

**KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
PEDIATRYCZNEGO, OLSZTYN, ul. ŻOŁNIERSKA 18 A
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY,
piskorz@wssd.olsztyn.pl Tel. 089 5393 455, 605 055 411**

Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 06.12.2010 r. w sprawie podawania antybiotyków z dodatkiem leków miejscowo znieczulających drogą domięśniową u dzieci.

Z związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi wykonywania zleceń antybiotyków drogą domięśniową z dodatkiem lignokainy u dzieci, w warunkach domowych, przedstawiam następujące stanowisko w powyższej kwestii, poparte konsultacją z dr.n.med. Jarosławem Woroniem – specjalistą farmakologii klinicznej.

Ze względu na bezpieczeństwo stosowania antybiotyków podawanych domięśniowo, nie zaleca się równoczesnego stosowania lignokainy jako leku ograniczającego bolesność procedury, z uwagi na ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych.

Lignokaina może powodować reakcje nadwrażliwości, w tym o ciężkim przebiegu, wstrząs anafilaktyczny, objawy ze strony OUN, w tym drgawki i zatrzymanie oddechu, objawy ze strony układu krążenia, a w szczególności zaburzenia rytmu. Po iniekcji lignokainy może dojść również do parestezji jak i porażenia kończyn dolnych, jako efektów niepożądanych zastosowania leku.

Nie bez znaczenia mogą być także niezgodności farmaceutyczne związane z mieszaniem w jednej strzykawce lignokainy z antybiotykami, jak i potencjalnie możliwe interakcje farmakodynamiczne.

Dr.n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Krajowy Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa

Pediatrycznego

**Opinia krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
z dnia 10.01.2011 r.**

**w sprawie postępowania pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania
w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej**

Art. 18 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 151 poz. 1217 z późn. zm.) nakłada na pielęgniarki obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi im metodami i środkami.

Aktualną wiedzę na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej określa Polska Rada Resuscytacji w postaci „Wytycznych resuscytacji krążeniowo-oddechowej”. Ostatnie najnowsze wytyczne są z 2010 roku, zaś poprzednie były z 2005 roku. W ramach tych wytycznych jest dostępny algorytm resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dziecka, opis resuscytacji u dziecka oraz zasady edukacji personelu.

Nauka podstawowych zabiegów resuscytacji (BLS-AED) powinna następować w ośrodkach akredytowanych, ale również wiedzę można nabyć poprzez szkolenie teoretyczne, połączone z ćwiczeniami praktycznymi pod kierunkiem przeszkolonej osoby (lekarza lub pielęgniarki). Zatem każda pielęgniarka, w tym pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, powinna odbyć stosowne szkolenie aby móc realizować podstawowe zabiegi resuscytacji zgodnie z najnowszymi wytycznymi.

Natomiast do podawanie leków dożylnych w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej uprawniona jest pielęgniarka posiadająca odbyty kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (§ 1 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia 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).

W ramach kształcenia podyplomowego i samokształcenia pielęgniarka powinna nabyć wiedzę i umiejętności do przeprowadzania zabiegów resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Krajowy Konsultant

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

**Opinia krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
z dnia 22.01.2011 r.**

w sprawie pobierania u dzieci materiału do badań laboratoryjnych

Materiał do badań laboratoryjnych (głównie krew do badań mikrobiologicznych) może być pobierany od pacjentów hospitalizowanych zarówno przez pielęgniarki i położne jak i przez diagnostów laboratoryjnych. Aktem prawnym nadającym uprawnienia diagnostom, do pobierania krwi jest Ustawa z dnia 27 lipca 2001 o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z dnia 18 września 2001 r.), zapis art. 3 pkt. 1 w brzmieniu „diagnosta laboratoryjny jest uprawniony do wykonywania zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych „. Podział zadań pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi w zakładzie opieki zdrowotnej należy do kierownictwa zakładu.

Wątpliwości i zapytania budzi zapis w/w ustawy w art. 16: „czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzane przez diagnostę laboratoryjnego, wykonywane są w laboratorium diagnostycznym”. Czy zatem diagnosta w celu pobrania krwi może opuszczać laboratorium? W mojej ocenie może opuszczać laboratorium, gdyż czynność pobrania krwi od pacjenta nie jest jeszcze czynnością diagnostyki laboratoryjnej, tylko jest czynnością przedlaboratoryjną. Zresztą procedury wewnętrzne w zakładzie opieki zdrowotnej powinny określać sposoby monitorowania błędów przedlaboratoryjnych.

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, §1 pkt1 ppkt 2 litera d) mówi, że pielęgniarka uprawniona jest

do „kierowania na badania lub pobierania materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, plwocina, wymaz z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”.

Należy jednak w tym zapisie zwrócić uwagę na fakt, że powyższe czynności może wykonać pielęgniarka **bez zlecenia lekarskiego**, a więc z własnej inicjatywy. W szpitalu pobierany jest materiał do badań laboratoryjnych ściśle wg zleceń lekarskich. Zatem zapis ten nie odnosi się do sytuacji pobierania materiału do badań, wynikającego ze zlecenia lekarskiego.

Krajowy Konsultant

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Opinia z dnia 30 września 2010 r. w sprawie zapewnienia ciągłości opieki nad uczniami

Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowany przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 22 grudnia 2004 r. (z późn. zm.) w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

W zakres ten wchodzi udzielanie uczniom pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc. W sytuacjach zachorowań i urazów ucznia na terenie szkoły, wymagających wezwania karetki pogotowia, pielęgniarka powinna poinformować o tym fakcie telefonicznie rodziców ucznia, zaś ucznia przekazać pod opiekę zespołu wyjazdowego.

W przypadkach zachorowań uczniów nie wymagających wezwania karetki pogotowia, pielęgniarka powinna zawiadomić rodziców i do czasu ich przybycia zapewnić dziecku opiekę w gabinecie na terenie szkoły.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, realizując swoje zadania profilaktyczne, nie pełni roli opiekuna uczniów, zatem nie jest osobą upoważnioną do transportu ucznia do przychodni czy też szpitala.

Krajowy Konsultant

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek