



## POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Polish Association of Anaesthesiology and Intensive Care Nurses

[www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl)

ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań

e-mail: [ptpa@ump.edu.pl](mailto:ptpa@ump.edu.pl) [biuro@ptpaio.pl](mailto:biuro@ptpaio.pl)

Warszawa dn.24.06.2017

Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki z dnia 24.06.2017r w sprawie: **nieuprawnionego delegowania pielęgniarek anestezjologicznych do samodzielnego prowadzenia znieczulenia, wypełniania dokumentacji lekarskiej przebiegu znieczulenia oraz podawania leków w czasie znieczulenia na zlecenie chirurga.**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki stanowczo nie zgadza się na praktyki związane z delegowaniem pielęgniarek anestezjologicznych do samodzielnego nadzoru nad znieczuleniem.

Z mocy Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym. W praktyce nie jest to samodzielność całkowita, jednak nie można zapominać o tym, że lekarz nie jest przełożonym pielęgniarki. Oba zawody współpracują ze sobą i wzajemnie się uzupełniają.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii § 9 pkt 9 stanowi, że **podczas znieczulenia z lekarzem anestezjologiem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna, dotyczy to również znieczuleń poza salą operacyjną.**

Z zapisu tego wynika jednoznacznie, że pielęgniarka nie może samodzielnie sprawować nadzoru nad pacjentem znieczulonym, niezależnie od rodzaju znieczulenia. Jeżeli jest to znieczulenie miejscowe wykonane przez chirurga, tym bardziej nie może nadzorować takiego znieczulenia. Pielęgniarka anestezjologiczna nie jest członkiem zespołu chirurgicznego. Ponadto każde znieczulenie wymaga prowadzenia dokumentacji przebiegu znieczulenia, a zgodnie z w/w rozporządzeniem taką dokumentację prowadzi lekarz.

Nieobecność lekarza anestezjologa podczas nadzoru nad znieczuleniem i delegowanie tego obowiązku tylko na pielęgniarkę anestezjologiczną stwarza realną wątpliwość co do dokonania

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

KRS: 0000094434 REGON:631040560 NIP: 781-15-63-367

Numer konta: 02 1020 4027 0000 1202 0033 4946



## POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Polish Association of Anaesthesiology and Intensive Care Nurses

[www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl)

ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań

e-mail: [ptpa@ump.edu.pl](mailto:ptpa@ump.edu.pl) [biuro@ptpaio.pl](mailto:biuro@ptpaio.pl)

oceny stanu pacjenta przez anestezjologa przed znieczuleniem i nieprawidłowego prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontroli.

Za przebieg każdego znieczulenia odpowiedzialność ponosi zespół anestezjologiczny i bezprawne jest delegowanie takiej odpowiedzialności tylko na pielęgniarkę. Zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r pielęgniarka ma prawo odmówić wykonania takiego polecenia, ponieważ jest ono niezgodne z jej kompetencjami. Za przekroczenie kompetencji grozi odpowiedzialność karną.

Karta przebiegu znieczulenia nie jest dokumentacją pielęgniarską. Jak stanowi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii § 9 pkt 12: lekarz wykonujący znieczulenie wypełnia kartę przebiegu znieczulenia, uwzględniającą w szczególności jego przebieg, dawkowanie anestetyków i innych leków, aktualne wartości parametrów podstawowych funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania. Tak więc pielęgniarka nie może prowadzić powyższej dokumentacji a zwłaszcza wykonywać zlecenia chirurga i odnotowywać je w dokumentacji a następnie informować lekarza anestezjologa. Chirurg nie odpowiada za przebieg znieczulenia, bo nie ma takich kompetencji, więc podawanie takich leków jak np heparyna, na zlecenie chirurga, bez obecności anestezjologa jest niedopuszczalne. W takim wypadku można mówić o fałszowaniu dokumentacji medycznej i ukrywaniu potencjalnego zdarzenia niepożądanego wynikającego z błędu organizacyjnego oraz niedopełnianie obowiązków przez lekarza anestezjologa, który powinien przebywać w najbliższym sąsiedztwie pacjenta. Dotyczy to również pracy na koncie elektronicznym innej osoby jeśli dokumentacja prowadzona jest w ten sposób. Lekarz nie może nadzorować wypełniania swojej dokumentacji, ponieważ pielęgniarka jest zawodem samodzielnym i dysponuje własną dokumentacją. Pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie pielęgnowania pacjenta i realizacji zleceń lekarskich dotyczących terapii pacjenta a nie organizacji pracy innego członka zespołu.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

KRS: 0000094434 REGON:631040560 NIP: 781-15-63-367

Numer konta: 02 1020 4027 0000 1202 0033 4946



## POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Polish Association of Anaesthesiology and Intensive Care Nurses

[www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl)

ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań

e-mail: [ptpa@ump.edu.pl](mailto:ptpa@ump.edu.pl) [biuro@ptpaio.pl](mailto:biuro@ptpaio.pl)

Zgodnie z wymienionym Rozporządzeniem (§9,pkt.11,14): Lekarz anestezjolog odpowiada za przebieg znieczulenia i znajduje się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia. Opuścić stanowisko może tylko w przypadku reanimacji innego pacjenta.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii § 9 pkt 10 mówi, 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, strzykawkę ze środkami anestetycznymi, strzykawkę z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,
- d) przeprowadzić kontrolę zgodności krwi biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia,
- e) dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu;

Potwierdzenie przestrzegania tego zapisu powinno znaleźć się np. w Chuck liście, gdzie sprawdzenie każdego elementu potwierdza zarówno lekarz jak i pielęgniarka. Podwójny monitoring stanowiska znieczulenia zapewnia optymalne bezpieczeństwo pacjenta.

W przypadku przygotowania pacjenta do planowego zabiegu, który wymaga okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, dopuszczalne jest podanie antybiotyku na sali operacyjnej. Pacjent powinien przyjechać na blok operacyjny z Indywidualną Kartą Zleceń Lekarskich wypełnioną przez chirurga i tam pielęgniarka autoryzuje wykonanie zlecenia. Adnotacja o podaniu antybiotyku na bloku operacyjnym przez zespół anestezjologiczny powinna być również odnotowana w Karcie przebiegu znieczulenia. Powinno to jednak dotyczyć tylko antybiotykoterapii

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

KRS: 0000094434 REGON:631040560 NIP: 781-15-63-367

Numer konta: 02 1020 4027 0000 1202 0033 4946



## POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Polish Association of Anaesthesiology and Intensive Care Nurses

[www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl)

ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań

e-mail: [ptpa@ump.edu.pl](mailto:ptpa@ump.edu.pl) [biuro@ptpaio.pl](mailto:biuro@ptpaio.pl)

okołooperacyjnej, ponieważ nie zawsze jest możliwe podanie leku na oddziale w odpowiednim reżimie czasowym<sup>1,2</sup>.

Dziedzina anestezjologii i intensywnej terapii ma mocne podstawy prawne i wszelkie postępowanie w tym obszarze powinno być zgodne z obowiązującymi aktami normatywnymi.

Osoby zarządzające oddziałem, zwłaszcza pionem pielęgniarskim, przekraczają swoje kompetencje, jeżeli tworzą procedury niezgodne z zapisami aktów nadrzędnych i mogą zostać powołane do odpowiedzialności karnej w przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego i roszczeń pacjenta. Dlatego pielęgniarki anestezjologiczne powinny bardzo sumiennie dokumentować swoją pracę i odnotowywać wszelkie zdarzenia wykraczające poza obowiązujące prawo. Powinny też regularnie sporządzać notatki służbowe i przekazywać je do pielęgniarki naczelnej, organizacji związkowych oraz konsultantów wojewódzkich i krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Powinny również odmawiać wykonywania poleceń, które dotyczą przekroczenia kompetencji.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki rekomenduje prowadzenie karty pielęgniarki na stanowisku znieczulenia, gdzie jest możliwość udokumentowania wszelkich niepożądanych sytuacji występujących podczas znieczulenia.

W imieniu Zarządu Głównego PTPAiO

Paweł Witt  
Prezes Polskiego Towarzystwa  
Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

Małgorzata Jadczyk  
Koordynator Grupy Roboczej ds praktyki PTPAiO

- 
1. „Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection” World Health Organization 2016
  2. „Polityka Antybiotykowa. Program szpitalnej polityki antybiotykowej. Materiał pomocniczy dla szpitali” CMJ Kraków 2015

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

KRS: 000094434 REGON:631040560 NIP: 781-15-63-367

Numer konta: 02 1020 4027 0000 1202 0033 4946