

Gdańsk, październik 2019

OPINIA

**w sprawie uczestniczenia pielęgniarek anestezyjologicznych
w znieczuleniach miejscowych w obrębie bloku operacyjnego
bez obecności lekarza anestezyjologa**

W przedmiotowej sprawie zostało już wydane stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii prof. Andrzeja Nestorowicza z dnia 30.01.2012r. oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki dr hab. Danuty Dyk z dnia 10.10.2013r. Mając jednak na uwadze fakt zastąpienia z dniem 01 stycznia 2017 r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz.U z 7 stycznia 2013 r. poz. 1315) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 16 grudnia 2016 r. poz.2218) i konieczności wydania opinii w oparciu o aktualne przepisy prawa, poniżej przedstawiamy stanowisko w powyższej sprawie.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych jest obowiązany do spełnienia całodobowo warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które określają:

§4.4 W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, świadczeniodawca zapewnia, w zakresie kwalifikacji personelu, równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonemu w harmonogramie pracy lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

§5. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3ust. 1, w trybie leczenia jednego dnia, powinien spełniać łącznie następujące warunki:

KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

1) w zakresie kwalifikacji personelu:

- a) *równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,*
- b) *równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka;*

2) w przypadku udzielania świadczeń chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, zapewnić dodatkowo, oprócz warunków określonych w pkt. 1, następujące warunki w zakresie kwalifikacji personelu:

- a) *równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezyjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej,*
- b) *równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezyjologii i intensywnej opieki.*

Pielęgniarka anestezyjologiczna, w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 16 grudnia 2016 r. poz. 2218), współpracuje przy wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego z lekarzem anestezyjologiem. 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 anestezyjologa i pielęgniarki anestezyjologicznej. Warunki powyższe określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Wątpliwości budzi fakt, w jaki sposób pielęgniarka anestezyjologiczna ma przyjąć zlecenie podania leków tj. uspokajające, przeciwbólowe itp., wydane przez lekarza chirurga (operatora). W zakresie wykonywania przez pielęgniarkę zleceń lekarskich należy kierować się 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 jedynie zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zlecenie lekarskie musi mieć formę pisemną i zostać odnotowane w dokumentacji medycznej, a jego wykonanie poświadczane przez osobę wykonującą.

W 2010 roku przewodniczący Narodowych Towarzystw Anestezyjologicznych podpisali Deklarację Helsińską o Bezpieczeństwie Pacjenta w Praktyce Anestezyjologicznej

Adres do korespondencji:

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Zakład Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki

ul. Dębinki 7, 80 – 952 Gdańsk, Tel. 58 349 12 47

e-mail: wioletta.medrzycka@gumed.edu.pl

KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

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

(*DeHeBePA*), której jednym z nadrzędnych postulatów było właściwe oznakowanie strzykawk. Deklaracja wskazuje na dominującą rolę anestezjologii w promowaniu i utrzymaniu jak najwyższego poziomu bezpieczeństwa pacjenta w okresie okołoperacyjnym. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 16 grudnia 2016 r. poz. 2218), w §9, ust.10 określa, że przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie, a w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji również lekarz nadzorujący wykonywanie znieczulenia, jest obowiązany:

- a) sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia,
- b) skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania,
- c) skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawk ze środkami anestetycznymi, strzykawk z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,

Wg opinii radcy prawnego Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (IMPULS nr10-11/2010, s. 25): „**Pielęgniarka jest osobą współuczestniczącą w znieczuleniu i jeżeli samodzielnie prowadzi czynności w ramach procedur znieczulenia**, to przestaje być współuczestnikiem i staje się głównym podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie procedury medycznej. W związku z powyższym, jeżeli pielęgniarka prowadzi czynności w ramach powyższej procedury medycznej, pozostając sama z pacjentem przez 30-40 minut, to przestaje być współuczestnikiem przy udzielaniu danego świadczenia i staje się głównym podmiotem odpowiedzialności za prowadzenie procedury medycznej, co nie powinno mieć miejsca”.

Wątpliwości budzą konstruowane przez pracodawców w placówkach medycznych zakresy obowiązków dla pielęgniarek anestezyjologicznych. Z jednej strony odnoszą się do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki anestezyjologiczne zgodnie z prawem, z drugiej strony określają wykonywanie czynności współuczestniczenia w procedurach medycznych (z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa), które stają się problematyczne w świetle odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki anestezyjologicznej.

Pielęgniarka nie może samodzielnie sprawować nadzoru nad pacjentem znieczulonym, niezależnie od rodzaju znieczulenia. Ponadto każde znieczulenie, w tym nadzór, wymaga prowadzenia dokumentacji przebiegu znieczulenia/nadzoru, a zgodnie z rozporządzeniem taką dokumentację prowadzi lekarz. Karta przebiegu znieczulenia nie jest dokumentacją pielęgniarską. Tak więc pielęgniarka anestezyjologiczna nie może prowadzić powyższej dokumentacji, a zwłaszcza wykonywać zlecenia chirurga i odnotowywać je w dokumentacji. Problematyczna staje się sytuacja, kiedy to pielęgniarka anestezyjologiczna jest proszona przez chirurga o podanie środków farmakologicznych.

Tego typu pomysły organizacyjne rozwiązują niewątpliwie problem braków kadrowych w podmiotach leczniczych, nie mniej jednak stanowią bardzo duże niebezpieczeństwo dla jakości świadczonych usług zdrowotnych, bezpieczeństwa pacjenta w trakcie trwania zabiegu. Stawiają pielęgniarki w sytuacji niezręcznej w stosunku do oczekiwań pracodawcy.

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; PanuntoMR et al. Professional nursing practice:*

KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

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

environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013; 21(3). On-line version.; Jeong-Hee Kanget al. Nurse-Perceived Patient Adverse Events depend on Nursing Workload. Osong Public Health Res Perspect. 2016; 7(1): 56–62); Fathi A, et al. Medication errors among nurses in teaching hospitals in the west of Iran: what we need to know about prevalence, types, and barriers to reporting Epidemiol Health. 2017; 39: e2017022, wyraźnie wskazują, że nadmierne obciążenie i przeciążenie personelu pielęgniarstwa różnych specjalności może prowadzić do: zdarzeń niepożądanych (błędów medycznych), wypadków w czasie pracy, zwiększonej absencji w pracy, wypalenia zawodowego personelu pielęgniarstwa. Przekłada się to również na bilans kosztów placówki medycznej.

10 lipca 2018r. zostało wydane **Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezyjologicznych z Grupą Roboczą ds. praktyki PTPAiO, w sprawie nieprzestrzegania zasad dotyczące realizacji standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki anestezyjologicznej i intensywnej opieki.**

Zarząd Główny oraz Grupa Robocza ds. praktyki stoi na stanowisku, że niedopuszczalne jest:

- delegowanie pielęgniarek anestezyjologicznych do samodzielnego nadzoru nad pacjentem do zabiegów w znieczuleniu miejscowym lub sedacji na Sali operacyjnej lub poza salą operacyjną,
- podawanie leków na ustne zlecenie operatora,
- zmuszanie pielęgniarek do wykonywania procedur wykraczających poza ich kompetencje,

Pełna treść stanowiska jest dostępna na stronie <https://ptpaio.pl/aktualnosci/dokumenty/112.pdf>.

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. Pielęgniarka współuczestniczy, wspólnie z anestezyjologiem, w znieczuleniu. W trosce o wysoką jakość profesjonalnych usług pielęgniarstwa i zapewnienie bezpieczeństwa hospitalizowanym pacjentom, zespół konsultantów wojewódzkich przypomina o obowiązku przestrzegania przepisów prawa w omawianym zakresie.

Z poważaniem

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