

Gorzów Wlkp. 20 października 2020 r.

1. Pytanie: „kto podczas zabiegu operacyjnego, który jest świadczeniem zdrowotnym, powinien asystować pielęgniarce operacyjnej czystej jako osoba lotna?”

Odpowiedź:

Wykonywanie czynności pielęgniarki/położnej „brudnej,/„lotnej” na sali operacyjnej /sali cięć przez salową – osobę bez wymaganych kwalifikacji – jest sprzeczne z poniżej przedstawionymi standardami.

Jednoznacznie stwierdzam, iż jest to niezgodne z zasadami i obowiązującym „Standardem Pielęgniarskiej Praktyki Klinicznej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego”.

**Standardy pielęgniarskiej praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego obowiązują od dnia 3 grudnia 2014 r.**

„Ogólne standardy praktyki pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, które uszczegółowią treści zawarte w przedstawianym zbiorze standardów - dotyczyć będą specyficznych dla tej dziedziny sposobów sprawowania opieki nad pacjentem, czyli między innymi sposobów zapewnienia poczucia bezpieczeństwa pacjenta czy ochrony godności osobistej na bloku operacyjnym, a także sposobów ochrony pielęgniarek/położnych operacyjnych przed czynnikami szkodliwymi w ich miejscach pracy”. Dotyczy to w takim samym stopniu sali operacyjnej jak i sali cięć.

Powołując się na załącznik do Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Nr 277/VI/2014 z dnia 3 grudnia 2014r Pani Prezes wykazała, że:

**„Aby było zapewnione bezpieczeństwo pacjenta na każdy czynny stół operacyjny (na którym w danej chwili jest lub może być pacjent) przypadają minimum dwie pielęgniarki/położne operacyjne: pielęgniarka/położna operacyjna instrumentująca i pielęgniarka/położna operacyjna pomagająca”**. Jednocześnie zwracając uwagę na zabiegi, przy wykonywaniu których konieczna jest zwiększona liczba pielęgniarek/położnych operacyjnych.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że zabezpieczenie obsady pielęgniarskiej w bloku operacyjnym odbywa się z uwzględnieniem zadań wykonywanych w bloku, procedur

epidemiologicznych oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi i personelowi. Zatem pielęgniarką asystującą powinna być pielęgniarka/położna operacyjna, która ma kwalifikacje w zakresie asystowania (zna specyfikę wykonywanej pracy w bloku operacyjnym) i jej obowiązkiem zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami jest znać procedury zabiegowe, techniki operacyjne, profilaktykę zakażeń szpitalnych i inne obowiązujące procedury zabiegowe.

W przypadku braku wykwalifikowanego personelu medycznego zgodnie z obowiązującym „Standardem Pielęgniarskiej Praktyki Klinicznej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego” wszystkie niezgodności kadrowe (wykonywanie czynności przez osoby nieuprawnione) winne być odnotowywane w dokumentacji medycznej.

**Zgodnie z definicją ustawową pod pojęciem osoba wykonująca zawód medyczny** należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Nawiązując do Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w ocenie Autorki zadania instrumentariuszki brudnej mieszczą się w kategorii świadczeń zdrowotnych zgodnie z definicją z art. 3 U.Z.O.Z. W żadnym z postanowień art. 3 U.Z.O.Z. nie ma mowy o tym, że świadczenie zdrowotne wymaga bezpośredniego styku (wręcz dotykania) pacjenta. Działania brudnej pielęgniarki na bloku operacyjnym z pewnością służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta. Tak brzmi ogólna reguła definicji świadczenia zdrowotnego. Do udzielania tychże są zaś z mocy wspomnianego art. 10 U.Z.O.Z. uprawnieni wyłącznie pracownicy posiadający odpowiednie uprawnienia (kwalifikacje).

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z dnia 23 sierpnia 2011 r.) każda pielęgniarka i położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Biorąc pod uwagę wymagania jakie są stawiane przed pielęgniarką/położną pracującą na bloku operacyjnym (sala operacyjna – sala cięć) każda pielęgniarka/położna musi mieć ukończony minimum „Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,, lub „Specjalizację w dziedzinie Pielęgniarstwa operacyjnego,, **a jakie kwalifikacje posiada salowa?**

### **Pielęgniarka/położna pracująca na bloku – sali cięć uprawnienia nabywa drogą:**

- odbycia szkolenia do pracy na stanowisku instrumentariuszki pod okiem opiekuna procesu adaptacji, mającego wiedzę i doświadczenie w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego (specjalisty w tej dziedzinie). Każda pielęgniarka/położna operacyjna powinna ukończyć kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w możliwie szybkim terminie (najlepiej w terminie 1 roku od momentu rozpoczęcia pracy w na bloku operacyjnym). Pracodawca powinien umożliwiać udział pracownikowi w kursie kwalifikacyjnym/specjalizacji,
- ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,
- ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Przytaczam bardzo dobry materiał celem potwierdzenia powyższych informacji:

**„Zakres obowiązków pielęgniarki operacyjnej obejmuje całościowe, samodzielne, fachowe, biegłe, planowe przygotowanie oraz instrumentowanie przy jego przeprowadzeniu i nadzorze”**. Jej zadaniem jest zgromadzenie i przygotowanie potrzebnego sprzętu, urządzeń, narzędzi i materiałów jednorazowego użytku, aby zabieg operacyjny przebiegał w możliwie najbardziej optymalny sposób.

**Jakość przeprowadzonej operacji zależy od odpowiedzialnej, profesjonalnej pracy oraz umiejętności zespołowego działania każdego zaangażowanego pracownika bloku.** Praca personelu bloku operacyjnego różni się znacząco od pracy w oddziale lub w otwartym leczeniu, czy środowisku. Podczas toku kształcenia nie ma wielu informacji przekazywanych dotyczących specyfiki pracy pielęgniarki operacyjnej. Instrumentariuszką może zostać pielęgniarka po odpowiednim przeszkoleniu, jak również po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego. W zależności od rodzaju bloku – ogólnego (wieloprofilowy), czy specjalistycznego (w danej dziedzinie) – przeszkolenie trwa od kilku tygodni do kilku miesięcy lub lat. Jednocześnie postęp w medycynie operacyjnej jest szybki, dlatego ważne jest bycie otwartym na nowe techniki operacyjne i samoedukację.

Pielęgniarki pracują zazwyczaj w zespole dwuosobowym – pielęgniarka instrumentująca (tzw. „czysta”) oraz pielęgniarka pomagająca (tzw. „brudna”). Ich zadania różnią się, lecz niezbędna jest ścisła współpraca.

### **Do zadań pielęgniarki instrumentującej należą zadania:**

Przed zabiegiem:

- Przygotowanie pojemników z narzędziami chirurgicznymi w zależności od rozpoznania i planowanej operacji, jej zakresu i specyfiki.
- Przygotowanie dodatkowych jałowych materiałów: obłożenia pola operacyjnego, fartuchów, rękawic, gazy, nici chirurgicznych, ssaków, drenów, opatrunków, itp.
- Przygotowanie innych niezbędnych urządzeń i sprzętów.
- Przygotowanie ewentualnych implantów i leków.
- Przygotowanie siebie do zabiegu (mycie chirurgiczne rąk, dezynfekcja, jałowe założenie bielizny operacyjnej).
- Przygotowanie stolika z narzędziami: podręcznego, zwanego Mayo, oraz dodatkowego, rozpakowanie jałowych narzędzi, kontrola wskaźników sterylizacji.
- Przygotowanie jałowego sprzętu i materiałów niezbędnych do zabiegu, kontrola.
- Jałowe ubranie zespołu operacyjnego.
- Po dezynfekcji pola operacyjnego, pomoc przy jego obłożeniu.
- Podłączenie niezbędnego sprzętu, np. ssak, koagulacja, wiertarka.
- Umieszczenie stolika z narzędziami.

Śródoperacyjnie:

- Instrumentowanie do zabiegów, dostosowane do etapu i sytuacji podczas zabiegu.
- Wyrzucanie i liczenie materiałów gazowych do tamowania krwawienia.
- Podawanie roztworów do płukania jam ciała.
- Wydawanie preparatów do badania, opisanie preparatu przed przekazaniem personelowi pomagającemu.
- Podawanie leków lub środków kontrastujących.
- Komunikacja z personelem pomagającym, zespołem operacyjnym i anestezjologicznym.
- Sprawdzanie kompletności zestawów narzędzi i materiału jednorazowego po zabiegu: ilościowa i jakościowa.
- Podawanie jałowego opatrunku.

Po operacji:

- Odłączenie urządzeń.
- Usuwanie narzędzi i materiałów: ostre przedmioty wkłada się do specjalnych pojemników.

- Usuwanie obłożenia.
- Przygotowanie narzędzi do wstępnej dezynfekcji.
- Usuwanie bielizny operacyjnej i rękawiczek chirurgicznych.

**Do zadań pielęgniarki pomagającej należy:**

Przed operacją:

- Przygotowanie stołu operacyjnego, środków pomocniczych.
- Przygotowanie pojemników z narzędziami chirurgicznymi w zależności od rozpoznania i planowanej operacji, jej zakresu i specyfiki.
- Przygotowanie dodatkowych jałowych materiałów: obłożenia pola operacyjnego, fartuchów, rękawic, gazy, nici chirurgicznych, ssaków, drenów, opatrunków, itp.
- Przygotowanie innych niezbędnych urządzeń i sprzętów.
- Przygotowanie ewentualnych implantów i leków.
- Pomoc instrumentariuszce przy ubieraniu jałowego fartucha.
- Rozpakowywanie jałowych zestawów i opakowań z narzędziami i materiałami, roztworów do płukania, środków dezynfekcyjnych i leków.
- Prowadzenie dokumentacji operacyjnej (protokół pielęgniarki operacyjnej).
- Po ułożeniu przez lekarza pacjenta na stole – zamocowanie elektrody neutralnej.
- Ustawienie lampy operacyjnej.
- Obsługa stołu operacyjnego.
- Informowanie zespołu operacyjnego.
- Pomoc w zakładaniu jałowej bielizny zespołowi.
- Pomoc przy obłożeniu pola operacyjnego.
- Włączenie urządzeń, np. ssaka, diatermii, wiertarki.

Śródoperacyjnie:

- Pomoc w zależności od okoliczności i etapu zabiegu.
- Uporządkowanie zużytych materiałów: serwet, chust i gazików, kontrolowanie ich ilości – ocena krwawienia i utraty krwi.
- Odebranie i zabezpieczenie materiału do badania histopatologicznego.
- Obserwacja i opieka nad pacjentem.
- Kontrola zużytych materiałów.

Po operacji:

- Pomoc w zakładaniu opatrunku, zabezpieczenie drenów.
- Usunięcie podpórek i zabezpieczeń pacjenta stosowanych do ułożenia pacjenta.
- Powiadomienie personelu pomocniczego.

### **Literatura:**

1. Gertraud Luce - Wunderle, Anita Debrand - Passard: Pielęgniarstwo operacyjne.
2. Maria Ciuruś: Pielęgniarstwo operacyjne.
3. Ewa Grabowska: Magazyn Pielęgniarki Operacyjnej.
4. Międzynarodowa karta charakterystyki zagrożeń zawodowych.  
<http://archiwum.ciop.pl/10928.html>
5. Jakie cechy powinna posiadać pielęgniarka?  
<http://praca-pielegniarka.eu/2017/04/04/jakie-cechy-powinna-posiadc-pielegniarka/>
6. Blog „Pielęgniarką być”: Pielęgniarka operacyjna – zawód i specjalność.  
<http://pielegniarkabyc.pl/blog/2017/02/16/pielegniarka-operacyjna-zawodspecjalnosc/>
7. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych: Program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek.  
[http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/Programy\\_ksztalcenia/Szkolenia%20specjalizacyjne\\_1/Piel%C4%99gniarstwo%20operacyjne.pdf](http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/Programy_ksztalcenia/Szkolenia%20specjalizacyjne_1/Piel%C4%99gniarstwo%20operacyjne.pdf)

**Powyższe wymagania jednoznacznie dyskwalifikują – salowe – w pełnieniu obowiązków pielęgniarki /położnej pomagającej /„lotnej,, - instrumentariuszki.**

Materiały źródłowe dotyczące tematu:

- Piątek A. (red) Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999, s. 148-150.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych U. 2013 nr 0 poz. 696.
- Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2010 nr 107 poz.679.
- *Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe. (Tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1689).*

- Ustawa z dnia 5 12 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2012 poz. 892).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).

Dokumentacja pielęgniarki operacyjnej prowadzona na bieżąco w trakcie procedury medycznej wykonywanej w warunkach sali operacyjnej to dokument, w którym zawarte są następujące informacje: data, dane pacjenta, dane zespołu operacyjnego, oznaczenie sali operacyjnej, w której przebiega procedura medyczna, numer zabiegu na sali operacyjnej w danym roku, miesiącu i w danym dniu, czas zabiegu, rodzaj wykonywanego zabiegu, rodzaj znieczulenia, użyte instrumentarium, zużyte materiały i akcesoria, leki, płyny, używana aparatura medyczna, rodzaj preparatów wysyłanych do różnego typu badań. Dokument taki jest dostosowany do danego bloku operacyjnego, a jego oryginał powinien być dołączany do historii choroby. Najczęściej stosowane nazwy dla takiego dokumentu to: „protokół pielęgniarki operacyjnej” lub „karta zużycia materiału”. Dokument powinien być podpisywany przez obie pielęgniarki operacyjne (instrumentującą i pomagającą) i tutaj podkreślam: NIE SALOWA.

Krystyna Skorb  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
chirurgicznego i operacyjnego  
na województwo lubuskie