



Organizacja opieki weterynaryjnej w Schronisku na Paluchu

Przygotowano na potrzeby Rady Dialogu Społecznego
przy Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego w Warszawie



W Schronisku na Paluchu obecnie:

- na etacie lekarza weterynarii zatrudnionych jest 11* osób;
- 2 kolejnych lekarzy weterynarii ma podpisane umowy na wykonywanie usług z zakresu diagnostyki obrazowej – badania RTG, USG, kardiologiczne (wizyty w Schronisku 1-2 razy w tygodniu);
- 2 kolejnych lekarzy weterynarii ma zawarte umowy na zasadzie wolontariatu – lekarze ci co 3-4 tygodnie odwiedzają Schronisko i nieodpłatnie wykonują badania neurologiczne schroniskowych zwierząt;
- na etacie technika weterynarii pracują 2 osoby (od maja ponownie 3).

* Nie wliczono lekarki przebywającej na urlopie macierzyńskim oraz kierownika ZLZ

W 2022 r. w schroniskowym zakładzie leczniczym dla zwierząt wykonano:

- ponad 60 000 wizyt (67 282 zarejestrowanych wpisów), u ponad 4 000 zwierząt (4 325),
- 1 225 zabiegów chirurgicznych,
- 1 074 badania RTG/USG,
- 39 badań/zabiegów endoskopowych,
- 321 konsultacji kardiologicznych,
- 84 konsultacje neurologiczne,
- 4 201 badań krwi (zarówno na miejscu, jak i zleconych w zewnętrznym laboratorium),
- 1 104 inne badania laboratoryjne (parazytologiczne, moczu, mikrobiologiczne, histopatologiczne).



Plan pracy etatowych pracowników przygotowywany jest co miesiąc.

Generalną zasadą jest, że każdego dnia w Schronisku:

- 2 lekarzy weterynarii przydzielonych jest w godz. 8-16 do leczenia psów, S1 8-16 S3 8-16
- 1 lekarz weterynarii przydzielony jest w godz. 8-16 do leczenia kotów, A2 8-16
- 1 lekarz w godz. 12-20 pracuje na tzw. dyżurze adopcyjnym (przyjmowanie zwierząt, przygotowanie dokumentacji wydawanych zwierząt, obsługa adoptujących / wolontariuszy, nadzór nad zwierzętami szpitalnymi itp.), BPiA 12-20
- 1 lekarz w godz. 20-8 ma dyżur nocny. Noc 20-8
- 1 lekarz wyłączony jest z pracy po dyżurze nocnym (nie dotyczy sytuacji, gdy dyżury takie następują po sobie).

Ponadto lekarze weterynarii wykonują swoją pracę w ramach dyżurów chirurgicznych, diagnostycznych, profilaktycznych, czy terenowych. Chir 8-16 Diag 8-16 Prof 8-16 Teren (8)

dzień tyg. z czerw. tłem = zabiegi "z miasta"		Grafik lekarzy i techników weterynarii -																	
		SEKTOR 1				SEKTOR 3				AZYL 2				TECHNICY				ADM	
śr.	1		Chir 8-16	S1 8-16	Noc 20-8		S3 8-15	O/B 11-20		A2 8-16		Chir 8-16		T 8-16			Adm 8-18	1	śr.
czw.	2		Chir 8-16	S1 8-16	w	Chir 8-16	S3 8-15		A2 8-16	BPiA 12-20		Noc 20-8		T 8-16			Adm 8-18	2	czw.
pt.	3		S1 8-16		Chir 8-16	S3 8-16	Noc 20-8	BPiA 12-20	A2 8-16	Chir 8-16		w		T 8-16			Adm 8-18	3	pt.
sob.	4			Noc 20-8		S3 8-16	w	A2 8-16	BPiA 12-20			S1 8-16		T 8-16				4	sob.
niedz.	5			w		S3 8-16		A2 8-16	BPiA 12-20	Noc 20-8		S1 8-16		T 8-16				5	niedz.
pon.	6	S1 8-16				S3 8-16	Noc 20-8	O/B 11-20		w		A2 8-16		T 8-16	T 8-16			6	pon.
wt.	7	S1 8-16	Noc 20-8			BPiA 12-20	w		S3 8-16	Prof 8-16		A2 8-16		T 8-16			Adm 8-18	7	wt.



Zaplanowane leczenie psów podzielone jest w ciągu dnia na dwa etapy.

W godzinach przedpołudniowych psy leczone są ambulatoryjnie, tj. ich opiekunowie doprowadzają je do gabinetów lekarskich (2 pomieszczenia zlokalizowane w różnych częściach Schroniska). Po wizycie psy wracają do swoich boksów, chyba że stwierdzony został poważniejszy problem wymagający umieszczenia w szpitalu lub izolacji (szpital zakaźny).

W godzinach popołudniowych odbywa się leczenie szpitala psów („niebieski” dyżur) oraz geriatrici i szpitala zakaźnego („zielony” dyżur).

Leczenie zdecydowanej większości kotów ma miejsce w szpitalu i trwa przez cały dzień. Koty, które nie przebywają w szpitalu, a wymagają jakiejś interwencji lekarskiej, np. wykonania zabiegów profilaktycznych, leczenia łagodnej choroby lub badania w przypadku stwierdzenia nowego problemu ze zdrowiem, trafiają do jednego z wspomnianych wyżej gabinetów, skąd mogą zostać skierowane do szpitala kotów lub do izolacji.

Zwierzęta doprowadzane są do gabinetów przez opiekunów według przygotowywanej na bieżąco (tj. nieustannie edytowanej) listy leczenia, drukowanej codziennie i pobieranej rano przez opiekunów. Do gabinetu doprowadzane są też zwierzęta niewidniejące na liście. Dzieje się tak w przypadku, gdy zauważony zostanie jakiś nowy problem.

Planowane zabiegi chirurgiczne, badania obrazowe i pobrania krwi zapisywane są w terminarzu programu Klinika XP, z którego wydruk również przygotowywany jest rano do wglądu dla opiekunów zwierząt. Terminarz tym różni się od listy leczenia, że widnieją w nim informacje godzinowe (i generalnie każde zwierzę wpisane w terminarz nie powinno być tego dnia karmione).



Przykładowa lista leczenia (fragment):

REJON 1	
1957/21 207	obs. ilości wypijanej wody i oddawanego moczu, 25.04 kons. Galanty (do usunięcia nadnercza?), gab. 30.04 (waga), 10.05 pomiar ciśnienia kontr., dokarmianie
2126 i 2127/22	wyniki kału (wysłany 17.04)
1798/22 208	pon i czw czyszcz. uszu + kąpiel Zincoseb, 16.07 izoksazolina
1633/21 193	soboty gab. (B12), 30.04 krew tarczycy + decyzja o zmianie dawki amitryptyliny, 10.05 Bravecto
0587/23	gab. (obserwacja!)
0464/23 211	gab. (doszczepić po leczeniu)
0542/23 34	gab. (wyniki echo)
0381/23 196	21.04 wynik posiewu moczu, 21.04 kons. orto, 15.05 Librela, do zapl. biopsja ok. stępu P?
0429/23 195	21.04 doszcz. R+V, 4.05, 28.04 krew, 4.05 zabieg zewn. ZLZ
0288/23 215	21-23.04 zb. kału kontr., 4.05 waga, dokarmianie
0619/23	22.05 i 2.05 odrobaczenie, 4.05 szczep. puppy
0260/23 198	22-24.04 zb. kału
0250/23 243	23.04 gab.
0827/22 220	23.04 (i co tydzień do 13.05) B12
1021/19 202	24.04 USG, dieta hipo
0407/23 246	24.04 szwy
0046/23 205	24.04, 1.05 gab. (kw hialuronowy i.v.)
0251/23 d248	27.04 USG kontr. (odczyn po usuniętym jajniku), 30.04-2.05 zb. kału
0414/23	28.04 gab. kontrola
0826/22 220	28.04 bad. krew
2152/22 194	koniec IV bad. moczu kontr.
1390/22 d241	VI echo kontr.
0544/21 222	16.07 (izoksazolina)

Schronisko podzielone jest na kilkanaście takich rejonów. Na każdym z nich przebywa po kilkadziesiąt zwierząt. Każdego dnia jednym rejonem zajmuje się jeden opiekun (czasem są wyjątki od tej zasady).

Na liście leczenia, oprócz informacji o leczonych ambulatoryjnie zwierzętach, widnieje wykaz tzw. tabletek, czyli preparatów przygotowywanych codziennie przez techników weterynarii do indywidualnych dla każdego zwierzęcia torebek/pudełek. Są one następnie zabierane przez opiekunów zwierząt. Mogą się w nich znajdować zarówno leki do podawania przez określony czas (np. w celu odrobaczenia lub zwalczania infekcji), jak i stosowane przewlekle (kardiologiczne, hormonalne, przeciwlękowe itp.). W ten sposób codziennie przygotowywane są preparaty dla ok. 200 zwierząt (w większości są to psy).

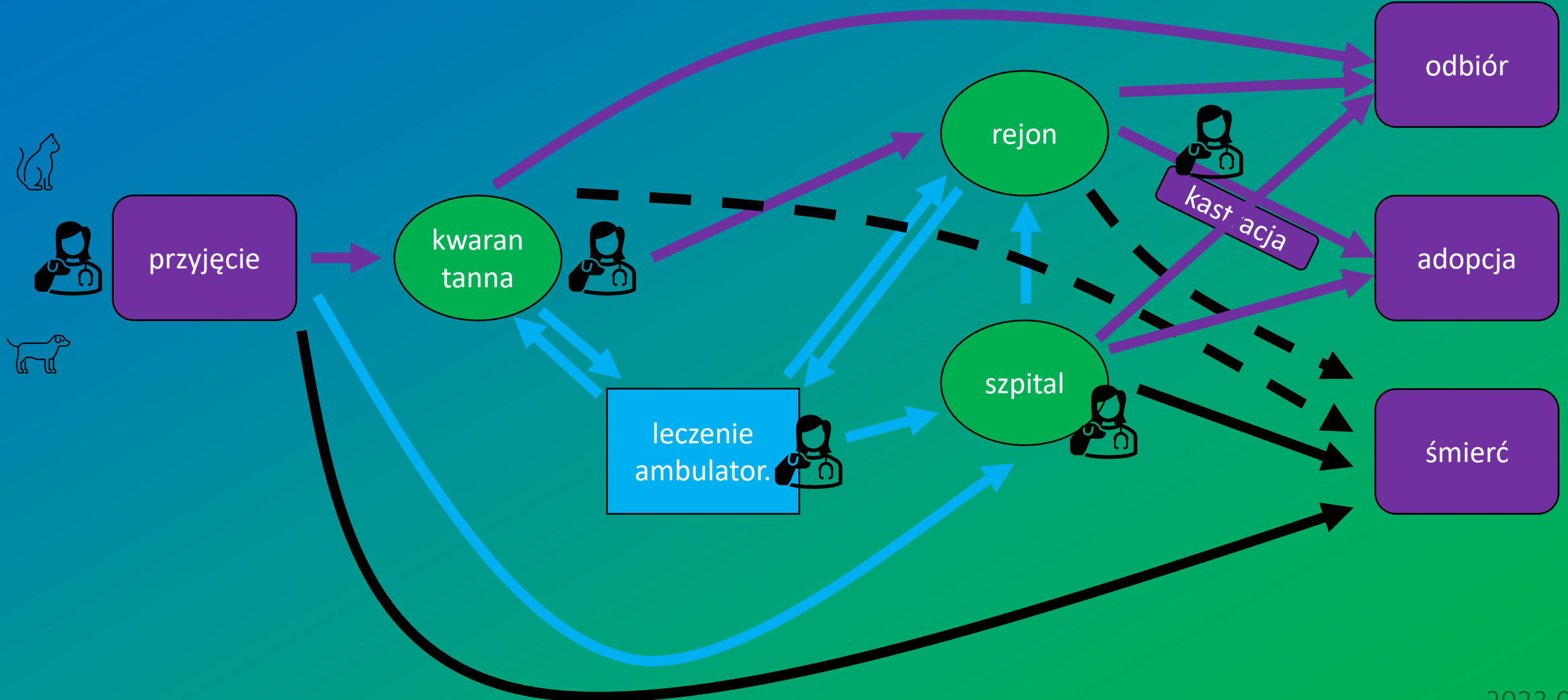
Do innych zadań techników należy m.in. pobieranie krwi, wykonywanie badań laboratoryjnych lub przygotowanie próbek do wysyłki, przygotowywanie pacjentów do zabiegów, zadania porządkowe, asystowanie lekarzom weterynarii.

[illegible]

Czas	Klient	Zwierzę	Opis
08:00			lek. wet. Magdalena Ziółek: 180/23 RTG czaszki (przed sanacją j.u.)
08:00			lek. wet. Marta Lapsz: 0342/23 geriatra kastracja
08:30	SCHRONISKO	0148/23	lek. wet. Magdalena Ziółek: Kontrola- 4 tyg. po osteosyntezie, lokalizacja na dzień 21.03- szpital koci : złamanie przynasadów dalsze k.udowej prawej z uszkodzeniem przyśrodkowej części nasady dalszej zwichnięcie stawu biodrowego prawego oraz złamanie szyjki k.udowej prawej
08:30			lek. wet. Marta Lapsz: 296/23 r.13 beh OH
08:30			tech. wet. Alicja Gomulak: 0465/23 geriatra krew kontr. i T4
08:50			tech. wet. Alicja Gomulak: 1497/22 r 8 podstawa + tarczycowy kontrola: 4-6 godz po podaniu Forthyronu
09:00			lek. wet. Mariola Pawela: Pies, 223/23, R11, b. 494, kastracja
09:00			lek. wet. Magdalena Ziółek: 576/23 szpital L stopa
09:10			tech. wet. Alicja Gomulak: 0551/23 rej 5 krew rozszerzony + trzustkowo-jelitowy
09:30			lek. wet. Magdalena Ziółek: 0448/23 zakazny RTG klatki piersiowej
09:30			lek. wet. Mariola Pawela: Pies 356/23, kastracja, R8, b. 825
09:30			tech. wet. Alicja Gomulak: 1633/21 rej 1 boks 193 krew trzustkowo-jelitowy
09:50			tech. wet. Alicja Gomulak: 576/23 szpital krew podst.
10:00			lek. wet. Magdalena Ziółek: 445/23 r.9 b.551 usg ciąża
10:10			tech. wet. Alicja Gomulak: 0418/23 دنیا szpital krew rozszerzony
10:20			lek. wet. Marta Lapsz: 0433/23 R1 214 OH- adopcja
10:30			lek. wet. Magdalena Ziółek: 0169/23 szpital USG kontrolne j brzusznej (okolica kikuta macicy)
10:30			tech. wet. Alicja Gomulak: 1489/20 r.9 b.904 krew podst
10:30			lek. wet. Paweł Grudziński: 0183/23 A2 kot starutki - echo (przed zabiegiem - paszcza)
10:30			lek. wet. Mariola Pawela: Pies 378/23, kastracja ,
10:50			lek. wet. Paweł Grudziński: 1021/19 r 1 Florek
10:50			tech. wet. Alicja Gomulak: 0479/22 r.8 kontr. poziomu fenobarbitalu ze stałym opiekunem
11:00			lek. wet. Magdalena Ziółek: 0526/23 szpital USG j brzusznej
11:00			lek. wet. Mariola Pawela: Pies 378/23, r12, b.414, kastracja
11:10			lek. wet. Paweł Grudziński: 1334/21 r 3
11:10			tech. wet. Alicja Gomulak: 2131/22 rej 9 krew trzustkowo-

2023.04.25

Przykładowe „drogi zwierzęcia” w Schronisku:





6. Kontynuacja rozmów dot. opieki weterynaryjnej w Schronisku – ustandaryzowania zasad dla przeprowadzania badań diagnostycznych w trakcie trwania kwarantanny, po jej zakończeniu oraz przed zabiegami, zasady udzielania zgody na transport zwierząt „pod tlenem” do klinik zewnętrznych.

Obecnie obowiązujący standard w Schronisku jest następujący:

O wykonaniu badań, ich zasadności i celu, rozpiętości i sposobie wykonania decyduje lekarz weterynarii.

Lekarz weterynarii może podjąć decyzję o wykonaniu badań dodatkowych (tj. np. badania krwi czy badań obrazowych) w dowolnym momencie pobytu zwierzęcia w Schronisku. Badania takie są więc wykonywane podczas przyjęcia do Schroniska, w czasie kwarantanny, po niej – podczas pobytu na rejonie, przed wykonaniem zabiegów, po wykonaniu zabiegów, w czasie pobytu w szpitalu itp.

Jednak zawsze ich wykonanie jest efektem decyzji lekarza weterynarii, a nie funkcjonowania sztywnej zasady w rodzaju, tu przykładowe pojawiające się do tej pory na spotkaniach RDS propozycje: „wszystkie zwierzęta powyżej X lat mają mieć zbadaną krew”, czy „wszystkie starsze/powypadkowe zwierzęta mają mieć wykonane RTG/USG”. Propozycje takie mogą wywołać wrażenie niewykonywania w Schronisku badań u pewnych grup zwierząt lub nasuwać na myśl chęć wprowadzenia w Schronisku obligatoryjnych badań przesiewowych:

Wymagania stawiane badaniom przesiewowym [edytuj](#) [edytuj kod](#)

- Schorzenie powinno stanowić istotny problem zdrowia publicznego.
- Powinna występować wczesna, bezobjawowa faza schorzenia.
- Dostępna jest odpowiednia metoda.
- Istnieje uznany standard leczenia danego schorzenia.
- Są dowody na to, że leczenie schorzenia we wczesnej (bezobjawowej) fazie ma wpływ na stan pacjenta w odległej przyszłości^[4]



Art. 17

1. Postępowanie lekarsko - weterynaryjne powinno być poprzedzone, w zależności od potrzeb:
 - badaniami zwierząt (w tym badaniami laboratoryjnymi),
 - analizą warunków środowiska hodowlanego,
 - analizą żywienia zwierząt,
 - analizą higieny i technologii produkcji zwierzęcej i środków spożywczych,
 - rozpoznaniem sytuacji epizootycznej.
2. Lekarz weterynarii nie może podejmować leczenia zwierzęcia bez jego zbadania.

Art. 22

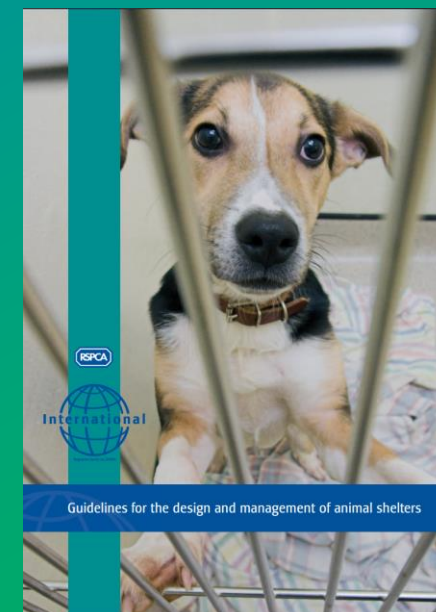
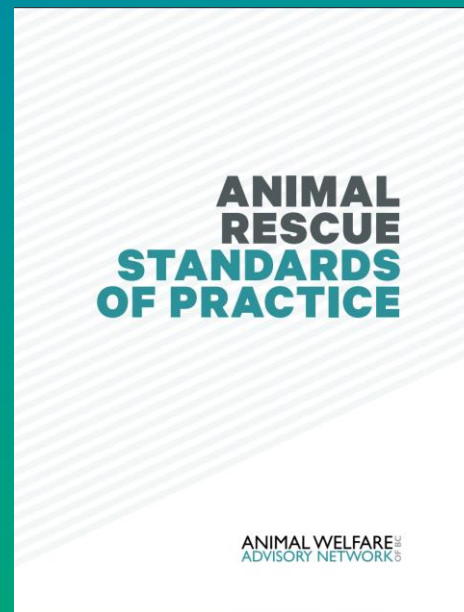
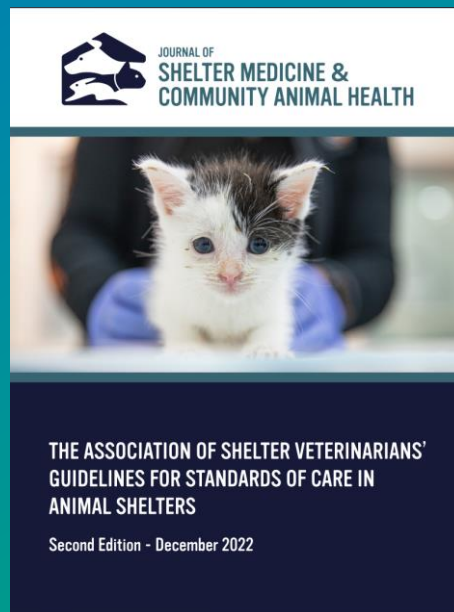
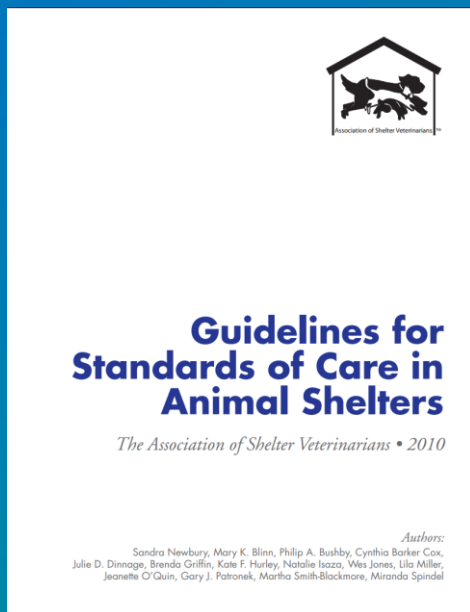
1. Lekarzowi weterynarii przysługuje swoboda wyboru metod rozpoznawczych, leczenia i profilaktyki, jeśli przepisy nie stanowią inaczej.
2. Lekarz weterynarii w swej pracy zawodowej stosuje naukowo uznane metody rozpoznawcze i lecznicze.
3. Lekarz weterynarii powinien ograniczyć swoje postępowanie wobec zwierząt do czynności niezbędnych. Zasada ta nie dotyczy przeprowadzania eksperymentów.

Podstawowym badaniem w medycynie weterynaryjnej jest badanie przedmiotowe pacjenta (czasem zwane klinicznym). To głównie od wyniku tego badania zależy, czy u zwierzęcia zostaną wykonane inne badania, przy czym zawsze należy pamiętać o zasadzie „leczy się pacjenta, a nie jego wyniki”.

Próba narzucenia sztywnych „standardów” badań diagnostycznych będzie stała w sprzeczności z tym fragmentem Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii.

Próba wykonywania takich badań u wszystkich zwierząt z danej kategorii bez brania pod uwagę innych uwarunkowań może wpływać negatywnie na ich dobrostan, a także bezpieczeństwo personelu.

Co na temat punktu 6. agendy dzisiejszego zebrania („ustandaryzowanie zasad dla przeprowadzania badań diagnostycznych w trakcie trwania kwarantanny, po jej zakończeniu oraz przed zabiegami”) mówią przykładowe zagraniczne publikacje zajmujące się problematyką standardów (dobrej praktyki) w schroniskach dla zwierząt?



Nie mówią nic.

Jednak domyślnie kwestia ta pozostawiona jest pracownikom odpowiedzialnym za opiekę weterynaryjną, przy czym należy tu zaznaczyć, że tak powszechny i łatwy dostęp zwierząt schroniskowych do lekarza weterynarii jak w Schronisku na Paluchu nie jest standardem nawet w krajach zachodnich.



W częściach poświęconych opiece weterynaryjnej publikacje te skupiają się np. na:

- potrzebie normalizacji stosunku pracy z lekarzami weterynarii,
- konieczności prowadzenia dokumentacji weterynaryjnej,
- przeprowadzeniu oceny przyjmowanego zwierzęcia przez lekarza weterynarii lub *wykwalfikowanego pracownika* („idealnie w ciągu najwyżej 24 godzin”),
- schematach szczepień profilaktycznych (są odmienne od stosowanych „pozaschroniskowej weterynarii”) oraz innych zabiegów profilaktycznych,
- odpowiedniej reakcji na pojawienie się ogniska chorób zakaźnych i zaraźliwych,
- zapewnieniu nadzoru lekarza weterynarii nad podawaniem zwierzętom leków,
- konieczności wizualnego monitorowania zdrowia i dobrostanu zwierząt (co najmniej 1 raz na dobę).

Dziękuję za uwagę.

A comprehensive physical examination by a veterinarian or trained personnel should also be performed. Ideally, this physical exam is performed within 24 hours of intake. Timely initial assessment and examination allow prompt treatment of medical conditions, establish a health baseline for each animal, and allow recognition of changes in health during the animal’s time in care. Screening tests can be a part of this assessment, including FeLV and FIV testing and management in animal shelter’s policy¹⁹ (see ASV Position Statement).²⁰ Findings from any assessments and examinations are documented in the individual animal’s medical record and used to inform housing and flow-through planning.

In some situations, spay-neuter surgery or the anesthesia it requires puts an animal’s health at risk.¹⁸ The final decision regarding acceptance of any patient for surgery must be made by a veterinarian based on a physical examination, available medical history, and capacity of the surgical team. Granting an exemption from a spay-neuter requirement should only occur when performing the procedure puts the patient at significant risk. It is generally safe to sterilize patients in estrus or suffering from mild infections or other medical conditions, such as infectious respiratory disease or heartworm disease.^{19,20} When considering sterilizing patients with medical conditions, veterinarians must weigh the benefits and risks to that animal, others receiving surgery that day, the shelter population, and the community population. Shelter spay-neuter policies need to follow all state and local ordinances regarding the timing of spay-neuter with respect to legal holding periods.