem opieki zdrowotnej.

Poruszane zagadnienia dotyczące rozwoju zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (*Advanced Practice Nursing* – APN) i zaawansowanej praktyki położniczej (*Advanced Practice Midwife* – APM) wzbudzały ogromne zainteresowanie uczestników konferencji, a emocjonujące dyskusje były kontynuowane podczas przerw w obradach.

W pierwszej sesji dominowała tematyka związana z zaawansowaną praktyką pielęgniarską postrzeganą jako zmiana kompetencyjna, systemowa i kulturowa. W kolejnej sesji zaprezentowane zostały przykłady dobrych praktyk klinicznych w kierunku APN w wybranych dziedzinach, w tym: w zaawansowanej praktyce położnej, w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, w dziedzinie kardiologii i pielęgniarstwa kardiologicznego oraz w opiece i leczeniu pacjentów ze stomią.

W pozostałych panelach prelegenci przedstawiali kierunki działań dla usankcjonowania APN

w ustawodawstwie i systemie opieki zdrowotnej, kontynuowano merytoryczne dyskusje w odpowiedzi na pytanie, czy wdrożenie APN oraz APM poprawi dostępność i jakość opieki dla wybranych grup odbiorców, oraz zostały wskazane propozycje systemu uzyskiwania uprawnień APN w Polsce.

Drugi dzień konferencji w całości był poświęcony warsztatom specjalistycznym dotyczącym APN w różnych obszarach pracy pielęgniarek. Były to warsztaty poświęcone żywieniu klinicznemu w praktyce pielęgniarskiej, kierunkom rozwoju zaawansowanej praktyki w POZ, w opiece długoterminowej, w neonatologii, w opiece paliatywnej, w opiece diabetologicznej, w anestezjologii, w położnictwie i w leczeniu ran. Największą frekwencją cieszyły się zajęcia dotyczące wykorzystania Chatu GPT w praktyce pielęgniarskiej i położniczej, jako nowe możliwości wspierania pracy zespołów interdyscyplinarnych.

Rozwój zaawansowanych kompetencji w leczeniu ran (ryc. 1), był jednym z ostatnich warsztatów w programie konferencji, a mimo to zgromadził bardzo dużą grupę pielęgniarek i położnych zainteresowanych tą tematyką. Warsztat prowadziły: dr Beata Wieczorek-Wójcik, dr Katarzyna Cierzniańska, dr hab. Paulina Mościcka i mgr Katarzyna Kowalska (ryc. 2). Celem spotkania była prezentacja założeń pilotażu dla zaawansowanych kompetencji pielęgniarki w leczeniu ran, wskazanie propozycji szerokospektralnych uprawnień niezbędnych do całościowej opieki nad chorym z raną oraz uzyskanie od uczestników opinii dotyczących decyzji klinicznych i propozycji kompetencji APN w leczeniu ran. Wypracowane przez Zespół, ogólne założenia pilotażu APN w zakresie leczenia ran i przetok były w ubiegłym roku opublikowane w na łamach „Leczenia Ran” (Wieczorek-Wójcik B, Kowalska K, Leyk-Kolańczak M i wsp. *Działania na rzecz rozwoju pielęgniarki zaawansowanej*

praktyki w Polsce – projekt pilotażu APN w zakresie leczenia ran i przetok. Leczenie Ran 2024; 21: 92–97). Projekt zawierający kluczowe dla APN uprawnienia w prowadzeniu procesu diagnostycznego i terapeutycznego u chorych z ranami, wzbogacony o opisy przypadków, ryciny i filmy spotkał się z pozytywnym odbiorem uczestników konferencji. Podkreślano wielokrotnie znaczenie rozszerzonych kompetencji APN w leczeniu ran w kontekście korzyści dla chorych, u których efektywne leczenie ran przyspiesza proces powrotu do zdrowia, łagodzi dolegliwości bólowe, obniża ryzyko izolacji społecznej, poprawia stan psychiczny, poprawia jakość życia, a niezwykle umożliwia powrót do pracy i innych aktywności. Moderatorzy warsztatu zwrócili również uwagę na fakt, że szersze uprawnienia dla pielęgniarek oznaczają większe i szybsze możliwości dostępu chorych do opieki zdrowotnej, objęcie ich opieką holistyczną, uwolnienie zasobów medycznych lekarzy specjalistów, którzy w tym czasie mogą realizować bardziej skomplikowane działania medyczne i zabiegowe, a w konsekwencji obniżenie kosztów opieki.

APN w leczeniu ran opiekuje się chorymi w każdym wieku i w różnych miejscach świadczenia opieki. Autonomia pielęgniarki zaawansowanej praktyki będzie przejawiać się w AOS, POZ, opiece długoterminowej i hospicyjnej, w opiece doraźnej oraz w ramach konsultacji międzyoddziałowych w szpitalu. Kontynuacja prac nad modelem zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej w Polsce powinna być prowadzona w oparciu o konsensus środowisk medycznych, we współpracy z instytucjami rządowymi, Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, tak by właściwa opieka i pomoc w leczeniu ran docierała do chorego na czas.

W ostatnim etapie warsztatu, w dyskusji, głos zajmowali uczestnicy. Zgłoszono m.in. postulat, aby



Rycina 1. Strona tytułowa prezentująca temat warsztatu.



Rycina 2. Moderatorzy warsztatu: od lewej Paulina Mościcka, Katarzyna Kowalska, Katarzyna Cierzniańska, Beata Wieczorek-Wójcik

do kompetencji APN należała również możliwość wystawiania zaświadczeń o zakończonym leczeniu rany w ramach leczenia ze środków publicznych AOS czy POZ. Brak odpowiedniego finansowania porady w AOS (1,8 zł × 17 pkt.) nie daje możliwości zakupu odpowiednich materiałów medycznych za tą kwotę. Ponadto dyskusja dotyczyła również jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek na kursach specjalistycznych i szkoleniach specjalizacyjnych. Wskazano na różnice w kompetencjach pielęgniarek i położnych, chociażby w zakresie szycia ran. Położne również zgłaszały potrzebę aktualizacji programu kształcenia i zwiększenia kompetencji po ukończeniu kursu „Leczenie ran dla położnych”. Zauważono również konieczność modyfikacji wykazu leków, które pielęgniarka może stosować bez zlecenia lekarskiego.

Dzięki zaangażowaniu dużej grupy osób z pośród wszystkich uczestników warsztatu, udało się pozyskać drogą elektroniczną 71 opinii na temat proponowanych uprawnień APN. Odpowiedzi na pytania udzieliło 66 kobiet i 5 mężczyzn. Wiek ankietowanych zawierał się w przedziale 29–67 lat (średnia 47,62 roku, mediana 50). Staż pracy mieścił się pomiędzy 5 a 41 lat (średnia 23,44 roku, mediana 26). Tylko 2 osoby nie posiadały specjalizacji w żadnej z dziedzin pielęgniarstwa. Najwięcej było specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (18, 25%). Kadre zarządzającą reprezentowało 29 osób (40,8%). Przygotowana na potrzeby ewaluacji warsztatów ankieta zawierała 7 pytań. Poniżej zamieszczono pytania i odsetek odpowiedzi.

- Czy uważasz, że wdrożenie APN w leczeniu ran poprawiłoby obecny stan opieki nad chorymi z ranami w Polsce? Tak: 70 (98,6%); Trudno powiedzieć: 1 (1,4%)

- Czy zasadne jest poszerzenie kompetencji APN w leczeniu ran o drobne zabiegi w diagnostyce i zaopatrywaniu ran ostrych (szycie rany, nacięcie, pobieranie wycinków do badania)? *Tak: 70 (98,6%); Trudno powiedzieć: 1 (1,4%)*
- Czy uważasz, że APN w leczeniu ran powinna mieć kompetencje do zlecenia konsultacji anestezjologicznej w zakresie preskrypcji leków z grupy adiuwantów oraz II i III stopnia drabiny analgetycznej? *Tak: 64 (90,1%); Nie: 3 (4,2%); Trudno powiedzieć: 4 (5,6%)*
- Czy uważasz, że APN w leczeniu ran powinna mieć kompetencje do znieczulenia nasiękowego z wykorzystaniem lignokainy? *Tak: 69 (97,2%); Trudno powiedzieć: 2 (2,8%)*
- Czy uważasz, że APN w leczeniu ran powinna mieć prawo do opracowania planu leczenia ran u chorych, w tym również do podejmowania decyzji o odstąpieniu od leczenia i skierowaniu pacjenta do lekarza lub zakończeniu leczenia? *Tak: 70 (98,6%); Trudno powiedzieć: 1 (1,4%)*
- Czy uważasz, że podejmowanie decyzji klinicznych przez APN w leczeniu ran jest równoznaczne z ponoszeniem odpowiedzialności za efekty końcowe leczenia rany u chorego? *Tak: 66 (92,9%); Nie: 1 (1,4%); Trudno powiedzieć: 4 (5,6%)*
- Czy uważasz, że jesteś gotowa/gotowy do wykorzystania poszerzonych kompetencji APN w leczeniu ran w swojej codziennej pracy? *Tak: 50 (70,4%); Nie: 12 (16,9%); Trudno powiedzieć: 9 (12,7%)*
„Model praktyki APN został wdrożony w wielu krajach na świecie, a jego zasadność potwierdzona w licznych badaniach naukowych jako działania mające wpływ na optymalizację opieki zdrowotnej oraz jej efektywność” (stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego). Konferencja była doskonałą przestrzenią do kontynuacji merytorycznych dyskusji dotyczących rozwoju APN i APM w Polsce. Organizatorom bardzo dziękujemy za przestrzeń do nauki i wymiany doświadczeń, a wszystkim uczestnikom za inspirujące spotkania i rozmowy.

Beata Wieczorek-Wójcik
 Paulina Mościcka
 Katarzyna Kowalska
 Katarzyna Cierzniakowska