

## **Opinia w sprawie kompetencji opiekunów medycznych do wykonywania czynności pielęgnacyjnych nie objętych podstawą programową kształcenia w zawodzie opiekun medyczny**

Zmiany społeczne, demograficzne i epidemiologiczne jakie obecnie zachodzą mają wpływ na stały wzrost zapotrzebowania na opiekę. Pielęgniarek jest zbyt mało by miały możliwość zaspakajania potrzeb pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Stąd sensowne jest rozróżnianie pielęgnacji podstawowej od pielęgnacji specjalistycznej zastrzeżonej do kompetencji pielęgniarek. Cechą charakterystyczną podstawowej pielęgnacji jest to, że każdy człowiek gdy jest wystarczająco sprawny samodzielnie wykonuje czynności wchodzące w jej zakres. Niestety przewlekle choroby czy urazy upośledzające funkcjonowanie ciała ograniczają zdolność do samoopieki tak dalece, że dalsze życie zależy od opieki innych osób. W systemie ochrony zdrowia kompetencje do wykonywania podstawowej pielęgnacji osób chorych ma pielęgniarka i opiekun medyczny. Zakres kompetencji opiekuna wytycza podstawa programowa kształcenia w zawodzie opiekun medyczny.

Często pojawia się pytanie jak opiekun medyczny ma postępować w sytuacji gdy niektóre czynności pielęgnacyjne, diagnostyczne, rehabilitacyjne czy opiekuńcze nie są wymienione w podstawie programowej kształcenia, ich wykonanie jest niezbędne dla zdrowia pacjenta i nie ma możliwości by wykonała je pielęgniarka.

Sytuacja ta będzie coraz częstsza – proporcjonalnie do rosnącego braku pielęgniarek. Najprościej odwołać się do postępowania lekarskiego i pielęgniarskiego. Jeżeli lekarz lub pielęgniarka edukują pacjenta jak ma sam nadzorować swój stan (mierzenie parametrów ciśnienia, temperatury, wagi, poziomu cukru, stanu skóry, odżywienia, nawodnienia, diety, przyjmowania leków, zmiany opatrunków, mobilności itp.) to oczywistym jest, że każdy opiekun medyczny ma kompetencje by pacjentowi w tym pomóc. Ta pomoc może przebiegać na trzech poziomach: nadzór nad wykonaniem czynności, częściowa pomoc przy wykonaniu oraz wyręczenie w wykonaniu czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

Największa odpowiedzialność spoczywa na opiekunie gdy całkowicie wyręcza pacjenta w wykonaniu czynności. Tutaj zalecam dodatkowe przeszkolenie opiekuna medycznego w zakresie czynności, które nie są wymienione w podstawie programowej kształcenia np. opatrywania ran, karmienia przez sondę, badania poziomu cukru. Przeszkolenie to powinno być przeprowadzone przez osoby mające odpowiednią wiedzę (z reguły pielęgniarki, a niekiedy fizjoterapeuci gdy sprawa dotyczy podnoszenia i przemieszczania pacjentów ze zwiększonym ryzykiem) i potwierdzone zaświadczeniem, że opiekun medyczny został przyuczony do wykonania konkretnej czynności.

Jednak bez względu na okoliczności należy pamiętać, że nie ma prawnych możliwości delegowania na opiekunów medycznych uprawnień pielęgniarских np. podawanie leków drogą inną niż doustna, dotyczy to także podskórnego podawania insuliny, zakładania zgłębników do żołądka, zakładania cewników do pęcherza, leczenia ran itp. W czynnościach tych opiekun jedynie pomaga pielęgniarce.

Podsumowując na przykładzie najczęściej powtarzanych zapytań:

1. Opiekun może w ramach czynności opiekuńczych pomóc pacjentowi w przyjmowaniu leków np. poprzez dopilnowanie godzin przyjmowania, wyjęcie tabletki z opakowania i włożenie do ust w przypadku niesprawnych rąk czy podania wody do popicia. W podstawie programowej jest uwzględniona taka czynność jak pomoc w przyjmowaniu leków. Nie mniej, żeby zapewnić pełne bezpieczeństwo pacjentom każdy opiekun realizujący świadczenia w opiece instytucjonalnej powinien być przeszkolony przez osobę wskazaną przez kierownika zakładu, z zasad pomocy przy przyjmowaniu leków, w tym zasad przechowywania leków pacjenta i przestrzegania zaleceń lekarskich co do warunków przyjmowania leków np. pory dnia, przed posiłkiem czy po posiłku itp. Istotne jest także by opiekun był świadomy działania niektórych leków np. przeciwbólowych, przeczyszczających czy nasennych. Zalecam także, by opiekun miał możliwość odnotowania, że podał lek np. w indywidualnej karcie pielęgnacyjno-opiekuńczej. Zasadą powinno być unikanie sytuacji, że jedna osoba wyjmuje leki z oryginalnego opakowania i rozkłada leki do pojemników oznaczonych nazwiskiem pacjenta (niekiedy kilka dni do przodu), a kto inny, je wydziela, a jeszcze kto inny pomaga pacjentowi w ich przyjęciu. Powyższe powinno być przedmiotem przeszkolenia.
2. Czynność karmienia chorych przez zgłębnik należy do pielęgnacji specjalistycznej i powinna być wykonana przez pielęgniarkę. Jednak w wyjątkowych sytuacjach w opiece instytucjonalnej, gdy pielęgniarka sprawdzi, że zgłębnik jest prawidłowo usytuowany w żołądku, opiekun medyczny może podać pokarm. Zalecam by opiekun odbył odpowiednie przeszkolenie, potwierdzone na piśmie, obejmujące prawidłową procedurę wykonania tej czynności oraz związane z nią ryzyko i zasady zapobiegania powikłaniom zdrowotnym.
3. Opiekun może wyręczać pacjenta w pomiarze poziomu glukozy we krwi podopiecznego pod warunkiem uprzedniego przeszkolenia przez pielęgniarkę, potwierdzonego na piśmie, obejmującego procedurę użycia glukometru oraz umiejętność odczytywania i interpretacji wyników.

Elżbieta Szałkiewicz  
Konsultant Krajowy w Dziedzinie  
Pielęgniarstwa Chorych i Niepełnosprawnych