! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

ZALECENIE DOTYCZĄCE DOKUMENTACJI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ

MAŁGORZATA JADCZAK | PAWEŁ WITT | ANNA ZDUN | DOROTA OZGA

Bezpieczeństwo pacjenta oraz bezpieczne środowisko pracy powinny stanowić priorytet w każdym obszarze pracy personelu pielęgniarskiego.

W ostatnim okresie ukazało się wiele aktów prawnych określających obszar działania i zakres odpowiedzialności pielęgniarek/pielęgniarzy. Personel pielęgniarski udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w formie zbiorczej (Księga Raportów Pielęgniarskich) oraz indywidualnej dokumentacji dla każdego pacjenta jako dokumentacji dodatkowej. Wpłynęło to na potrzebę wypracowania dokumentacji dla pielęgniarek anestezjologicznych pracujących na stanowisku znieczulenia.

Grupa Robocza wypracowała „Kartę czynności pielęgniarki anestezjologicznej na stanowisku znieczulenia", której stosowanie zalecane jest w ramach prowadzenia indywidualnej dokumentacji pacjenta.

Wprowadzenie karty pozwoli na:

- zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów;
- zachowanie bezpiecznego środowiska pracy;
- zwiększenie odpowiedzialności za zachowanie bezpiecznych warunków pracy;
- wzrost świadomości odpowiedzialności pielęgniarek anestezjologicznych;
- otrzymanie informacji na temat przyczyn zdarzeń niepożądanych w pielęgniarstwie anestezjologicznym oraz ich rejestru i w efekcie modyfikacji zachowań.

„Karta czynności pielęgniarki anestezjologicznej na stanowisku znieczulenia" powinna znaleźć się w dokumentacji chorego.

PODSTAWY PRAWNE:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. z 2011 r. Nr 12, poz. 654.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej z późn. zm. Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039.
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późn. zm. Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dz.U. z 2015 r. Nr 252, poz. 2069.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Dz.U. z 2017 r. Nr 210, poz. 497.
6. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa „Dla dobrej praktyki pielęgniarskiej. Bezpieczny szpital – bezpieczny pacjent. Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych. Projekt bezpiecznej praktyki medycznej".

Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

KARTA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA

Blok operacyjny:	**Sala operacyjna:**	**Data:**
Dane pacjenta: Nazwisko: Imię: Oddział: Nr hist. choroby PESEL: Data urodzenia (w przypadku dzieci) Waga: Dzieci < 1 roku życia PESEL matki lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	Tryb zabiegu: planowy ☐ pilny ☐ Rodzaj zabiegu: Pozycja pacjenta: **Czas pracy pielęgniarki anestezjologicznej:** Czas przygotowania stanowiska: Godzina przejęcia opieki nad pacjentem: Czas zabiegu: Czas przekazania pacjenta: Czas sprzątania stanowiska:	**DANE PIELĘGNIARKI** /pieczątka/ Nazwisko: Imię: PWZ: Anestezjolog: WZW ☐ HIV ☐ URAZ ☐ KRWOTOK ☐

Przygotowanie stanowiska znieczulenia /wg standardów/	**Przygotowanie pacjenta:**
1. Kontrola aparatu do znieczulenia – aparat sprawny: TAK ☐ NIE ☐	1. Identyfikacja pacjenta ☐ potwierdzony rodzaj zabiegu ☐ opaska identyfikacyjna ☐
2. Przygotowanie aparatury monitorującej – sprawna: TAK ☐ NIE ☐	2. Przygotowanie aparatury monitorującej – sprawna: TAK ☐ NIE ☐
3. Przygotowanie zestawu do intubacji– sprawny: TAK ☐ NIE ☐	3. Przygotowanie zestawu do intubacji– sprawny: TAK ☐ NIE ☐
4. Przygotowanie do założenia dostępu naczyniowego: obwodowy ☐ centralny ☐ tętniczy ☐	4. Wstępna ocena pacjenta – karencja od spożywania posiłków TAK ☐ NIE ☐ – trudności w komunikacji TAK ☐ NIE ☐ – trudności w poruszaniu się/ból TAK ☐ NIE ☐ – widoczne uszkodzenia skóry TAK ☐ NIE ☐ – choroby infekcyjne TAK ☐ NIE ☐ – alergie ..... TAK ☐ NIE ☐ – stan świadomości: TAK ☐ NIE ☐ zorientowany ☐ zdezorientowany ☐ nieprzytomny ☐ podsypiający ☐
5. Przygotowanie środków i leków anestezjologicznych ☐	
6. Przygotowanie zestawów do znieczulenia przewodowego zewnątrzoponowe ☐ podpajęczynówkowe ☐ blokada nerwów ☐	
7. Kontrola zestawu reanimacyjnego, leków i sprzętu dodatkowego UWAGI	
8. System ogrzewania pacjenta JEST ☐ BRAK ☐	5. Protezy TAK ☐ NIE ☐

Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

9. System ogrzewania płynów i krwi: JEST ☐ BRAK ☐

10. Płyny dezynfekcyjne: TAK ☐ NIE ☐

Przebieg znieczulenia:

1. Asystowanie wg standardu:

Rodzaj znieczulenia	Zabezpieczenie dróg oddechowych	Dojście naczyniowe
ogólne ☐	intubacja dotchawiczna ☐	centralne ☐
przewodowe ☐	maska krtaniowa ☐	tętnicze ☐
dożylne ☐	trudne drogi oddechowe ☐	

2. Wykonywane zabiegi i czynności:

wkłucie obwodowe ☐ przetaczanie płynów ☐
podawanie leków ☐ przetaczanie krwi i preparatów ☐
pomiar temperatury ☐ sonda żołądkowa ☐
leki dodatkowe/antybiotyki ☐ cewnikowanie pęcherza ☐
bilans płynów ☐ tlenoterapia bierna ☐
pobieranie krwi do badań ☐ inne .....

3. Monitorowanie:

podstawowe ☐ rozszerzone ☐

4. Zabiegi pielęgnacyjne:

toaleta drzewa oskrzelowego ☐ pielęgnacja jamy ustnej ☐
pielęgnacja rurki intubacyjnej ☐ pielęgnacja rurki tracheotomijnej ☐
ogrzewanie pacjenta ☐ ochrona oczu ☐ udogodnienia ☐

5. Przebieg znieczulenia: bez powikłań ☐

Zdarzenia niepożądane:

Podpis pielęgniarki rozpoczynającej znieczulenie

6. Biżuteria: TAK ☐ NIE ☐

7. Inne

Przekazanie pacjenta: oddział:

pompy infuzyjne ☐ drenaż ☐ dokumentacja ☐

Stan pacjenta:

nieprzytomny ☐ wybudzony ☐ podsypiający ☐
pobudzony ☐ zaintubowany ☐ wentylowany ☐

Ból pooperacyjny:

nie zgłasza ☐ ból przy przekładaniu ☐ silny ból ☐

Uwagi:

Zmiana pielęgniarki w czasie znieczulenia (nazwisko, godzina)

Sprzątanie stanowiska:

dezynfekcja sprzętu ☐ dezynfekcja stanowiska ☐ uzupełnienie braków ☐

Podpis pielęgniarki kończącej znieczulenie