

Opieka pielęgniarska nad chorym znieczulanym przewodowo i w znieczuleniu ogólnym

Agnieszka Nowak

mgr

Historia anestezjologii i intensywnej terapii na świecie i w Polsce

- Znieczulenie jest jednym z głównych filarów anestezjologii.
 - W przebiegu operacji w Polsce prof. Ludwik Bierkowski zastosował anestezję
 - Pomimo zasług anestezjologia stosunkowo późno stała się osobną specjalnością lekarską,
 - Pierwsza katedra anestezjologii powstała dopiero w 1937 na Uniwersytecie Oksfordzkim
 - Rozpoczęła się era znieczulenia do operacji, którą na dziesięciolecia zdominowała anestezja wziewna
-
- F. Pages w 1921 r., pierwszy opisał technikę znieczulenia zewnątrzoponowego tym samym czasie wykonywano również znieczulenia podpajęczynówkowe i blokady splotu ramiennego.
 - Nowe leki i nowe drogi ich podawania, monitorowanie układu sercowo-naczyniowego, oddechowego i nerwowego oraz postępu w leczeniu bólu to główne składowe poprawiające warunki pracy anestezjologa i bezpieczeństwo chorego.
 - Głównym motorem postępu w anestezjologii i

intensywnej terapii jest rosnąca liczba wyspecjalizowanej kadry, której wieloletnie doświadczenie kliniczne warunkuje bezpieczeństwo praktyki anestezyjologicznej na całym świecie.

- Pomimo wprowadzenia wielu nowych leków i metod anestezji nie istnieje obecnie idealna metoda znieczulenia, a badania wpływu rodzaju anestezji na przebieg pooperacyjny nie wskazują na wyższość którejkolwiek z nich.
- O wynikach leczniczych decyduje raczej jakość opieki okołoperacyjnej, w tym również odpowiednio zaplanowana anestezja.

- Współczesna anestezyjologia to nie tylko znieczulenia, ale także intensywna terapia chorych w stanie zagrożenia życia, resuscytacja, leczenie bólu.
- Jest to specjalizacja interdyscyplinarna a jej rozwój zależy od pozycji, jaką będą zajmować jednostki akademickie szczególnie przez rozwój działalności naukowej i dydaktycznej.
- Lata 80-te ubiegłego wieku: rozwój standardów bezpieczeństwa w anestezyjologii w odpowiedzi na postęp technologiczny (nowa aparatura) i farmakologiczny (nowe leki)
- Lata 90-te ubiegłego wieku: dokładne poznanie

fizjologii człowieka szczególnie w okresie okołoperacyjnym

- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

Rozporządzenie określa standard organizacyjny opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, a także sedacji.

Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają

- **Anestezja** – wykonywanie znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz do celów diagnostycznych lub leczniczych;
- **Intensywna terapia** – postępowanie mające na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych

układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego

- **Pielęgniarka anestezjologiczna** – pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- **Resuscytacja** – zespół czynności stosowanych u poszkodowanego, u którego wystąpiło podejrzenie nagłego zatrzymania krążenia, czyli ustanie czynności serca z utratą świadomości i bezdechem.
- **Sedacja** – działanie mające na celu zniesienie niepokoju, strachu oraz wywołanie uspokojenia pacjenta;

- **Zabieg w trybie natychmiastowym** – zabieg wykonywany natychmiast od podjęcia przez operatora decyzji o interwencji, u pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, groźby utraty kończyny czy narządu lub ich funkcji; stabilizacja stanu pacjenta prowadzona jest równocześnie z zabiegiem;

- **Zabieg w trybie pilnym** – zabieg wykonywany w ciągu 6 godzin od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta z ostrymi objawami choroby lub pogorszeniem stanu klinicznego, które potencjalnie zagrażają jego życiu albo mogą stanowić zagrożenie dla utrzymania kończyny czy organu, lub z innymi problemami zdrowotnymi niedającymi się opanować leczeniem zachowawczym;
- **Zabieg w trybie przyśpieszonym** – zabieg wykonywany w ciągu kilku dni od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta, który wymaga wczesnego leczenia zabiegowego, lecz wpływ schorzenia na stan kliniczny pacjenta nie ma cech opisanych dla zabiegu w trybie natychmiastowym i pilnym;

- **Zabieg w trybie planowym** – zabieg wykonywany według harmonogramu zabiegów planowych, u pacjenta w optymalnym stanie ogólnym, w czasie dogodnym dla pacjenta i operatora
- Kwalifikacja pacjentów do oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w szpitalach odbywa się zgodnie z aktualnymi Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii określającymi sposób kwalifikacji oraz kryteria przyjęcia pacjentów do oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii.

- W szpitalach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji i intensywnej terapii na rzecz pacjentów dorosłych, tworzy się oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, a w przypadkach gdy udziela się na rzecz tych pacjentów świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, tworzy się oddziały anestezjologii.

- Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu
- Usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci zapewnia komunikację z blokiem operacyjnym, szpitalnym oddziałem ratunkowym lub oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz ze wszystkimi oddziałami łóżkowymi.
- W oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci zapewnia się izolatkę dostępną z traktów komunikacji oddziału, która posiada służbę umożliwiającą umycie rąk, przebieranie się i składowanie materiałów izolacyjnych.
- W szpitalach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, w obrębie bloku operacyjnego lub w bliskim sąsiedztwie bloku operacyjnego znajdują się sale nadzoru

poznieczuleniowego

- lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji pod nadzorem lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii zapoznaje się z dokumentacją medyczną pacjenta, skompletowaną wraz z niezbędnymi wynikami badań laboratoryjnych przez lekarza prowadzącego, oraz przeprowadza, nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, badanie w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia.
- lekarz kwalifikujący pacjenta do znieczulenia wypełnia podczas kwalifikacji kartę konsultacji anestezjologicznej;
- dokument zawierający zgodę pacjenta na znieczulenie dołącza się do historii choroby;
- lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta;
- podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna;
- dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną;

► przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie, a w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji również lekarz nadzorujący wykonywanie znieczulenia, jest obowiązany:

a) sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia,

b) skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania,

c) skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawk ze środkami anestetycznymi, strzykawk z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,

d) przeprowadzić kontrolę zgodności krwi biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia,

e) dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu;

► lekarz wykonujący znieczulenie znajduje się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia;

► lekarz wykonujący znieczulenie wypełnia kartę przebiegu znieczulenia,

► jeżeli inny lekarz kontynuuje znieczulenie pacjenta, lekarz ten ponosi odpowiedzialność za to znieczulenie od chwili rozpoczęcia kontynuacji znieczulenia

- ▶ transport pacjenta bezpośrednio po zakończonym znieczuleniu odbywa się pod nadzorem lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii
- ▶ w bezpośrednim okresie pooperacyjnym pacjenta umieszcza się w sali nadzoru poznieczuleniowego

**ZALECENIE GRUPY ROBOCZEJ DO SPRAW PRAKTYKI W
PIELĘGNIARSTWIE ANESTEZJOLOGICZNYM I
INTENSYWNEJ OPIEKI PTPAiO
dotyczące dokumentacji pielęgniarki
anestezjologicznej**

- ▶ Bezpieczeństwo pacjenta oraz bezpieczne środowisko pracy powinno być działaniem priorytetowym w każdym obszarze pracy pielęgniarki.
- ▶ Pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych ma obowiązek prowadzenie dokumentacji medycznej w formie zbiorczej (Księga Raportów Pielęgniarskich) oraz indywidualnej dokumentacji dla każdego pacjenta jako dokumentacji dodatkowej, między innymi zaleca się prowadzenie „KARTY CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA”
Korzyści wprowadzenia karty:
 - zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów

- zachowanie bezpiecznego środowiska pracy
- zwiększenie odpowiedzialności za zachowanie bezpiecznych warunków pracy
- wzrost świadomości odpowiedzialności pielęgniarek anestezyjologicznych
- otrzymanie informacji na temat przyczyn zdarzeń niepożądanych w pielęgniarstwie anestezyjologicznym oraz ich rejestru i modyfikacji zachowań

Monitorowanie podczas znieczulenia ogólnego

- Kliniczny nadzór
- Czynność układu krążenia
- Czynność układu oddechowego
- Temperatura ciała
- Wydalanie moczu
- Zwiotczenie mięśni

Powikłania

- Oddechowe
- Krążeniowe

- Zaburzenia diurezy
- Zaburzenia neurologiczne
- Nudności i wymioty
- Zaburzenia regulacji temperatury

Obowiązkowa karta znieczuleń Bezpieczeństwo-koniecznie należy:

- Znać zasady przygotowania pacjenta w każdym wieku do znieczulenia.
- Poznać budowę i działanie aparatu do znieczulenia ogólnego oraz techniki wentylacji mechanicznej stosowane w różnych typach znieczulenia.
- Konieczny jest stały pomiar parametrów życiowych wykorzystywanych podczas prowadzenia różnych typów znieczuleń.
- Poznać leki stosowane w anestezjologii;
- Poznać specyfikę wybranych rodzajów znieczulenia i technik znieczulenia ogólnego, regionalnego z uwzględnieniem specjalności zabiegowych;
- Znać zadania pielęgniarki anestezjologicznej przed, w trakcie i po zakończeniu znieczulenia osoby dorosłej;
- Konieczna jest wiedza dotycząca objawów wstrząsu, dynamikę przebiegu klinicznego oraz zasady leczenia stanu bezpośredniego zagrożenia

życia u osoby dorosłej.

Pielęgniarka anestezjologiczna, to osoba potrafiąca:

- Posługiwać się aparaturą stosowaną w anestezjologii i interpretować wszystkie parametry zarejestrowane podczas prowadzonego znieczulenia.
- Ocenić wydolność oddechową w zakresie częstości, głębokości i charakteru oddechu.
- Prowadzić ciągłą obserwację pacjenta, ocenić stan powłok skórnych pacjenta oraz reakcje źrenic na światło.
- Zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi, podjąć interwencję niezwłocznie po rozpoznaniu objawów zagrożenia lub nagłego zatrzymania krążenia.
- Asystować przy procedurach inwazyjnych stosowanych podczas znieczulenia, podać leki za pomocą pomp infuzyjnych oraz kroplowych wlewów w ramach realizacji znieczulenia.
- Ocenić głębokość znieczulenia ogólnego w przedziale czasowym ordynacji leków oraz ocenić poziom znieczulenia przewodowego.
- Pielęgnować pacjenta w trakcie i po znieczuleniu .
- Prowadzić anestezjologiczną dokumentację pielęgniarską w zakresie bezpieczeństwa i

przebiegu znieczulenia oraz bezpośredniego okresu po znieczuleniu.

Podstawy prawne

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jako załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 maja 2020 r
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

Dziękuję 😊