

Pielęgniarka ratunkowa a diagnoza

Ministerstwo zdrowia: osobami uprawnionymi do stawiania diagnozy, a tym samym posługiwania się kategoriami międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 są obecnie lekarze oraz ratownicy medyczni. Skład i uprawnienia podstawowego zespołu ratownictwa medycznego „W” - interpretacja Ministerstwa Zdrowia.

W związku z funkcjonowaniem na terenie województwa dolnośląskiego zespołów ratownictwa medycznego „W” w skład których wchodzi ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu, Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ uprzejmie informuje, iż zgodnie z interpretacją otrzymaną z Ministerstwa Zdrowia:

Osobami uprawnionymi do stawiania diagnozy, a tym samym posługiwania się kategoriami międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 są obecnie lekarze oraz ratow-

nicy medyczni. Pielęgniarki systemu nie posiadają natomiast uprawnień formalnych do samodzielnego stawiania diagnozy niezbędnej w ratownictwie medycznym i nie mogą stanowić wyłącznej obsady podstawowego zespołu ratownictwa medycznego.

W związku z powyższym w skład w/w zespołu musi wchodzić ratownik medyczny lub lekarz.

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad nowelizacją rozporządzenia

Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (Dz.U.Nr 116, poz.750), mające na celu nadanie uprawnień pielęgniarkom systemu umożliwiających im m.in. stawianie diagnozy w zakresie przewidzianym dla ratowników medycznych.

**Z-ca Dyrektora
DOW NFZ ds. Medycznych
Jerzy Sypuła**

Komentarz redakcji Portalu Pielęgniarek i Położnych:

Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych. Uprawnienia te są przyznane pod warunkiem odbycia np. kursu specjalistycznego, kwalifikacyjnego lub uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa. Ponadto pielęgniarka uprawniona jest do podania pacjentowi doraźnie w nagłych przypadkach, bez zlecenia lekarskiego leków wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej.

Natomiast w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 16 grudnia 2002 roku i znolizowanego w dniu 10 listopada 2006 określono wykaz produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie. Rozporządzenie ma trzy załączniki:

1. wykaz produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym rodzajem świadczenia zdrowotnego,
2. wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być dostarczane przez lekarza, lekarza stomatologa, felczera (starszego felczera),
3. wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podane przez pielęgniarkę, położną.

Należy także dodać, że zgodnie z par. 1, punktem 3, literą n rozporządzenia w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych,

leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie pielęgniarka jest uprawniona do „podawania dożylnego leków oraz kroplowego przetaczania dożylnego płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących standardów postępowania w stanach nagłych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego”. Rozporządzenie nie konkretyzuje o jaki kurs specjalistyczny chodzi. Należy się domyślać, że o kurs specjalistyczny RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO - ODDECHOWA. Można wyciągnąć również wniosek, że do wykonywania ww. czynności upoważniona jest pielęgniarka posiadająca specjalizację w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego oraz anestezyjologicznego i intensywnej opieki, a także kardiologicznego.

Wobec powyższego należy zadać sobie pytanie, czy pielęgniarka i położna realizując wyżej wymienione kompetencje nie jest przypadkiem zobowiązana do postawienia DIAGNOZY w celu zastosowanie odpowiednich procedur i podania leków. Opinia ministerstwa jest skandalem.

Ponownie zadaję pytanie: dlaczego Naczelną Izba PiP dopuściła do takiej sytuacji w zakresie kompetencji pielęgniarek w ratownictwie medycznym?

NRPIP nie zadbała podczas prac nad ustawą, aby w nowej ustawie o ratownictwie znalazł się zapis upoważniający ministra zdrowia do określenia kompetencji nie tylko ratownika, ale także pielęgniarki systemu. Gdyby tak się stało to pielęgniarki anestezyjologiczne oraz ratunkowe pracują-

ce w ratownictwie nie zadawały by sobie teraz pytania: jakie są nasze kompetencje i przyszłość w systemie ratownictwa w sytuacji jasnego określenia szerokiej kompetencji ratownika medycznego. Dokładnie prześledziłem stenogramy z posiedzeń Komisji Zdrowia, które omawiały nową ustawę o ratownictwie. Przedstawiciel Izby Pielęgniarek i Położnych nie zainterweniował w sytuacji, kiedy jeden z posłów zapytał (poseł Zbigniew Podraza):

Mam pytanie, ale nie do art. 28, tylko zamykające pewien etap pracy. Mówiliśmy o ratowniku medycznym, ratowniku, lekarzu systemu i dyspozytorze medycznym, ale nie o pielęgniarcę systemu. Dlatego kieruję pytanie do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, czy tak jest specjalnie, czy to gdzieś umknęło. Czy wystarczy mowa o zawdzie pielęgniarki i położnej, czy tylko definicja? O ile szczegółowo są rozpisane zadania ratownika czy dyspozytora medycznego, o tyle, jeśli chodzi o pielęgniarkę, tych zapisów w ustawie nie ma. Dzielę się swoimi przemyśleniami - takie informacje do mnie dotarły.

Podsekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Panie pośle, wystarczy art. 3 pkt 6. Reszta jest w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej.”

Przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych nie zareagował. Pytanie po co w takim razie tam był. Dlaczego nie zadbał o interesy naszej grupy zawodowej?

Izba powinna w nowych realiach zadbać o interes zawodowy członków naszej korporacji - pielęgniarek i pielęgniarmy w ratownictwie medycznym.

Mariusz Mielcarek

Jakie kursy i specjalizacje dla pielęgniarki, a jakie dla położnej?

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projekt zmiany rozporządzenia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa w których może odbywać kursy kwalifikacyjne i specjalizacje pielęgniarka lub położna. Na Portalu przedstawił ten projekt. Zgłaszane przez internautów uwagi opracowaliśmy i przesłaliśmy w ramach konsultacji społecznych do Ministerstwa Zdrowia. Poniżej przedstawiamy treść wystąpienia do ministerstwa w powyższej sprawie.

W imieniu pielęgniarek i położnych odwiedzających Portal Pielęgniarek i Położnych przesyłam uwagi do projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych.

W zdecydowanej większości zgłaszane uwagi dotyczyły zbyt małej możliwości wyboru rodzajów odbywanych specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych przez położne. Podkreślano, że położna powinna mieć możliwość odbywania kursu i szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa np. onkologicznego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub ratunkowego. Nie trudno przewidzieć sytuację kiedy położna wykonuje zawód w klinice onkologii ginekologicznej. Zastanawiano się nad powodami braku specjalizacji i kursów dla położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Zwraca-

no uwagę na sytuację, kiedy położne w związku z redukcją miejsc pracy dla położnych obecnie wykonują zawód na oddziałach ratunkowych lub czynności wynikające z pełnienia funkcji dyspozytora medycznego.

Podczas internetowej dyskusji podkreślano pewne paradoksy i niekonsekwencje zawarte w dotychczasowym brzmieniu rozporządzenia. Dlaczego położna może odbyć kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego, a specjalizacji w tej dziedzinie nie /tylko pielęgniarka/? Dlaczego położna może odbyć specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i pielęgniarstwa położniczego, natomiast takiego kursu kwalifikacyjnego w wykazie nie ma?

Ponadto argumentowano, że to położna wydająca własne środki finansowe na kształcenie dyplomowe powinna mieć możliwość decydowania jaką specjalizację lub kurs kwalifikacyjny będzie odbywać.

Z wyrazami szacunku

Redakcja Portalu
Mariusz Mielcarek

Szukali winnego i znaleźli!

Nie ma dnia, aby nie wycofywano z obiegu jakiś leków. Sugerowanie przez ministerstwo, jakoby było to spowodowane stosowaniem przez pielęgniarki i położne złych procedur przy nakłuwaniu fiołki to jakieś nieporozumienie. Jeżeli przy nakłuwaniu fiołki igłą 12 dostają się części korka do środka fiołki (przyznaje oficjalnie przez ministerstwo, że taka sytuacja może wystąpić jest szokujące) to zamiast zalecać, aby używać igieł 8, to może lepiej zobowiązać producentów leków do stosowania odpowiednich korków! Nie widziałem, aby pielęgniarka lub położna przed nakłuciem fiołki nie usuwała metalowego zabezpieczenia. Logiczne, że nie jest w takim sposobie postępowania zapewnić zasad aseptyki. Nie widziałem, aby używano jednej igły do przygotowywania różnych leków.

Redakcja

Komentarze internautów z Portalu Pielęgniarek i Położnych

Paweł: A ja widziałem, na praktykach w POZ, kiedy pielęgniarki jedną igłą nabierają do różnych strzykawk Ketonal i Witaminę B (bo naczelna kazała igły oszczędzać). Autentyk, o którym mogą poświadczyć 5 osób + instruktorka, która kazała nam nie patrzeć. My dostawaliśmy ochran, za to że korzystamy z dwóch igieł.

misiu: brawo dla oszczędzających!!! :)

patola: Niestety, ale taka sytuacja zdarzyła mi się na wczorajszym dyżurze. Rozpuszczałam Zinacef i zdziwiłam się widząc w strzykawce podłużny kawałek szarego korka. Niestety takie sytuacje zdarzają się coraz częściej. Producenci dbając o swój zysk używają do produkcji coraz tańszych i niestety gorszych jakościowo produktów nie dbając o dobro pacjenta.

Majka: Czyli znowu, jak często i przedtem, usiłuje się winę zrzucić na pielęgniarki. Bo leków nie umieją rozpuszczać... A ja potwierdzę to, co napisała Koleżanka przede mną. Też miałyśmy całą partię leków, których nie dało się rozpuścić bez oderwania kawałka korka, który

wpadał do środka. Dekstran, do którego wpada cały korek przy wbijaniu aparatu itp. Taniej wyprodukować, drogo sprzedać, winę zrzucić na innych, oto dewiza producentów.

temida: Niestety prawdą jest, że pielęgniarki nabierają i wykonują iniekcje tą samą igłą a wszystko w imię oszczędności i chyba bezmyślności

bebe: Temido mylisz się! Pracuję w grupowej praktyce pielęgniarstwa. Żadnej z nas jeszcze nie przyszło do głowy, aby nabierać i podawać lek tą samą igłą! Chociaż w tym systemie pracy same przecież kupujemy sprzęt m.in. do iniekcji, więc oszczędność powinna być na pierwszym miejscu- wiadomo o co chodzi. Kiedy pracowałam w szpitalu- czy zużyłam 7 igieł na 1 pacjenta, czy 2 igły- nie wpływało to na wysokość mojej pensji. Więc też jakoś żadnej z nas nie przyszło do głowy takie „oszczędzanie”- bo po pierwsze jakieś zasady jeszcze nas obowiązują, a po drugie- w imię czego ta fałszywa „oszczędność”? Więc nie rozumiem skąd to przekonanie że pielęgniarki tak robią? Jeżeli nawet- to przecież chyba nie wszystkie w całej Polsce???