

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki**

mgr piel. Stanisław Goliński
Adres korespondencyjny: Blok Operacyjny, ZOZ w Nidzicy
13-100 Nidzica, ul. Mickiewicza 23, tel. 89 625-05-544
e-mail: sgolinski@tlen.pl

Nidzica, dnia 9.06.2019 r.

OPINIA

w sprawie czy pielęgniarka nie posiadająca kursu kwalifikacyjnego z dziedziny anestezjologii i intensywnej opieki może sprawować opiekę nad chorym zaintubowanym u którego prowadzona jest sedacja ?

Przedstawiona sytuacja w której opiekę nad pacjentem zaintubowanym u którego jednocześnie prowadzona jest sedacja sprawują pielęgniarki z różnych oddziałów szpitala nie posiadające kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w mojej ocenie nie przekracza kompetencji pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach innych aniżeli oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pielęgniarka zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 Nr 174 poz. 1039), która w art. 52. 1. mówi że ...Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa..., zdobywając umiejętności między innymi w zakresie pielęgnacji pacjenta z przetoką, rurką intubacyjną i tracheotomijną..., oraz w art. 4. 1. mówi że ... Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia...

Pielęgniarki posiadają zatem wiedzę, kwalifikacje, umiejętności oraz kompetencje do opieki nad chorym, w tym ciężko chorym, czasem także nieprzytomnym. Uważam że wykonywanie któregokolwiek z wymienionych świadczeń zdrowotnych nie może ograniczać jakakolwiek metoda drażniąca drogi oddechowe w tym także intubacja dotchawicza. Ponadto intubacja

dotchawicza, czy sedacja nie jest wskazaniem do przyjęcia pacjenta do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Szczegółowe wskazania do przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wg Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Wytyczne Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii określające zasady kwalifikacji oraz kryteria przyjęcia chorych do Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii - luty 2012) to:

A. Układ krążenia

Ostry zawał serca z towarzyszącym bólem, zaburzeniami rytmu, zastoinową niewydolnością krążenia lub brakiem stabilizacji parametrów dynamiki układu krążenia; Chorzy z zawałem serca u których zaplanowano, lub u których wdrożono już leczenie trombolityczne; Niestabilna dusznica bolesna; Wstrząs kardiogeny; Ostra, zastoinowa niewydolność serca z niewydolnością oddechową i/lub wymagająca wspomaganie hemodynamicznego; Przełomy nadciśnieniowe z towarzyszącą encefalopatią, obrzękiem płuc, rozwarstwieniem aorty czy rzucawką.

B. Układ oddechowy

Ostra niewydolność oddechowa wymagająca wspomaganie oddechu włącznie z wentylacją nieinwazyjną; Ciężki stan astmatyczny z FEV1 lub przepływem szczytowym <40% od należącego, tętnem paradoksalnym >18 mmHg, odmą opłucnową lub chory w stanie skrajnego zmęczenia spowodowanego pracą oddechową; Chorzy z zatorowością płucną, niestabilni krążeniowo i/lub kwalifikujący się do leczenia trombolitycznego.

C. Choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego

Pacjenci z udarem mózgu kwalifikujący się lub będący w trakcie leczenia trombolitycznego (np. w ciągu 3 godz. od wystąpienia udaru niedokrwiennego) oraz pacjenci z udarem mózdzku lub pnia mózgu oraz udarem krwotocznym mózgu, u których doszło do ostrej niewydolności oddechowej i ostrej niewydolności krążenia przebiegającej pod różnymi postaciami; Chorzy ze schorzeniami układu nerwowego OUN, u których doszło do zaburzeń świadomości lub wydolności oddechowej w takim stopniu, że wymagają oni protezowania dróg oddechowych z terapią wentylacyjną lub aktywnie wspomaganą tlenoterapią; Chorzy z krwotokiem podpajęczynówkowym (I-III w klasyfikacji Hunt'a i Hess'a).

D. Zatrucia i przedawkowanie leków

Chorzy ze znacznego stopnia upośledzeniem świadomości, z zaburzeniami odruchów obronnych pochodzących z dróg oddechowych. Drgawki w przebiegu zatrucia. Chorzy wymagający ostrej hemodializy lub hemoperfuzji. Chorzy niestabilni krążeniowo i oddechowo w przebiegu zatrucia.

E. Zaburzenia układu pokarmowego

Krwawienie z przewodu pokarmowego, któremu towarzyszy: • niestabilność układu krążenia: ciśnienie skurczowe <100 mmHg i/lub tętno >120 /min, lub utrzymująca się po przetoczeniu 1000 ml płynów hipotensja ortostatyczna, • spadek ciśnienia wymagający miareczkowania leków presyjnych; • utrzymujące się krwawienie (jasnoczerwona krew z sondy żołądkowej), krew w badaniu per rectum, • nawracające krwawienia, • zaburzenia świadomości w przebiegu krwawienia, • niestabilna choroba układowa, której towarzyszy incydent krwawienia, • koagulopatia (INR >1.4 i/lub czas trombinowy >40 s); Ostry żółty zanik wątroby; Ostre, krwotoczne zapalenie trzustki (3 lub więcej kryteriów w skali Ransona).

F. Zaburzenia ze strony układu wewnątrzwydzielniczego

Ciężka kwasica ketonowa, z niestabilnością układu krążenia lub zaburzeniami świadomości; Zespoły hipertoniczne i hipotoniczne przebiegające ze śpiączką i/lub niestabilnością układu krążenia; Przełom tarczycowy lub śpiączka w przebiegu hipotyreozy; Ciężkie zaburzenia wodno-elektrolitowe przebiegające z zaburzeniami świadomości; Przełom nadnerczowy.

G. Opieka pooperacyjna

Pacjenci w bezpośrednim okresie pooperacyjnym, wymagający monitorowania dynamiki układu krążenia, wspomaganie oddychania, leczenia niestabilności układu krążenia lub permanentnej kontroli drożności dróg oddechowych; Chorzy neurochirurgiczni wymagający inwazyjnego monitorowania hemodynamicznego lub agresywnego leczenia wysokich wartości ciśnienia wewnątrzczaszkowego lub skurczu naczyń mózgowych, itp.

H. Różne

Ciężka sepsa, wstrząs septyczny wymagający inwazyjnego monitorowania lub wspomaganie układu oddechowego i krążenia.

I. Zaburzenia wartości parametrów fizjologicznych będących wskazaniem do przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Tętno <40 lub >150 /min (>130 /min jeśli wiek >65 r.ż.) Średnie ciśnienie tętnicze <60 mmHg pomimo odpowiedniej resuscytacji płynowej (1500 ml) lub potrzeba stosowania leków presyjnych dla MAP >60 mmHg Ciśnienie rozkurczowe >110 mmHg i jedno z poniższych

- obrzęk płuc, • encefalopatia • niedokrwienie m. sercowego • tętniak rozwarstwiający aorty
- rzucawka lub stan przedrzucawkowy (ciśnienie rozkurczowe >100 mmHg) • krwotok podpajęczynówkowy (ciśnienie rozkurczowe >100 mmHg) Częstość oddechów >35 /min (utrzymujący się) i niewydolność oddechowa; PaO₂ <55 mmHg przy FiO₂ >0.4 (ostre); K⁺ >6.5 mEq/l (ostre); pH <7.2 lub >7.6 ; Poziom glukozy w surowicy >800 mg/dl; Poziom Ca >15 mg/dl; Temp. centralna <32 °C

Zgodnie z powyższym stan opisany na wstępie jest jak najbardziej możliwy i ma bardzo często miejsce w różnych oddziałach szpitala np. oddziałach neurologii.

Ponadto w trakcie opieki nad pacjentem w oddziale szpitala innym aniżeli oddział anestezjologii i intensywnej terapii niezależnie od jego stanu nie obowiązuje wymóg posiadania przez pielęgniarkę kwalifikacji niezbędnych do pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2016 poz. 2218).

Mając jednak na uwadze chęć zapewnienia optymalnej opieki nad pacjentami można rozważyć podniesienie kwalifikacji personelu pielęgniarskiego poprzez udział w różnych kursach dotyczących powyższego zakresu opieki.

Konsultant Wojewódzki
Województwa Warmińsko-Mazurskiego
w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki


Stanisław Goliński