

**KONSULTANT KRAJOWY  
W DZIEDZINIE PIELEGNIASTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24, tel. 032 25-91-586, fax. 032 255-40-52,  
e-mail: beata.ochocka@spskm.katowice.pl, http://www.pspe.pl

KKPE-14/2013

Katowice, dnia 19.05.2013r.

Szanowna Pani

Barbara Dąbrowska

Prezes Ogólnopolskiego

Stowarzyszenia Instrumentariuszek

*Szanowna Pani Prezes,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 02.05.2013 r. w sprawie delegowania pielęgniarek operacyjnych w trakcie dyżuru, podczas gdy nie odbywają się zabiegi, do pomocy w sprawowaniu opieki na inne oddziały tj. zachowawcze, zabiegowe, intensywnej opieki medycznej, izbę przyjęć, szpitalny oddział ratunkowy w załączeniu przedstawiam swoją opinię.

*Dr Beata Ochocka*

Krajowy Konsultant  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
epidemiologicznego  
dr n. med. Beata Ochocka

## KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

---

Katowice, dnia 19.05.2013 r.

### **Opinia w sprawie delegowania Pielęgniarek operacyjnych w trakcie dyżuru, gdy nie odbywają się zabiegi, do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami na inne oddziały**

Jednym z najważniejszych zadań stawianych pielęgniarkom operacyjnym jest zapewnienie pacjentowi, u którego przeprowadzany jest zabieg operacyjny bezpieczeństwa. Obejmuje między innymi takie postępowanie, które nie prowadzi do powstania u pacjenta zakażenia szpitalnego za które byłaby odpowiedzialna pielęgniarka, a któremu można było zapobiec stosując wszystkie niezbędne elementy wiedzy, praktyki, środków, wyposażenia i organizacji pracy.

W zakresie prewencji zakażeń szpitalnych pielęgniarki operacyjne są zobowiązane do przestrzegania wielu procedur zarówno tych o charakterze ogólnoszpitalnym oraz procedur specjalistycznych wynikających ze specyfiki bloku operacyjnego. W myśl zapisów ustawy z 5 grudnia 2008 *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* za wdrożenie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi odpowiedzialny jest kierownik podmiotu.

Prawidłowo funkcjonujący system kontroli zakażeń szpitalnych uwzględnia także aspekt prawidłowej organizacji pracy. Decyzje administracyjne, które zezwalają lub wręcz nakazują pielęgniarkom operacyjnym w trakcie dyżuru opuszczać blok operacyjny, aby wykonywać prace w innych oddziałach w mojej opinii są niewłaściwe, naruszają bowiem zasadę hermetyzacji bloku. Po wejściu w obręb bloku, ubraniu czystych ubrań operacyjnych, czapek, masek i zdezynfekowanego obuwia, personel nie powinien opuszczać bloku. Jest to jedna z zasadniczych zasad ograniczających i umożliwiających eliminację ryzyka powstawania zakażeń szpitalnych. W przypadku przemieszczania się personelu szpitala pomiędzy obszarami o różnym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażeń jakimi są blok operacyjny i inne oddziały szpitalne, pomimo stosowania środków prewencyjnych takich jak mycie rąk, może dojść do wzrostu ryzyka transmisji zakażeń. Taki ruch personelu ma charakter krzyżowy i w mojej opinii rodzi niebezpieczny wzrost ryzyka transmisji zakażeń szpitalnych, nie sprzyja zachowaniu reguł higieny. Od pielęgniarek operacyjnych wymaga się rzetelnego przestrzegania ogromnej odpowiedzialności zawodowej, umiejętności znakomitej organizacji stanowiska pracy, wysokiego reżimu sanitarno-higienicznego, ładu i porządku. Jednak, aby wymagać od wysoko

---

## **KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

wykwalifikowanej kadry personelu pielęgniarskiego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego takich efektów, w pierwszej kolejności muszą być stworzone przez pracodawcę lub zlecającego pracę odpowiednie warunki pracy.

Pragnę zauważyć, iż wyżej opiniowany problem został przeze mnie podjęty już w roku 2008 i upubliczniony w dokumencie pod nazwą „Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarcom 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”. Od tego czasu moja opinia w tej sprawie nie uległa zmianie i stała się bardziej aktualna, biorąc pod uwagę aktualne zagrożenia i sytuację w zakresie zakażeń, aspekty prawne, prawa pacjentów, problematykę zdarzeń medycznych oraz odpowiedzialność i etykę zawodu pielęgniarskiego.

Oprócz asystowania Pielęgniarki operacyjne mają obowiązek w czasie dyżuru przygotowania i przeglądu sprzętu, przygotowania sal do kolejnego dnia operacyjnego, wykazują stałą czujność i gotowość do zabiegu, doskonałą wiedzę, należy im się czas na odpoczynek przed ewentualną operacją. Dobrze zarządzana placówka może rozważyć formę tzw. płatnych dyżurów pod telefonem.

### **Wniosek:**

**Pielęgniarki operacyjne w czasie pełnienia dyżuru na bloku operacyjnym nie powinny być kierowane do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami w innych oddziałach szpitala w czasie kiedy nie odbywają się zabiegi operacyjne.**

### Reasumując:

Prawidłowo podejmowane decyzje w zakresie prewencji zakażeń przez kadrę kierowniczą szpitali, w tym kadrę kierowniczą bloków operacyjnych w porozumieniu z personelem bloku stanowią najlepszą gwarancję wysokiej jakości świadczeń i bezpieczeństwa chorych poddawanych interwencjom chirurgicznym i personelu medycznego.

Krajowy Konsultant  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
epidemiologicznego  
*dr n. med. Beata Ochocka*