

KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

Gdańsk, grudzień 2017r.

OPINIA

w związku z niedoborem pielęgniarek na stanowisku pielęgniarki zabiegowej w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, zabiegi w trybie pilnym zabezpieczane są przez personel dyżurny pielęgniarstwa z Bloku Operacyjnego

Uprzejmie wyjaśniam, że pielęgniarka zatrudniona na stanowisku pielęgniarki anestezjologicznej, winna świadczyć usługi medyczne zgodne z jej umiejętnościami i kompetencjami w obszarze bloku operacyjnego i poza nim, przy współpracy z lekarzem anestezjologiem.

W sprawie organizacji pracy pielęgniarki anestezjologicznej zostały opublikowane trzy stanowiska.

1. Stanowisko konsultanta krajowego dr hab. Danuty Dyk – „Stanowisko w sprawie samodzielnego nadzoru nad pacjentem w czasie znieczulenia miejscowego oraz uprawnień pielęgniarki anestezjologicznej do podawania leków na ustne zlecenie operatora prowadzącego zabieg operacyjny”, z dnia 10.10.2013 r., którego treść brzmi:

Pielęgniarka anestezjologiczna w myśl *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 1 stycznia 2013 r. poz 1315)* współpracuje przy wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego z lekarzem anestezjologiem, dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną. Podobnie w przypadku znieczuleń do zabiegów chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić opiekę lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, warunki powyższe określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W zakresie wykonywania przez pielęgniarkę zleceń lekarskich należy się kierować zapisem art. 15 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, który określa, że *pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, wyjątek stanowią zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego*.

2. Stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii prof. Andrzeja Nesterowicz z 2012 r., które dotyczyło udzielania świadczeń medycznych przez pielęgniarki anestezjologiczne. Jego treść brzmi następująco:

Zgodnie z duchem zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. pielęgniarka anestezjologiczna wykonuje powierzone jej zadania

KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki
dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

wyłącznie w zespole wraz z lekarzem anestezyjologiem. Zasada ta odnosi się do wszelkich zadań, nie tylko znieczuleń, również analgosedacji, sedacji, analgezji, a nawet nadzoru nad chorym (t.zw. stand-by). Przebieg procedury, niezależnie od jej charakteru, odbywa się pod stałym nadzorem zespołu lekarz anestezyjolog/pielęgniarka anestezyjologiczna i musi być rejestrowany w odrębnej dokumentacji medycznej. Przejęcie odpowiedzialności przez innego lekarza za przebieg każdej z wymienionych procedur anestezyjologicznych i za bezpieczeństwo chorego jest możliwe w wyjątkowych okolicznościach, po spełnieniu warunków zawartych w wymienionym Rozporządzeniu.

3. **Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarkom dyżurującym na bloku operacyjnym w godzinach od 19.00 do 7.00 pomocy w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej** w oddziale dziecięcym w czasie, gdy nie są wykonywane zabiegi operacyjne, którego treść brzmi następująco:

Pielęgniarki dyżurujące na bloku operacyjnym nie powinny być kierowane do pomocy w sprawowaniu opieki.....w czasie kiedy nie odbywają się zabiegi operacyjne...Pomimo stosowania przez pielęgniarkę zabezpieczeń mycia rąk, zakładania odzieży, nie można wykluczyć, że nie dochodzi do powstania krzyżowych infekcji szpitalnych.

Powyższe opinie wydane przez konsultantów zarówno z dziedzin pielęgniarskich jak i klinicznych, rozpatrują problemy pielęgniarek anestezyjologicznych również związane z organizacją pracy - wyraźnie wskazują, że braki personelu pielęgniarskiego w szpitalu nie mogą powodować przesunięcia stanowiska pracy pielęgniarki anestezyjologicznej do innego oddziału lub kliniki. Ma to swoje uzasadnienie nie tylko ze względów epidemiologicznych, ale również w kontekście *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 16 grudnia 2016 r., którego treści dotyczą współpracy lekarza anestezyjologia i pielęgniarki anestezyjologicznej zarówno na sali operacyjnej, jak i poza nią.*

Dołączony do pisma przewodniego „Zakres świadczeń zdrowotnych pielęgniarek anestezyjologicznych [REDAKTOWANE]”, wydaje się być niezrozumiały, ponieważ z jednej strony odnosi się do świadczeń zdrowotnych pielęgniarki anestezyjologicznej, zaś z drugiej strony szereguje personel anestezyjologiczny w grupie pielęgniarek ogólnych biorących udział w procedurach medycznych w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, bez udziału lekarza anestezyjologa. Działania te wymuszają na pielęgniarence anestezyjologicznej wykonywanie świadczeń zdrowotnych na zlecenie lekarza innej specjalności, niż anestezyjologia. Według mojej opinii budzi zastrzeżenie w szczególności punkt & 22, akapit 1, ponieważ jest on niezgodny ze standardem *organizacji opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii.*

Tego typu rozwiązania organizacyjne rozwiązują problem braków kadrowych w placówkach ochrony zdrowia, nie mniej jednak stanowią bardzo duże niebezpieczeństwo dla jakości świadczonych usług zdrowotnych, bezpieczeństwa pacjenta w trakcie trwania zabiegu w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, a także satysfakcji zawodowej i obciążenia pracą personelu pielęgniarskiego. Dotychczasowe wyniki badań prowadzonych w ośrodkach zagranicznych (Portoghese I. *et al. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. Saf Health Work 2014;5:152-157; Panunto MR et al. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care*

KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki
dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013; 21(3). On-line version.; Jeong-Hee Kang et al. Nurse-Perceived Patient Adverse Events depend on Nursing Workload. Osong Public Health Res Perspect. 2016; 7(1): 56–62) wyraźnie wskazują, że nadmierne obciążenie i przeciążenie personelu pielęgniarskiego różnych specjalności może prowadzić do: zdarzeń niepożądanych (błędów medycznych), wypadków w czasie pracy, zwiększonej absencji w pracy, wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego. Przekłada się to również na bilans kosztów placówki medycznej, związanych ze zwiększeniem ilości zakażeń wewnątrzszpitalnych, wydłużeniem czasu hospitalizacji pacjentów, zwiększeniem kosztów leczenia i poniesionych na odszkodowania dla pacjentów.

Reasumując: w odniesieniu do powyższych zapisów prawa, pielęgniarka anestezyjologiczna bierze udział w każdych procedurach anestezyjologicznych wraz z lekarzem anestezyjologiem oraz wykonuje zlecenia związane z prowadzonymi świadczeniami zdrowotnymi na zlecenie lekarza anestezyjologa. W trosce o wysoką jakość profesjonalnych usług pielęgniarskich i zapewnienie bezpieczeństwa hospitalizowanym pacjentom, zwracam się z prośbą o przestrzeganie i nienadużywanie kompetencji pielęgniarek przez kadrę zarządzającą, celem eliminacji niewłaściwego postępowania w przedmiotowej sprawie.

Z poważaniem

dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
specjalista pielęgniarstwa
anestezyjologicznego i intensywnej opieki