



Opole, dnia 8 lipca 2013 r.

**Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Opolu**

OPINIA PRAWNA

**dotycząca uprawnień pielęgniarki anestezjologicznej w zakresie
podawania leków do znieczulenia ogólnego**

I. Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540).

II. Określenie przedmiotu i celu opinii:

Przedmiotem niniejszej opinii prawnej jest odpowiedź na przekazane opiniującemu zapytanie: czy pielęgniarka z kursem kwalifikacyjnym anestezjologicznym pracująca może podawać lek na zlecenie lekarskie Plofed 1% do znieczulenia ogólnego – w obecności lekarza anestezjologa.

III. Ocena prawna:

3.1. Zasady ogólne podawania leków na zlecenie

Zakres kompetencji pielęgniarki anestezjologicznej określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm., zwana dalej „ustawą”) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r.



w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15, zwane dalej „**rozporządzeniem**”).

W pierwszym rzędzie, wskazać należy, iż zgodnie z ogólnym zapisem art. 15 ust. 1 pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Zatem przepis ten dotyczy zwyczajnych zleceń lekarskich i przesądza, że zlecenie musi być: wyrażone na piśmie oraz odnotowane w dokumentacji medycznej. Jedynie w sytuacji stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego zlecenia te nie muszą być odnotowywane w dokumentacji medycznej.

Posłużenie się w przepisie pojęciem „zlecenia” jest o tyle wymowne, iż oznacza polecenie wykonania czegoś (por. E. Sobol, Słownik języka polskiego PWN, Warszawa 2006). Z tego wynika, że „zlecenie lekarskie” musi określać treść czynności (przedmiot zlecenia).

Zasadniczo pielęgniarka jest zobowiązana wykonać zlecenie lekarskie, o czym mówi także art. 4 pkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którym do zakresu wykonywania zawodu należy realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, a odmowa przez pielęgniarkę może nastąpić jedynie w przypadku uzasadnionych wątpliwości. W takiej sytuacji ma ona prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

3.2. Podawanie leków a standardy postępowania medycznego

3.2.1. Zakres czynności lekarza

Anestezjologia jest jedną z tych dziedzin medycyny, która doczekała się opracowania standardów w formie rozporządzenia. Obecnie obowiązujące rozporządzenie, o którym mowa wyżej w swej tematyce między innymi definiuje personel medyczny, który jest uprawniony do wykonywania w określonym zakresie czynności medycznych z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii.

Rozporządzenie przewiduje mianowicie w § 1 rozporządzenia, iż świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, a także sedacji, udzielane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, lekarza anestezjologa oraz lekarza w trakcie specjalizacji.

Także w § 8 rozporządzenia w przewidziano, iż zasadniczo w podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, w tym polegające na wykonywaniu



znieczulenia ogólnego mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii¹ i lekarza anestezjologa² (dalej „lekarz”).

Przy czym wprost zastrzeżono dla lekarza wykonywanie przez niego osobiście następujących czynności przed przystąpieniem do znieczulenia:

- a) sprawdzenie wyposażenia stanowiska znieczulenia,
- b) skontrolowanie sprawności działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania,
- c) skontrolowanie właściwego oznakowania płynów infuzyjnych, strzykawkę ze środkami anestetycznymi, strzykawkę z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,
- d) przeprowadzanie kontroli zgodności biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia,
- e) dokonanie identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu.

3.2.2. Zakres czynności pielęgniarki

Natomiast czynności i rola pielęgniarki anestezjologicznej, tj. pielęgniarki która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, określone zostały poprzez użycie pojęcia „współpracy”.

W trakcie postępowania przy udzielaniu tych świadczeń z zakresu anestezji zadania pielęgniarki anestezjologicznej przypisane zostały, do działalności prowadzonej wspólnie z lekarzem. Zgodnie z § 9 pkt 9 rozporządzenia lekarz dokonujący znieczulenia może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta; **podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna**; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną.

W ocenie opiniującego zastosowanie pojęcia „współpracy” oznaczającego działalność podejmowaną wspólnie (*Słownik języka polskiego Wydawnictwo Naukowe PWN*) oraz brzmienie kolejnych przepisów omówionych poniżej wskazuje, iż nie doszło w standardach do wyłączenia możliwości podawania leków przez pielęgniarkę anestezjologiczną na zlecenie lekarza, jedynie wskazano na zasady, zgodnie którymi niezbędna jest przy tej czynności bezpośrednia obecność lekarza.

¹ Pod pojęciem lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii rozumieć należy lekarza, który: posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie: anestezjologii, anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

² Pod pojęciem lekarza anestezjologa rozumieć należy lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.



I tak, zgodnie z § 9 pkt 11 rozporządzenia lekarz dokonujący znieczulenia powinien znajdować się **w bezpośredniej bliskości pacjenta** przez cały czas trwania znieczulenia i może opuścić znieczulonego pacjenta tylko w celu przeprowadzenia resuscytacji innego pacjenta, jeżeli uzna, że opuszczenie znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia. W takim przypadku przy pacjencie do czasu przybycia lekarza dokonującego znieczulenia pozostaje pielęgniarka anestezjologiczna.

Przebieg procedury, niezależnie od jej charakteru, odbywa się pod stałym nadzorem zespołu lekarz anestezjolog/pielęgniarka anestezjologiczna i musi być rejestrowany w odrębnej dokumentacji medycznej.

IV. Wnioski opinii prawnej:

Reasumując, pielęgniarka anestezjologiczna może podawać lek do znieczulenia ogólnego, przy czym nie może samodzielnie prowadzić znieczulenia. Wykonuje ona powierzone jej zadania wyłącznie w zespole wraz z lekarzem, w ramach współpracy z nim i przy jego obecności. Opuszczenie przez lekarza pacjenta (niezachowanie z nim stałej bliskości) jest możliwe jedynie wyjątkowo, w sytuacji, gdy do znieczulenia pacjenta już dojdzie, a wystąpi konieczność przeprowadzenia resuscytacji innego pacjenta.

Aleksandra Krzemińska

RADCA PRAWNY