

## **Opinia Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.**

**W związku z projektem rozporządzenia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego konsultanci zgłaszają następujące uwagi.**

### **§1**

f) ) zakładanie cewnika do pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn, usuwanie cewnika u kobiet i mężczyzn,

*Proponuje się dodanie zakładania i usuwania cewnika u mężczyzn i kobiet.*

zd) wykonanie defibrylacji automatycznej (AED),

*Proponuje się usunięcie tego punktu.*

*Uzasadnienie:*

*Zautomatyzowane defibrylatory-AED są urządzeniami przeznaczonymi do powszechnego, publicznego stosowania. Ich użycie nie wymaga posiadania wykształcenia medycznego, dopuszczone są do powszechnego obrotu i użytku.*

### **§3.**

*Proponuje się usunięcie zapisów w całym paragrafie dotyczących czynności jakie mogą być wykonywane przez magistra pielęgniarstwa. Dotyczy to w szczególności punktów 2 d) pomiarów stężenia gazów, e) ocenę stopnia i powierzchni oparzeń, g) pomiar, ocenę i monitorowanie bólu, h) stosowanie metody oceny jakości życia u chorego objętego opieką paliatywną, o) ocenę stanu świadomości chorego*

*W opinii konsultantów oraz praktyków nabywanie kwalifikacji powinno być związane z nabywaniem doświadczenia zawodowego w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa, oraz ukończeniem w ramach kształcenia podyplomowego kursów specjalistycznych, specjalizacyjnych, doszkalających.*

j) ocenę poziomu sedacji, po ukończeniu kursu specjalistycznego lub kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki,

*Proponuje się dodanie kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.*

*Uzasadnienie.*

*W ramach postępowanie medycznego ( w tym czynności samodzielnych) w ZRM oraz SOR wykorzystuje się środki sedacyjne których podaż wymaga oceny poziomu sedacji.*

k) diagnozę środowisk rodzinnych, w których ma miejsce przemoc bądź zagrożonych przemocą domową, podejmowanie działań interwencyjnych oraz udzielenie wsparcia osobom poszkodowanym, po ukończeniu kursu specjalistycznego, lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, środowiska nauczania i wychowania, pediatrycznego, rodzinnego, lub jeżeli posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

*Proponuje się dodanie kursu specjalistycznego i specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.*

*Uzasadnienie.*

*Pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w ZRM i SOR często stykają się jako pierwsze osoby z ofiarami przemocy, bądź osobami zagrożonymi przemocą.*

b) wykonanie zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych u noworodka: z wyłączeniem intubacji dotchawiczej,

*Proponuje się wykreślenie wykluczenia intubacji dotchawiczej.*

*Uzasadnienie.*

*W sytuacji zatrzymania krążenie intubacja dotchawicza może być jedynym skutecznym sposobem prowadzenia efektywnej wentylacji płuc.*

c) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego i leków stosowanych u pacjentów w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszność, nudności, wymioty, lęk, delirium), po ukończeniu kursu specjalistycznego lub kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, opieki paliatywnej, opieki długoterminowej, chirurgicznego, neurologicznego, onkologicznego, pediatrycznego, lub jeżeli

posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

*Proponuje się dodanie również po ukończeniu kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.*

*Uzasadnienie.*

*W praktyce ZRM i SOR zachodzi częsta konieczność modyfikowania dawek leczniczych leków przeciwbólowych w związku z nasilonymi objawami z powodów wymienionych w opisywanym punkcie.*

i) pielęgnowanie dziecka i dorosłego wentylowanych mechanicznie, po ukończeniu kursu specjalistycznego lub kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,

*Proponuje się dodanie kursu specjalistycznego i specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.*

*Uzasadnienie.*

*Pacjenci wentylowani mechanicznie stanowią coraz większą grupę interwencji ZRM, oraz przyczynę zgłaszania się do SOR.*

**§5.**

3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowej – oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;

*Proponuje się wykreślenie zapisu w punkcie 3 od słów: „według standardów ogłoszonych...” z powodu nieopublikowania standardów do dnia dzisiejszego oraz braku planów ich opracowania. Proponuje się zastąpić je od słów wg standardów: ogłoszonych przez ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), ERC (European Resuscitation Council) lub AHA (American Heart Organization) i innych międzynarodowych i krajowych towarzystw naukowych .*

*Uzasadnienie:*

*Zmiany wytycznych są dokonywane w interwale 5 lat. Szczegółowy zapis wytycznych powodowałby konieczność każdorazowego dostosowywania rozporządzenia do aktualnej wiedzy medycznej. Odwołanie do opublikowanych wytycznych powoduje możliwość ich płynnego i szybkiego*

*dopasowywania do aktualnej wiedzy medycznej. Wprowadzenie odwołania do wytycznych ILCOR, ERC/AHA i innych międzynarodowych i krajowych towarzystw naukowych zapewnia możliwość modyfikacji zgodnej z doświadczeniem i regionalnie przyjętym programem szkolenia.*

- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych w szczególności:
- a) rurki ustno - gardłowej,
  - b) rurki nosowo - gardłowej,
  - c) maski krtaniowej,
  - d) rurki krtaniowej

*Proponuje się dodać po słowach „dróg oddechowych”: z użyciem urządzeń nadgłośniowych w szczególności.*

*Uzasadnienie:*

*Zamknięty katalog sprzętu nie pozwala na używanie nowszych i alternatywnych rodzajów sprzętu dopuszczonego do użytku na terenie UE i Polski bez zmiany rozporządzenia.*

- e) konikopunkcji (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego, lub ukończenia specjalizacji z pielęgniarstwa ratunkowego);

*Proponuje się usunięcie wymogu kursu specjalistycznego.*

*Uzasadnienie.*

*Konikopunkcja jest zabiegiem ratującym życie który powinien być zawarty w podstawach programowych szkoleń i specjalizacji. Dotyczy to w szczególności pielęgniarek systemu które z racji wykonywanych czynności mogą być w sytuacji konieczności wykonania procedury konikopunkcji, a której to zwłoka w przeprowadzeniu lub zaniechanie może skutkować śmiercią pacjenta.*

- 8) intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej,;

*Proponuje się aby po słowach „w nagłym zatrzymaniu krążenia” dodać: po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, oraz w stanach zagrożenia życia po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki.*

*Wykreślenie słów: bez użycia środków zwiotczających.*

*Uzasadnienie:*

*Poszerzenie zakresu czynności o osoby posiadające specjalizację pozwoli właściwie wykorzystać posiadaną wiedzę i doświadczenie zawodowe pielęgniarek (staż pracy, studia, specjalizacja). Pozwoli również uniknąć sytuacji gdy osoba posiadająca kwalifikacje i kompetencje nie może wykonać procedury w stanie zagrożenia życia (np. pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki medycznej w ZRM).*

*Wykreślenie zakazu użycia leków zwiotczających jest uzasadnione zamieszczonym wykazem leków jako integralną częścią rozporządzenia.*

10) wykonanie defibrylacji ręcznej, podstawie EKG;

*Proponuje się dodanie: kardiowersji oraz zsynchronizowanej stymulacji przez skórną.*

*Uzasadnienie:*

*Procedury elektroterapii są w sposób precyzyjny opisane w algorytmach ERC/AHA co stanowi aktualny wykładnik do ich podjęcia. Opóźnienie wdrożenia procedur kardiowersji lub stymulacji przezskórnej w stanie niewydolności krążenia może skutkować zatrzymaniem krążenia. Aktualnie będący sprzęt na wyposażeniu ZRM i SOR dysponuje pełną możliwością stosowania elektroterapii (defibrylacji, kardiowersji, stymulacji przezskórnej). Nie wykorzystanie tej możliwości terapii w stanie zagrożenia życia jest nieuzasadnionym opóźnieniem wdrożenia terapii ratującej życie na poziomie zaawansowanym – ALS.*

11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;

*Proponuje się usunięcie tego punktu.*

*Uzasadnienie:*

*Defibrylacja przy pomocy AED jest zapisana w czynnościach dla wszystkich pielęgniarek pielęgniarzy, ponad to aparaty AED są publicznie dostępne dla osób nie posiadających wykształcenia medycznego w ramach publicznych programów dostępu do defibrylatora i nie wymagają posiadania wykształcenia medycznego.*

15) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu {pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

*Proponuje się usunięcie zapisu: gotowego zestawu, oraz pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego.*

*Uzasadnienie:*

*Procedura wykonania dostępu doszypikowego jest rekomendowana przez algorytmy ILCOR (ERC/AHA) w sytuacji braku dostępu dożylnego. Procedura dostępu doszypikowego nie wymaga wielogodzinnego treningu, nie jest obciążona statystycznie istotnym ryzykiem powikłań, jest procedurą ratującą życie w sytuacjach konieczności natychmiastowego uzyskania dostępu naczyniowego i farmakoterapii. Pojęcie gotowy zestaw jest nieprecyzyjne i powoduje wątpliwość jaki rodzaj sprzętu może być użyty do wykonania dostępu śródszypikowego. Aktualnie są dostępne różne rodzaje sprzętu umożliwiające wykonanie procedury.*

16) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszypikową, przy użyciu gotowego zestawu (podawanie leków drogą doszypikową pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

*Proponuje się dodanie drogi donosowej, oraz skreślenie wymogu kursu specjalistycznego dla podawanie leków drogą doszypikową.*

*Uzasadnienie:*

*J.w. oraz poszerzenie możliwości o podaż leków drogą donosową umożliwi wdrożenie możliwości terapii małoinwazyjnej – bez wymogu uzyskania dostępu naczyniowego( jak podanie leków przeciw bólowych, sedujących)*

17) odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);

*Proponuje się usunięcie warunku odbycia kursu specjalistycznego.*

*Uzasadnienie:*

*Procedura igłowego odbarczenia odmy prężnej jest jedną z podstawowych procedur ratujących życie w ratownictwie medycznym i stanach zagrożenia życia. Prawdopodobieństwo jej wystąpienia jest szczególnie wysokie w działaniach ZRM i pracy SOR i wymaga po rozpoznaniu natychmiastowego zastosowania. Nie wymaga wielogodzinnego szkolenia.*

*Proponuje się również dodanie: Prowadzenie segregacji medycznej w punktach segregacji medycznej SOR oraz w zdarzeniach masowych i katastrofach.*

### *Uwagi do załącznika nr 2*

*Proponuje się usunięcie tego punktu z powodu kolizji aktów prawnych. Rozporządzenie nadaje większa możliwość stosowania leków niż „zestaw p/wstrząsowy” przez pielęgniarki i pielęgniarzy, dodatkowo. W związku z powyższym proponuje się zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie zał. 3 Wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę, położną poprzez odwołanie do opiniowanego rozporządzenia.*

### *Uwagi do załącznika nr 3*

*Proponuje się zmianę:*

*Midazolam - usunięcie zapisu: po konsultacji z lekarzem*

*Uzasadnienie:*

*W obowiązującym prawie nie jest regulowany w.w. termin (np. konsultacja przez telefon, drogą radiową, zapis rozmowy itd.)*

*Proponuje się dodanie:*

*Fentanyl 0,05mg/ml ampułki, roztwór do wstrzyknięć, dożylnie, doszypikowo, donosowo*

*Adenozyna 3mg/ml filoki, roztwór do wstrzyknięć, dożylnie, doszypikowo*

*Heparyna 5000 j.m./ml filoki, roztwór do wstrzyknięć, dożylnie, doszypikowo*

*Paracetamol 10mg/ml, flakon/worek, roztwór do infuzji, dożylnie, doszypikowo*

*Klopidogrel 75mg, tabletki, doustnie*

*Hydroxyetyloskrobia, roztwór do infuzji, dożylnie, doszypikowo*

*Theophilina, roztwór do infuzji, ampułki, dożylnie*

*Wodorowęglan sodu, ampułki, dożylnie*

*Dopamina, ampułki, dożylnie*

Konsultant Krajowy:



mgr Marek Maślanka

Konsultant Wojewódzki:

- (-) mgr Anna Burak - woj. kujawsko-pomorskie
- (-) mgr Urszula Kazimierczak - woj. podlaskie
- (-) Robert Kozłowski - woj. lubuskie
- (-) Małgorzata Niewczas - woj. mazowieckie
- (-) mgr Beata Szkudlarek - woj. warmińsko-mazurskie
- (-) mgr Aleksandra Wielik-Nowak - woj. wielkopolskie