

Prof. dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
e-mail: maria.kozka@uj.edu.pl

Kraków; 2022-03-06

**Szanowna Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
02-757 Warszawa
ul. Pory 78**

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 lutego 2022 roku (znak: NIPIP-NRPIP-DM.025.28.2022.MK) w sprawie weryfikacji opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji oraz prośby dr Pawła Witta o wyjaśnienie treści ww. opinii przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U 2011, Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). W artykule 4 ww. ustawy wskazano, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) *rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta*; 2) *rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta*; 3) *planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem*; 4) *samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych*; 5) **realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji**; 6) *orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych*; 7) *edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*. Niekwestionowanym

warunkiem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zgodnie z prawem (art. 11 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) jest jego wykonywanie *z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.*

Odnosząc się do opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji należy zgodzić się z jej treścią w odniesieniu do zapisów tj.:

- 1) *podstawą podania przez pielęgniarkę, położną leku w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasokresu podawania również zapis o tym, że zlecenie należy wykonać w domu pacjenta;*
- 2) *następstwem każdego leku, obok pożądaných efektów terapeutycznych może być następstwem różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych i na ulotkach dołączonych do leków;*
- 3) *pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie są zobowiązane zapoznać się z nimi;*
- 4) *u osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną.*

Natomiast nie można zgodzić się z zapisem o treści: *Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesowego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku.*

Powyższy zapis jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, do której stosowania zobowiązana jest pielęgniarka i położna w wykonywaniu zawodu.

Pielęgniarka i położna realizując zlecenie lekarskie w zakresie podawania leków ma obowiązek zapoznać się z informacjami producenta leku, zamieszczonymi w charakterystyce produktu leczniczego jak również w ulotce i stosować zalecenia producenta. W zdecydowanej większości leków charakterystyka produktu leczniczego określa interakcje z wybranymi grupami leków, a nie z konkretną postacią leku. W związku z powyższym nie można przewidzieć interakcji właściwości farmakodynamicznych i właściwości farmakokinetycznych wielu leków podanych jednocześnie i skutków zachodzących między nimi interakcji, a w szczególności w przypadku podania ich poprzez wykonanie iniekcji metodą jednego wkłucia. Nie zawsze interakcje zachodzące pomiędzy lekami są widoczne (osad, zmiana konsystencji czy barwy).

Zgodnie z aktualnymi i wiarygodnymi wynikami badań, technika wykonania iniekcji domięśniowej zakłada wkłucie igły pod kątem 90 stopni. Dowody potwierdzają, że kąt 90 stopni wkłucia igły do wstrzykiwań domięśniowych jako najbardziej skuteczny pod względem komfortu pacjenta, bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego [Pamela K. Strohfus, Oya Paugh, Chelsea Tindell, Paula Molina-Shaver: Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques. Journal of Nursing Education and Practice, 2018; 8 (2): 83-92. DOI: 10.5430/jnep.v8n2p83; Shepherd E.: Injection technique 1: administering drugs via the intramuscular route. Nursing Time, 2018;115 (8): 23-25 [online]; Ogston-Tuck S.: Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard; 2014; 29 (4):52-59; Greenway K (2014) Rituals in nursing: intramuscular injection. Journal of Clinical Nursing, 2014; 23 (23-24):3583-3588].

Wobec powyższego każdorazowa zmiana kierunku igły skutkuje zmianą kąta wkłucia i jest techniką niewłaściwą wykonywania wstrzyknięć domięśniowych i nie może być rekomendowana dla praktyki.

Być może w opracowaniu opinii Pani prof. dr hab. Wiela Hojeńska, Konsultant Krajowy w dz. farmacji klinicznej korzystała z piśmiennictwa krajowego, np. Dzirba A. Wstrzyknięcia domięśniowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, Wyd. 1 2010, Wyd. 2 2021; Ciechaniewicz W., Łoś E., Grochans E. Wstrzyknięcia i wlewy dożylny. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich PZWL, Warszawa 2014, których znajdują się zapisy o treści:

- *największą objętość można podać w okolicę pośladkową tylną, tj. 5 ml u osoby z prawidłowym umięśnieniem, a jeśli jest potrzeba podania większej objętości lub jednocześnie dwóch leków, to należy podać drugi lek przez tę samą igłę po zmianie jej kierunku. W opisany sposób maksymalnie można podać do 10 ml leku [Dzirba A, 2021];*
- *w przypadku objętości leku większej niż 5 ml lub przy podawaniu dwóch różnych leków należy zastosować technikę zmiany kierunku igły do podania kolejnego leku lub kolejnej porcji przewyższającej 5 ml. Po wstrzyknięciu pierwszej porcji leku należy lewą ręką rozciągnąć skórę, jak do wkłucia, a prawą wyciągnąć igłę z tkanek do 1/4 długości, zmienić kąt wkłucia o około 20 stopni i wprowadzić ponownie igłę w tkanki na potrzebną głębokość, po czym dołączyć strzykawkę z kolejnym lekiem i zaaspirować [Ciechaniewicz W, Łoś E., Grochans E., 2014].*

Podsumowując, należy stwierdzić, że zamieszczony przez Panią prof. dr hab. Wielę Hojeńską, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej w piśmie z dnia 12.01.2022 roku, zapis o treści: *Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesowego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku nie jest zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej i nie może być rekomendowany do stosowania przez pracowników opieki zdrowotnej uprawnionych do wykonywania iniekcji domięśniowych.*

Poprawna treść zapisu powinien mieć brzmienie:

Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml (mięsień pośladkowy) lub konieczność jednoczesowego podania dwóch leków w iniekcji domięśniowej, wtedy drugą objętość lub drugi lek należy wstrzyknąć w inne miejsce wykonując kolejne wkłucie domięśniowe.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. Maria Kózka
(podpis elektroniczny)