

Gdańsk styczeń 2020r.

## OPINIA

### *w sprawie kompetencji pielęgniarek do usunięcia wkłucia centralnego*

W odpowiedzi na prośbę o opinię w sprawie kompetencji pielęgniarek do usunięcia wkłucia centralnego, przedstawiam swoje stanowisko w tej sprawie.

Procedurę zakładania dostępu centralnego, z uwagi na stopień trudności technicznych i liczbę grożących pacjentowi powikłań, przeprowadza lekarz anestezjolog. Podczas wykonywania procedury lekarzowi asystuje wykwalifikowana pielęgniarka. Decyzję o usunięciu dostępu centralnego podejmuje lekarz. Spośród wielu powodów podjęcia takiej decyzji niezwykle ważne są te, spowodowane wystąpieniem powikłań. Ilość i różnorodność możliwych powikłań i związanych z nimi zagrożeń dla zdrowia i życia pacjenta powoduje, że ocena symptomów tych powikłań należy do kompetencji lekarza. Pielęgniarka podczas codziennej opieki obserwuje miejsce wkłucia, a o zauważonych cechach, np. stanu zapalnego, informuje lekarza. Po podjęciu przez lekarza decyzji o usunięciu cewnika centralnego (z powodu powikłań lub zakończenia ordynacji leków przez kaniulę) należy przystąpić do bezpiecznej realizacji tej procedury. Bezpiecznej, tzn. z zachowaniem zasad ograniczających możliwość powstania powikłań.

### **Czy pielęgniarka posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonania procedury usunięcia wkłucia centralnego?**

Kwalifikacje zawodowe uzyskuje pielęgniarka po ukończeniu szkolenia podstawowego (licencjat, studia II stopnia) oraz właściwego szkolenia specjalizacyjnego albo kursu kwalifikacyjnego lub specjalistycznego. Natomiast uprawnienia nadawane są przez przepisy prawa, zakresy obowiązków na konkretnym stanowisku pracy, ich realizacja odbywa się na podstawie opracowanych i obowiązujących w podmiocie leczniczym standardów i procedur. W programach szkoleń podyplomowych dla pielęgniarek, opracowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i zatwierdzonych przez ministra zdrowia w dniu 19.08.2015r., opisane są umiejętności praktyczne, które w procesie szkolenia nabywa pielęgniarka. Tematyka dotycząca dostępu centralnych zawarta jest w programach:

- 1. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.** W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:
  - U94. asystować przy zakładaniu dostępu do naczyń centralnych;
  - U95. pielęgnować miejsce założenia cewnika naczyniowego oraz stosować metody zapobiegające zakażeniu i wykrzepianiu krwi w świetle cewnika;
- 2. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.** W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

# KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

---

- U.24 asystować podczas zabiegu kaniulacji naczyń centralnych żylnych i tętniczych;
- U.25 pielęgnować wykorzystywane dostępy naczyniowe (obwodowe żyłne, centralne żyłne, tętnicze);
- 3. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.** W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:
  - U4. pielęgnować chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej;
- 4. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.** W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:
  - U3. pielęgnować chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej;
- 5. Kurs specjalistyczny „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe”:** W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:
  - U8. stosować zasady i warunki prowadzenia żywienia dojelitowego i pozajelitowego w opiece stacjonarnej i niestacjonarnej z uwzględnieniem pacjenta paliatywnego;
  - U28. dobrać i stosować sprzęt do podawania żywienia przez dostęp centralny;
  - U30. przygotować chorego do założenia dostępu obwodowego do żywienia pozajelitowego;
  - U31. przygotować chorego do założenia dostępu centralnego do żywienia pozajelitowego;
  - U32. założyć zestaw i podłączyć mieszaninę żywieniową do dostępu naczyniowego pacjenta, zgodnie z procedurą;
  - U33. stosować procedurę/zasady podawania mieszaniny żywieniowej w zależności od rodzaju dostępu naczyniowego;
  - U34. stosować procedurę/zasady zmiany opatrunku na dostępie naczyniowym;
  - U35. stosować procedurę/zasady obsługi dostępu naczyniowego w zależności od jego rodzaju;
  - U36. monitorować stan pacjenta w czasie żywienia pozajelitowego;
  - U37. uczyć pacjenta i rodzinę/opiekunów w zakresie profilaktyki powikłań żywienia drogą naczyniową w warunkach domowych;
  - U39. stosować zasady opieki nad dostępem centralnym zgodnie z odrębnościami u dzieci;
  - U41. zastosować procedurę podłączenia mieszanin i preparatów odżywczych drogą pozajelitową i przewodu pokarmowego zgodnie z odrębnościami u dzieci;
  - U42. rozpoznać objawy powikłań żywienia pozajelitowego i dojelitowego u dzieci;Programy szkoleń podyplomowych zawierają także wykazy świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu różnego rodzaju szkolenia.

W programach szkolenia specjalizacyjnego oraz kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki brak jest uprawnienia do wykonania świadczenia związanego z usunięciem cewnika centralnego. W wykazie świadczeń zdrowotnych, do których uprawnione są pielęgniarki po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, wymienione jest jedynie: - pielęgnowanie chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej. Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których uprawnione są pielęgniarki po ukończeniu kursu specjalistycznego „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe” obejmuje:

# KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

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

---

1. Dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych.
2. Podłączenie mieszaniny żywieniowej drogą pozajelitową.
3. Zakładanie zgłębnika i odbarczenie treści.
4. Edukacja chorego z domowym żywieniem pozajelitowym i dojelitowym oraz rodziny/opiekunów w zakresie zapobiegania powikłaniom.
5. Obsługa portu naczyniowego, w tym zakładanie i usuwanie igły. Nie wymaga wyjaśnienia, że port naczyniowy to nie centralny dostęp naczyniowy.

Również w literaturze, obowiązującej uczestników szkoleń podyplomowych, opisana rola pielęgniarki w zakresie realizacji świadczeń, związanych z centralnym dostępem, sprowadza się do asystowania lekarzowi podczas zabiegu kaniulacji oraz pielęgnowania miejsca wkłucia i utrzymania linii naczyniowej. Tak więc podczas szkoleń podyplomowych pielęgniarki nie nabywają umiejętności i kwalifikacji do samodzielnego wykonywania świadczenia usunięcia cewnika centralnego. Z dostępnych materiałów i źródeł wynika, że według opracowanych i obowiązujących w różnych placówkach opieki zdrowotnej w Polsce procedurach, odpowiedzialność za założenie i usunięcie centralnego dostępu naczyniowego spoczywa na lekarzu anestezyjologu.

Reasumując, w mojej opinii pielęgniarka nie posiada kwalifikacji i uprawnień do samodzielnego usuwania centralnego dostępu naczyniowego, natomiast może asystować lekarzowi podczas realizacji tej procedury.

Z poważaniem

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