



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce
Ul. Grunwaldzka 45
REGON 000289785
NIP 959-12-91-292

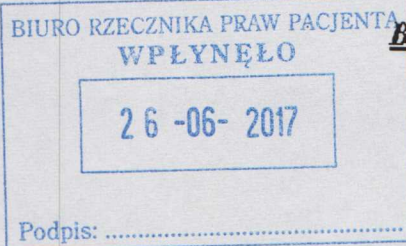
Dyrektor Naczelny
Sekretariat
tel. 041-3671301
fax. 041-3450623



http://www.wszzkielce.pl
e-mail: szpital@wszzkielce.pl

Kielce, dn. 26.06.2017

RzPP-NPR. 491.716.2017.UM



Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

Wydział Prawny

ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa

1584

DN/O72/.../17 1 RP

W odpowiedzi na pytania skierowane do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, w dniu 23 czerwca 2017 roku, w sprawie braku stosowania znieczulenia ogólnego w trakcie przeprowadzania u dzieci zabiegu punkcji lędźwiowej oraz zabiegu biopsji szpiku odpowiadamy:

Ad. 1

Personel medyczny Oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej, podczas zabiegu punkcji lędźwiowej i biopsji szpiku dzieci, ze względu na konieczność zachowania zasad bezpieczeństwa by np. uniknąć upadku dziecka ze stołu zabiegowego, utrzymania go w pozycji siedzącej, przytrzymuje dzieci. Podkreślenia wymaga fakt, że jest to jednak forma „przyciśnięcia do cioci”, a nie siłowe przytrzymywanie dziecka. Przedstawiciel ustawowy przed samym zabiegiem opuszcza gabinet, co jest wymagane ze względu na aseptykę zabiegu. Po wykonaniu procedury rodzic/opiekun prawny powraca na salę.

Ad. 2

W trakcie biopsji szpiku lub punkcji lędźwiowej na Oddziale Onkologii Dziecięcej WSZZ stosowane są leki przeciwbólowe o działaniu ogólnym, a także o działaniu miejscowym (w postaci kremu). Dodatkowo pacjenci otrzymują leki znoszące lęk, uspokajające, powodujące senność i dające tzw. niepamięć następczą (dziecko nie pamięta procedury). W wybranych

RPM/12181/2017 P
Data: 2017-06-26

SCP/5863/2017
ID: 01170300089984

przypadkach, zabiegi wykonuje się w analgosedacji lub krótkim znieczuleniu dożylnym (jest to rodzaj znieczulenia ogólnego).

Ad. 3

W Oddziale Onkologii dziecięcej stosowane jest głównie sedacja płytka. W szczególnych sytuacjach zabiegi wykonywane są w znieczuleniu ogólnym w warunkach bloku operacyjnego.

Wszystkie trepanobiopsje szpiku wykonywane są w znieczuleniu ogólnym.

Ad. 4

W szpitalu obowiązuje skala analogowa VAS, polegająca na określeniu stopnia natężenia bólu, leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia podczas zabiegu punkcji lędźwiowej i biopsji szpiku. W podmiocie leczniczym wprowadzona została również procedura Pm 7.5-18 dotycząca „Oceny i skutecznego leczenia bólu”

Ad. 5

W maju, w znieczuleniu miejscowym, wykonano 5 punkcji lędźwiowych i 4 biopsje szpiku. Do 25 czerwca wykonano w WSzZ 5 punkcji lędźwiowych u dzieci i 4 biopsje szpiku w znieczuleniu miejscowym.

Dodatkowo załączamy procedury dotyczące postępowania medycznego w łagodzeniu bólu u dzieci, opis przygotowania dziecka do procedury diagnostycznej i/lub leczniczej z zastosowaniem znieczulenia i/lub analgosedacji oraz oświadczenie wydane do mediów w powyższej sprawie.

Z poważaniem,

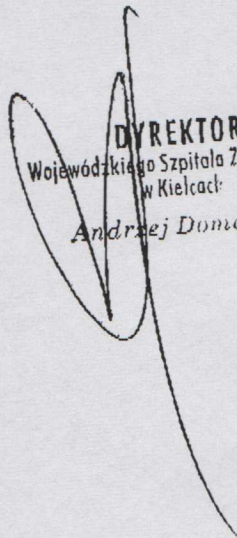

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
Kielce
Andrzej Bombanski

Załączniki:

1. Procedura pm 7.5-18- Ocena i skuteczne leczenie bólu
2. Karta gorączkowa ogólna
3. PEH NR 39. Nakłucie szpiku kostnego
4. PEH NR. 38. Nakłucie lędźwiowe

5. Opis przygotowania dziecka do procedury diagnostycznej i/lub leczniczej z zastosowaniem znieczulenia i/lub analgesedacji

6. oświadczenie wydane do mediów w powyższej sprawie.


DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Andrzej Domański



PROCEDURA Pm 7.5 - 18

Strona 1 z 7

KOPIA

Wydanie II

Data wydania 08-02-2016

METRYKA DOKUMENTU

Nazwa: Ocena i skuteczne leczenie bólu.....
 Cel: Określenie zasad postępowania w zakresie oceny natężenia i leczenia bólu
 pooperacyjnego.....
 Przedmiot: Określenie zasad postępowania.....
 Zakres stosowania: Kliniki / Oddziały Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.....
 Dotyczy: Lekarz, pielęgniarka, położna.....
 Ilość załączników: 3.....

Miejsce przechowywania oryginału i wydawania kopii: Gabinet Z-cy Dyrektora ds.

Lecznictwa

Data obowiązywania: 08-02-2016.....

Nr zarządzenia wprowadzającego:

Nr rozdzielnika osób upoważnionych do otrzymania kopii:

	STANOWISKO	NAZWISKO I IMIĘ	DATA	PODPIS
PRZYGOTOWAŁ	Z-ca Kierownika Kliniki Anestezjologii i IT	Grażyna Szczukiewicz-Markowska	08-02-2016	Z-ca Kierownika Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii <i>Grażyna Szczukiewicz-Markowska</i>
SPRAWDZIŁ	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Krzysztof Bidas	08-02-2016	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa <i>Krzysztof Bidas</i>
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor	Andrzej Domański	08-02-2016	DYREKTOR Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach <i>Andrzej Domański</i>

PROCEDURA

OCENA I SKUTECZNE LECZENIE BÓLU

Cel:

- ✓ identyfikacja pacjentów z dolegliwościami bólowymi
- ✓ ocena stopnia natężenia bólu
- ✓ wdrożenie algorytmu leczenia bólu
- ✓ ocena skuteczności leczenia bólu

Definicja bólu:

NIEPRZYJEMNIE DOZNANIE CZUCIOWE LUB EMOCJONALNE, ZWIĄZANE Z RZECZYWISTYM LUB POTENCJALNYM USZKODZENIEM TKANEK LUB OPISANE JAKO TEGO RODZAJU USZKODZENIE

Międzynarodowe Stowarzyszenie Badania Bólu

Opis postępowania:

1. Procedurą zostają objęci wszyscy pacjenci po zabiegu operacyjnym.
2. Każdy pacjent zostaje zapoznany ze SKALĄ VAS oceny natężenia bólu /ZAŁĄCZNIK NR 1/ oraz prowadzonym postępowaniem w zakresie leczenia bólu.
3. Monitorowanie natężenia bólu prowadzi się u wszystkich pacjentów bezpośrednio po zabiegu operacyjnym.
Ocenę bólu dokumentuje pielęgniarka co 6 godzin.
4. Dokumentowanie dokonanej oceny bólu oraz wdrożonych metod leczenia prowadzi się na odpowiednim formularzu KARTA DOKUMENTACJI POSTĘPOWANIA PRZECIWBÓLOWEG - ZAŁĄCZNIK NR 2.
5. Leczenie bólu prowadzi się zgodnie z zaleceniami postępowania w bólu pooperacyjnym /ZAŁĄCZNIK NR 3/.
6. Zlecone leki przeciwbólowe wpisywane są przez lekarza do karty zleceń.
7. Po podaniu leku lekarze / pielęgniarka ocenia skuteczność wdrożonego leczenia.
8. Wdrażając schematy leczenia przeciwbólowego należy uwzględnić szczególnie grupy pacjentów: ze względu na wiek, choroby współistniejące oraz czynniki ryzyka KARTA DOKUMENTACJI POSTĘPOWANIA PRZECIWBÓLOWEGO.
9. Monitorowanie i leczenie bólu prowadzi się u wszystkich pacjentów do doby po zabiegu i do momentu ustąpienia dolegliwości bólowych.
10. Karta dokumentowania postępowania przeciwbólowego stanowi integralną część historii choroby.
11. Zakresy odpowiedzialności:

LEKARZ: za poinformowanie pacjenta o możliwych metodach leczenia bólu oraz wdrożenie odpowiedniego schematu leczenia /wypisanie leków przeciwbólowych do karty zleceń lekarskich z określeniem dawki, drogi podania, częstości/.

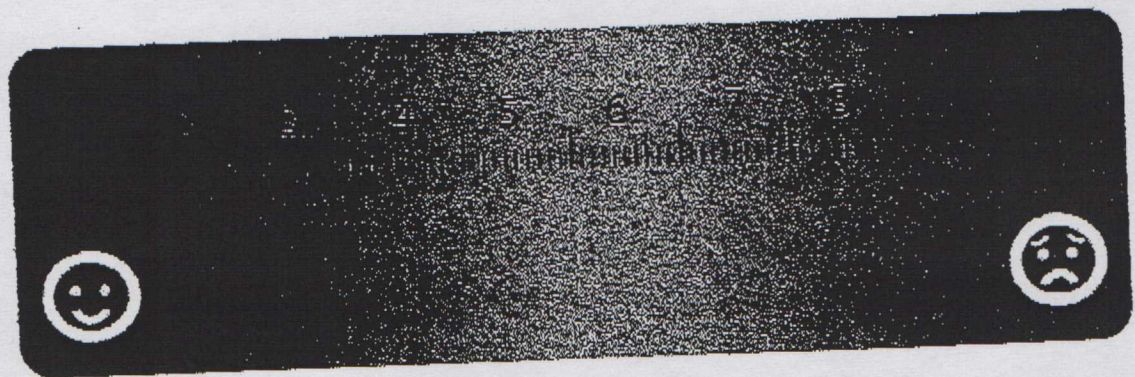
PIELĘGNIARKA/POŁOŻNA: za poinformowanie pacjenta o możliwych metodach leczenia bólu oraz monitorowanie natężenia bólu i dokumentowanie dokonanej oceny.

KIEROWNIK KLINIKI / ORDYNATOR ODDZIAŁU: za nadzór nad realizacją procedury: prawidłowe leczenie oraz dokumentowanie.

SKALA OCENY BÓLU VAS /Visual Analogue Scale//

Nasilenie bólu pooperacyjnego powinno być oceniane kilka razy w ciągu dnia /co najmniej 4 razy na dobę/, zarówno w spoczynku, jak i w warunkach dynamicznych /głęboki oddech, kaszel/.

Ocena nasilenia bólu musi być odnotowywana na KARCIE DOKUMENTOWANIA POSTĘPOWANIA PRZECIWBÓLOWEGO w sposób zwięzły i jasny, gdyż powinna służyć jako bieżący wskaźnik skuteczności prowadzonej terapii.



SKALA OCENY BÓLU VAS pozwala ocenić ból przez pacjenta w skali od 0 do 10 wskazując na odpowiednią cyfrę:

- 0 – odpowiada „wcale nie odczuwam bólu”
- 1 – 3 – oznacza słaby ból
- 4 – 6 – oznacza ból średni
- 7 – 9 – oznacza ból silny
- 10 – oznacza ból najsilniejszy „najgorszy jaki mogę sobie wyobrazić”

KARTA DOKUMENTACJI POSTĘPOWANIA PRZECIWBÓLOWEGO

Imię i nazwisko
 Data, godzina /dz/m-c/rok/
 Nr historii choroby
 Rozpoznanie przedoperacyjne
 Rodzaj zabiegu
 Rodzaj znieczulenia Tak Nie
 Analgezja z wyprzedzeniem: farmakoterapia analgezja przewodowa analgezja zbilansowana

Choroby współistniejące, czynniki ryzyka

nadciśnienie tętnicze	<input type="checkbox"/>
choroba niedokrwienna serca	<input type="checkbox"/>
przebyte zawał serca, udar niedokrwienny mózgu	<input type="checkbox"/>
cukrzyca	<input type="checkbox"/>
międkowyce uogólnione	<input type="checkbox"/>
przewlekłe zapalenie oskrzeli, astma oskrzelowa	<input type="checkbox"/>
choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	<input type="checkbox"/>
choroby nerek	<input type="checkbox"/>
choroby wątroby	<input type="checkbox"/>
niezdolność na leki przeciwbólowe w wywiadzie	<input type="checkbox"/>
ciąża, laktacja	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>

Lek / metoda		Farmakoterapia Nazwa leku	Droga podania
Paracetamol	<input type="checkbox"/>		
Melarnizol	<input type="checkbox"/>		
NLPZ	Ketoprofen	<input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>
	Inny NLPZ	<input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>
OPIOIDY	Morfina	<input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>
	Tramadol	<input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>
	Petydyna	<input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>
Inny opioid	<input type="checkbox"/>		

Analgezja przewodowa

Rodzaj analgezji przewodowej	Podanie	
	pojedyncze	frakcjonowane
powierzchniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nasiekowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nerwów i spłotów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zewnątrzoponowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
podpajęczynówkowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
śródpłucnowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
przykręgowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Znieczulenie

Nateżenie bólu pooperacyjnego w skali numerycznej /NRS/

Godzina	06:00	12:00	18:00	00:00
Doba I / / / /
Doba II / / / /
Doba III / / / /

Objawy niepożądane

nadmierna sedacja	<input type="checkbox"/>
nudności	<input type="checkbox"/>
wymioty	<input type="checkbox"/>
świąd	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>

**ZALĄCZNIK NR 3
DO PROCEDURY Pm 7.5-18**

ZALECENIA POSTĘPOWANIA W BÓLU POOPERACYJNYM

- metamizol 1 – 2,5 g /i.v., p.o./ lub paracetamol 1,0 – 2,0 g /i.v., p.o./ lub ketoprofen 50 – 100 mg /i.v., p.o./ lub ibuprofen 200 – 400 mg /p.o./ lub diklofenak 50 – 100 mg /p.o./ lub inny NLPZ /p.o./
- analgezja miejscowa: ostrzyknięcie spodziewanej linii cięcia roztworem lidokainy 1% /10 – 20 ml/ lub bupiwakainy 0,25 – 0,125% /5 – 10 ml/ lub ropiwakainy 0,2% /5 – 10 ml/

Zabiegi operacyjne w jamie brzusznej bez naruszenia ciągłości przewodu pokarmowego oraz otwierania jamy otrzewnej /nefrektomia, adrenalectomia/, zabiegi ortopedyczne z wyłączeniem zabiegów w obrębie miednicy i klatki piersiowej, oraz rekonstrukcji dużych stawów, zabiegi ginekologiczne, zabiegi urologiczne oraz zabiegi neurochirurgiczne.
Poziom natężenia bólu w okresie pooperacyjnym wynosi > 4 pkt. wg VAS, czas trwania dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym utrzymuje się do 3 dni.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ klonidyna, tabletki 75-150 µg na jedną godzinę przed zabiegiem lub powolny wlew i.v. 150 µg bezpośrednio przed indukcją znieczulenia ➤ lub deksmedetomidyna 200 µg, powolny wlew i.v. bezpośrednio przed indukcją znieczulenia ogólnego ➤ i/lub gabapentyna doustnie 600 mg 4 godziny przed zabiegiem lub pregabalina doustnie 50-75 mg na 1 godz. przed zabiegiem ➤ i/lub lidokaina 1,5 mg/kg, powolny wlew i.v. przed indukcją znieczulenia ogólnego ➤ i/lub ketamina 50 mg, bolus i.v. przed indukcją znieczulenia ogólnego 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lidokaina 1,5 – 3 mg/kg/godz 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ metamizol 1 – 2,5 g /maks. 5g/d/ do 6 – 12 godz. i.v. ➤ i/lub paracetamol 0,5 – 1,0 g co 6 godz. i.v. +/- ketoprofen 50 – 100 mg co 12 godz. i.v. deksketoprofen 50 mg co 8 godz. i.v. ➤ i/lub lidokaina 0,5 – 1 mg/kg/godz. i.v. ➤ analgezja miejscowa /ostrzyknięcie brzożów rany lub ciągły wlew LZ M do rany pooperacyjnej, w okolicę nerwów obwodowych, w okolicę spłotów, do przestrzeni przykręgowej, do jamy opłucnowej/ <p>Dodatkowo w razie bólu, na życzenie chorego – należy podawać małe dawki opioidów i.v. metodą NCA /okres refrakcji – 10 minut/: tramadol 10 – 20 mg lub nalbufina 10 mg, lub morfina 1 – 2 mg, lub oksykodon 1 – 2 mg.</p> <p>Przy braku oczekiwanej skuteczności powyższego postępowania – metoda PCA w formie dożylniej podaty opioidów:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ oksykodon, bolus 0,03 mg/kg /czas refrakcji 5 – 10 minut/ ➤ i/lub morfina, bolus 0,5 – 2,5 mg /czas refrakcji 5 – 15 minut/ ➤ i/lub fentanyl, bolus 20 – 50 µg /czas refrakcji 5 – 10 minut/ ➤ i/lub sufentanyl, bolus 4 µg /czas refrakcji 10 minut/ ➤ lub nalbufina, bolus 1 – 3 mg /czas refrakcji 5 – 10 minut/ ➤ lub tramadol, bolus 10 – 35 mg /czas refrakcji 5 – 10 minut/ 	<p>➤ Od II doby po operacji można zastosować leki przeciwbólowe drogą doustną /przy braku przeciwwskazań do podanej drogi/</p>
--	--	--	--

Karta gorączkowa ogólna

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁOWY
 ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM PEDIATRII
 im. Władysława Buszковского
 II KLINIKA PEDIATRII
 ODDZIAŁ ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIKIŃCEJ
 25-734 Kielce, ul. Artywskiego 3a (Powiaton G)
 Tel.: 41 745 63 25 (wsk. 32 lub 35)
 NIP: 958-12-91-297, REGON: 000280985
 adres: tel. 41 745 63 25

..... Nazwisko i imię

..... Data urodzenia

..... L. ks. g. / L. ks. oddz.

Rozpoznanie:

Data / Dzień pobytu		R		W		R		W		R		W		R		W	
Tętno	Ciepłota																
150	41°																
130	40°																
110	39°																
90	38°																
70	37°																
50	36°																
40	35°																
Dieta																	
Stolec																	
Wzrost / waga																	
Ocena bólu	Godz.																
Stopień nasilenia bólu																	
Efekt terapeutyczny po 1/2 godz.																	
Podpis oceniającego																	



PEH NR 39. NAKŁUCIE SZPIKU KOSTNEGO

CEL: Diagnostyczny – pobranie szpiku do badania.

Opis postępowania:

Zadania personelu:

- przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki
- zachowanie intymności pacjenta podczas badania
- przygotowanie materiału, sprzętu i otoczenia
- przygotowanie pacjenta
- prawidłowe wykonanie zabiegu
- udokumentowanie wykonania zabiegu

Obowiązujące zasady:

- uzyskanie pisemnej zgody na wykonanie zabiegu
- wykonanie zabiegu w warunkach gabinetu zabiegowego
- kontrola opatrunku i obserwacja chorego
- dezynfekcja rąk przed założeniem rękawic

Sposób postępowania

1. Czynności przygotowawcze:

A. Przygotowanie pielęgniarki i lekarza:

- dezynfekcja rąk
- założenie rękawiczek jednorazowego użytku

B. Przygotowanie materiału, sprzętu i otoczenia:

Przygotowanie zestawu do punkcji:

- jałowy materiał i narzędzia (gaziki, rękawiczki, igła punkcyjna, jałowe serwety)
- strzykawka 20ml, 10ml
- igły nr 8
- środek dezynfekcyjny do odkażania skóry
- środek znieczulający
- opisane szkiełka podstawowe, probówki
- przylepiec
- nożyczki
- zapewnienie spokoju i intymności

C. Przygotowanie pacjenta

- poinformowanie pacjenta/opiekuna o celu, przebiegu zabiegu i niepożądanych objawach zabiegu
- przygotowanie okolicy nakłucia (usunięcie owłosienia jeśli zachodzi taka potrzeba, umycie)
- sprawdzenie zgodności zlecenia



2. Czynności właściwe:

Pielęgniarka :

- dezynfekcja rąk i założenie rękawic
- asystowanie lekarzowi w ułożeniu chorego
- odsłonięcie miejsca nakłucia
- asystowanie lekarzowi przy myciu i dezynfekcji okolicy nakłucia
- asystowanie lekarzowi podczas wykonania zabiegu
- obserwacja pacjenta pod kątem powikłań
- umocowanie opatrunku przylepcem

Lekarz:

- dezynfekcja rąk
- wyznaczenie miejsca nakłucia
- dezynfekcja rąk
- założenie sterylnych rękawiczek
- odkażenie skóry w miejscu zabiegu
- obłożenie pola zabiegu sterylną serwetą
- wprowadzenie igły punkcyjnej w wyznaczonym miejscu
- pobranie materiału do badania
- założenie jałowego opatrunku

3. Czynności końcowe

A. Uporządkowanie materiału, sprzętu, otoczenia

- przesłanie szkiełek i próbek z wykonanym rozmazem do laboratorium
- uporządkowanie zestawu zgodnie z obowiązującymi procedurami

B. Postępowanie z pacjentem

- poinformowanie pacjenta o konieczności pozostania w łóżku ok. 2h
- obserwacja pacjenta i kontrola opatrunku

C. Czynności końcowe wykonywane przez pielęgniarkę i lekarza

- dezynfekcja rąk
- udokumentowanie zabiegu

Źródło opracowań:

1. Podstawy pielęgniarstwa - tom II - Barbara Ślusarczyk, Danuta Zarzycka, Kazimierz Zachradniczek.



PEH NR 38. NAKŁUCIE LĘDŹWIOWE

Cel: Dojście do przestrzeni podpajęczynówkowej na wysokościach dolnych kręgów lędźwiowych w celach diagnostycznych (pobranie płynu mózgowo - rdzeniowego do badania, kontrola swobodnego przepływu) lub leczniczych (zmniejszenie ciśnienia śródczaszkowego, uzyskanie znieczulenia podpajęczynówkowego).
Podanie leku.

Opis postępowania:

Zadania personelu:

- przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki
- zachowanie intymności pacjenta w czasie wykonywania zabiegu
- prawidłowe wykonanie zabiegu
- przygotowanie materiału, sprzętu i otoczenia
- przygotowanie pacjenta
- udokumentowanie wykonania zabiegu

Obowiązujące zasady:

- wykonanie nakłucia w warunkach sali opatrunkowej/zabiegowej
- uzyskanie pisemnej zgody na wykonanie zabiegu
- kontrola opatrunku i obserwacja chorego
- dezynfekcja rąk przed założeniem rękawic

Sposób postępowania

Wykonanie nakłucia

I. Czynności przygotowawcze:

A. Przygotowanie pielęgniarki i lekarza:

- dezynfekcja rąk
- założenie rękawiczek jednorazowego użytku

B. Przygotowanie materiału, sprzętu, otoczenia:

- przygotowanie zestawu do punkcji
 - jałowy materiał i narzędzia (gaziki, rękawiczki, igły punkcyjne, peany, jałowe serwety)
 - strzykawka 20 ml, 10 ml
 - środek dezynfekcyjny do odkażania skóry
 - środek znieczulający
 - opisane próbówki (zwykła, z podłożem transportowym)
 - przylepiec
 - nożyczki
 - ewentualne leki do podania

C. Przygotowanie pacjenta:



- poinformowanie pacjenta/opiekuna o celu, przebiegu, i niepożądanych objawach zabiegu
- opróżnienie pęcherza moczowego przez pacjenta
- przygotowanie okolicy nakłucia: usunięcie owłosienia (jeśli zachodzi taka potrzeba), umycie
- sprawdzenie zgodności zlecenia

II. Czynności właściwe

1. PIEŁĘGNIARKA

- dezynfekcja rąk i założenie rękawic
- asystowanie lekarzowi w ułożeniu chorego
- odsonięcie miejsca nakłucia
- asystowanie lekarzowi przy myciu i dezynfekcji okolicy nakłucia
- asystowanie lekarzowi podczas wykonania nakłucia lędźwiowego
- pobranie płynu mózgowo - rdzeniowego do probówek
- obserwacja pacjenta pod kątem powikłań
- umocowanie opatrunku przylepcem
- ułożenie w pozycji leżącej, zgodnie z wskazaniem lekarskim

2. LEKARZ

- dezynfekcja rąk
- wyznaczenie miejsca nakłucia
- dezynfekcja rąk i założenie sterylnych rękawiczek
- odkażenie skóry w miejscu nakłucia
- obłożenie pola zabiegu jałową serwetą
- wprowadzenie igły punkcyjnej w wyznaczonym miejscu
- usunięcie igły
- założenie jałowego opatrunku uciskowego

III. Czynności końcowe

A. Uporządkowanie materiału sprzętu, otoczenia:

- przesłanie probówek z pobranym płynem mózgowo-rdzeniowym do laboratorium w termicznym pojemniku transportowym natychmiast po pobraniu
- uporządkowanie zestawu zgodnie z obowiązującymi procedurami

B. Postępowanie z pacjentem:

- poinformowanie o wstrzymaniu się od kaszlu, parcia i o ograniczeniu gwałtownych ruchów oraz wstawania z łóżka do czasu uzgodnionego z lekarzem prowadzącym
- obserwacja pacjenta i kontrola opatrunku

C. Czynności końcowe wykonywane przez pielęgniarkę i lekarza:

- dezynfekcja rąk
- udokumentowanie zabiegu
- przesłanie pobranego płynu do badania

Źródło opracowań:

1. Podstawy pielęgniarstwa - tom II - Barbara Ślusarczyk, Danuta Zarzycka, Kazimierz Zachradniczek.

Opis przygotowania dziecka do procedury diagnostycznej i/lub leczniczej z zastosowaniem znieczulenia i/lub analgosedacji.

Anestezjologiczna, w której konsultowane są dzieci kwalifikowane do procedur anestezjologicznych (znieczuleń ogólnych i przewodowych oraz analgosedacji) w celu przeprowadzenia procedury diagnostycznej i/lub leczniczej. Rodzice dzieci oraz sami pacjenci uzyskują tam informacje na temat zasad bezpieczeństwa przeprowadzenia procedury anestezjologicznej a także mają możliwość zadania pytań i uzyskania wyczerpujących odpowiedzi. W przypadku pacjentów, którzy z racji stanu zdrowia nie mogą przybyć do Poradni Anestezjologicznej (np. dzieci będące w aplazji szpiku kostnego) do poradni kierowani są rodzice - zbierany jest szczegółowy wywiad dotyczący przeszłości zdrowotnej dziecka (od momentu urodzenia), oraz wywiad dotyczący aktualnej choroby. W sposób przystępny udzielane są Rodzicom informacje na temat rodzaju procedury (np.: znieczulenie, analgosedacja), zasad i kryteriów szacowania ryzyka związanego z procedurą anestezjologiczną, a przede wszystkim sposobu i zasad przeprowadzania tej procedury. Rodzice informowani są, że ze względów bezpieczeństwa, bezpośrednio po przeprowadzonej procedurze wszystkie dzieci wymagają nadzoru anestezjologicznego zanim zostaną przekazane na oddział macierzysty.

Często, w przypadku procedur diagnostycznych rodzice pacjentów (znający najlepiej swoje dzieci) chcą podjąć próbę perswazji by ich dziecko poddało się badaniu „bez leków”. Jednakże, w takim przypadku dzieci są przygotowane do wdrożenia procedury anestezjologicznej (gdy zaistnieje taka konieczność) - otrzymują premedykację (lek działający przeciwlękowo i uspokajający) oraz pozostają na czczo (co jest krytycznym warunkiem przeprowadzenia zarówno analgosedacji jak i każdego rodzaju znieczulenia).


DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Andrzej Domański

W związku z informacjami medialnymi, jakie w ostatnich dniach ukazały się na temat traumy dzieci poddawanych biopsji szpiku bądź punkcji łądźwiowej w znieczuleniu miejscowym, informujemy, że w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach rodzice, opiekunowie prawni będą mieli prawo wyboru rodzaju znieczulenia jakie będą chcieli zastosować u dzieci w trakcie wyżej wymienionych zabiegów.

Dotychczas, w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach w większości biopsje szpiku i punkcje łądźwiowe wykonywane były u dzieci przy zastosowaniu leków przeciwbólowych o działaniu ogólnym, a także o działaniu miejscowym (w postaci kremu). Dodatkowo pacjenci otrzymywali leki znoszące lęk, uspokajające, powodujące senność i dające tzw. niepamięć następczą (dziecko nie pamięta procedury). W wybranych przypadkach, zabiegi wykonywano w analgosedacji lub krótkim znieczuleniu dożylnym (jest to rodzaj znieczulenia ogólnego).

Dotychczas ani do kierownictwa Oddziału Onkologii Dziecięcej, ani do dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach nie wpłynęły żadne skargi ze strony rodziców w sprawie takiego wykonywania wyżej wspomnianych procedur.

W związku z informacjami medialnymi, stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia i rzecznika Praw Pacjenta oświadczamy, że od tej chwili wszyscy rodzice, opiekunowie prawni, po uzyskaniu szczegółowych informacji od lekarzy, dotyczących szacowania ryzyka i obowiązujących zasad, będą mieli prawo wyboru czy chcą aby biopsja szpiku bądź punkcja łądźwiowa u dziecka była wykonywana w znieczuleniu ogólnym czy miejscowym.


DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Andrzej Domański