

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

GRUPA ROBOCZA DO SPRAW PRAKTYKI W PIELĘGNIARSTWIE ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ OPIEKI PTPAiO – DZIAŁALNOŚĆ DLA ROZWOJU EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE (EBNP) W POLSCE

MAŁGORZATA JADCZAK^{1,2}, DOROTA OZGA^{1,3}, ANNA ZDUN^{1,4}, PAWEŁ WITT^{1,5}

1 Grupa Robocza ds. Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki PTPAiO

2 Oddział Kliniczny Neurochirurgii z Pododdziałem Traumatologii Narządu Ruchu Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie

3 Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej i Ratownictwie Medycznym Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

4 Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

5 Oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Opieki Pooperacyjnej Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie

„Każda pielęgniarka czy pielęgniarz powinien przynajmniej rozumieć cel i proces praktyki opartej na dowodach naukowych, umieć zadać klinicznie istotne pytania i wiedzieć, kto w jego środowisku może mu pomóc na nie odpowiedzieć” [1].

Praktyka pielęgniarska wymaga, aby przy podejmowaniu decyzji zastosować najlepsze dowody naukowe. Powszechnie uznaje się, że praktyka oparta na dowodach (ang. evidence-based practice – EBP) odzwierciedla podejście do rozwiązywania problemów, które łączy najlepsze dostępne informacje z wiedzą kliniczną i preferencjami pacjenta, tak aby zaplanować indywidualną opiekę nad chorym [2–4]. Pomimo nacisku na stosowanie EBP, wprowadzenie jej w życie wymaga specjalnego zestawu umiejętności, stałego skupienia i zdecydowanej konsekwencji. Wpływ praktyki opartej na dowodach odbijał się szerokim echem w praktyce pielęgniarskiej, edukacji i nauce, co doprowadziło do powstania praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych (ang. evidence-based nursing practice – EBNP). W badaniach wykazano, że EBP zwiększa poziom jakości opieki, obniża koszty leczenia i poprawia jego wyniki. Pomimo tych udokumentowanych korzyści, w szpitalu trudno jest stworzyć we wszystkich dziedzinach pielęgniarstwa kulturę praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych. Mimo że jest to niezwykle ważne dla pielęgniarstwa jako zawodu samodzielnego, nadal istnieją pewne środowiska, które uważają, że pielęgniarka-praktyk nie może być dobrym badaczem, ponieważ nie ma ku temu potrzebnej wiedzy i umiejętności, a jej zadaniem jest tylko pielęgnowanie. Natomiast pielęgniarka-naukowiec zupełnie nie radzi sobie w praktyce klinicznej. Tymczasem połączenie nauki z praktyką daje najlepsze efekty w postaci procedur, zaleceń, standardów opartych na solidnych podstawach naukowych z jednoczesnym odniesieniem do codziennej, realnej praktyki.

W odpowiedzi na pojawiające się pytania i wątpliwości związane z codzienną opieką nad pacjentem, dnia 4 sierpnia 2011 roku na mocy Uchwały nr 16/IV/2011 Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiO) została powołana Grupa Robocza do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiO. Do jej zadań należy: wypracowywanie zaleceń i rekomendacji dobrej praktyki dotyczących różnych obszarów działania pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, zgodnie z obowiązującą metodologią badań naukowych; nawiązywanie współpracy z towarzystwami krajowymi, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, ekspertami z różnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów zgłaszanych przez pielęgniarki i położne (odpowiedzi na formalne zapytania, wypracowanie propozycji rozwiązań). Grupa Robocza działa zgodnie z regulaminem grupy oraz zgodnie ze statutem PTPAiO (rozdział III, § 18, pkt 6.). Regulamin został zatwierdzony przez Zarząd Główny, zgodnie z Uchwałą nr 7/IV/2013 z dnia 23 listopada 2013 roku. Grupa Robocza jest grupą otwartą, liczącą obecnie 17 specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki z obszaru praktyki i nauki. Członkowie grupy są: praktykami, pracownikami dydaktycznymi i naukowymi uczelni medycznych, konsultantami, biegłymi sądowymi w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także delegatami do europejskich i światowych stowarzyszeń pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej opieki. W ramach swojej działalności Grupa Robocza opracowała zalecenia dotyczące różnych obszarów praktyki pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz – wspólnie z Zarządem Głównym PTPAiO – wypracowała stanowiska i opinie:

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

- Stanowisko Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opiece PTPAiIO w sprawie etatów specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opiece [5];
- Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opiece PTPAiIO dotyczące dokumentacji pielęgniarki anestezyjologicznej [6];
- Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opiece PTPAiIO w sprawie rejestru i analizy zdarzeń niepożądanych [7];
- Stanowisko Zarządu Głównego i Grupy Roboczej w sprawie delegowania pielęgniarek anestezyjologicznych do pracy w innych oddziałach szpitalnych w trakcie pełnienia dyżuru [8];
- Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opiece PTPAiIO w sprawie wytycznych pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych na OIT [9];
- Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opiece PTPAiIO w sprawie wytycznych pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie leczonych w oddziale intensywnej terapii [10];
- Zalecenia dobrej praktyki: strategia pielęgnowania pacjenta dorosłego z założonym krótkoterminowym centralnym cewnikiem naczyniowym. Zalecenia postępowania [11];
- Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezyjologicznych i Intensywnej Opieki z dnia 24 czerwca 2017 roku w sprawie: nieuprawnionego delegowania pielęgniarek anestezyjologicznych do samodzielnego nadzorowania pacjenta podczas znieczulenia, wypełniania dokumentacji lekarskiej przebiegu znieczulenia oraz podawania leków w czasie znieczulenia miejscowego na zlecenie chirurga [12];
- Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki PTPAiIO w sprawie wytycznych pielęgnowania jamy ustnej i nosowej u dzieci w oddziale intensywnej terapii [13];
- Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki PTPAiIO w sprawie postępowania okołoperacyjnego mającego na celu uniknięcie niezamierzonej okołoperacyjnej hipotermii u dorosłych [14].

Grupa Robocza od 2015 roku organizuje Seminaria Dobrej Praktyki, skupione na zagadnieniach z codziennej praktyki pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opiece:

- I Seminarium Dobrej Praktyki „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w anestezyjologii i intensywnej opiece” – Warszawa, 2015 rok;
- II Seminarium Dobrej Praktyki „Techniki ciągłe dializoterapii w OIT” – Opole, 2015 rok;
- III Seminarium Dobrej Praktyki „Zakażenia jatro-genne w OIT” – Poznań, 2016 rok;
- IV Seminarium Dobrej Praktyki „Wsparcie żywieniowe pacjentów w OIT” – Łódź, 2016 rok;
- V Seminarium Dobrej Praktyki „Pacjent pediatryczny w OIT” – Wrocław, 2017 rok.

Zgodnie ze Statutem PTPAiIO, Grupa Robocza brała czynny udział w międzynarodowych projektach badawczych, takich jak: „OMG 1000 cewników naczyniowych PIVC”, organizowanych przez grupę badawczą AVATAR, badaniach pilotażowych „Punkty krytyczne w profilaktyce i leczeniu uszkodzeń skóry pacjentów w OIT” oraz „Poprawa poziomu wiedzy i umiejętności pielęgniarek w opiece nad pacjentem z IAD”. Ponadto uczestniczyła w badaniach na temat problematyki uporczywej terapii.

Grupa Robocza do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opiece PTPAiIO stawia przed sobą kolejne zadania. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opiece wymaga usystematyzowania jeszcze w wielu obszarach. Patrząc w przyszłość i obserwując obecny rozwój pielęgniarstwa, trzeba sobie wyraźnie uświadomić, że intensywna opieka przestała być zamknięta tylko w OIT, ale stała się również dziedziną interdyscyplinarną w ramach intensywnej opiece medycznej.

Rekomendacje i wytyczne są zbiorem dostępnych i najnowszych dowodów naukowych.

Dla pielęgniarstwa, w tym pielęgniarstwa anestezyjologicznego, praktyka w oparciu o dowód powinna być normą. Tworzenie procedur pielęgniarstkich dla praktyki również powinno być oparte o dowód, myślenie krytyczne i autorefleksję. Nie wolno świadomie kontynuować praktyk opartych na tradycji, jeśli dowód przeczy ich efektywności i bezpieczeństwu. Kształcenie zawodowe, tak niezbędne w zawodzie pielęgniarki, musi być: indywidualne, planowane, praktyczne, a przede wszystkim ustawiczne [4].

PIŚMIENNICTWO

1. Ciliska D. Evidence-based nursing: how far have we come? What's next? *Evid Based Nurs* 2006;9(2):38–40.
2. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs* 2014;11(1):5–15.
3. Polit DF, Beck CT. Resource manual for nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th edn.; <http://file.zums.ac.ir/ebook/384-Resource%20Manual%20for%20Nursing%20Research,%20Ninth%20Edition%20-%20Generating%20and%20Assessing%20Evidence%20for%20N.pdf>
4. Evidence_based Nursing Practice (EBNP), czyli praktyka oparta na dowodzie z badań; <https://sites.google.com/site/ebnppoland/ebnp/intro-1>

! **Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.**

5. Stanowisko Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiO w sprawie etatów specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. PTPAiO (online); <http://www.ptpaio.pl/dokumenty/3.pdf>
6. Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiO dotyczące dokumentacji pielęgniarki anestezjologicznej. PTPAiO (online) 2012; <http://www.ptpaio.pl/dokumenty/5.pdf>
7. Jadczyk M, Zdun A, Witt P. Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiO w sprawie rejestru i analizy zdarzeń niepożądanych. Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece 2015;1(1):21–22.
8. Stanowisko Zarządu Głównego i Grupy Roboczej w sprawie delegowania pielęgniarek anestezjologicznych do pracy w innych oddziałach szpitalnych w trakcie pełnienia dyżuru. PTPAiO (online) 2013; <http://www.ptpaio.pl/aktualnosci/dokumenty/41.pdf>
9. Pilch D, Mędrzycka-Dąbrowska W. Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiO w sprawie wytycznych pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych w oddziale intensywnej terapii. Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece 2015;1(1):13–20.
10. Pilch D, Mędrzycka-Dąbrowska W, Snopek B. Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiO w sprawie wytycznych pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie leczonych w oddziale intensywnej terapii. Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece 2015;1(1):5–12.
11. Jadczyk M, Zdun A, Witt P. Zasady dobrej praktyki: strategia pielęgnowania pacjenta dorosłego z założonym krótkoterminowym centralnym cewnikiem naczyniowym. Zalecenia postępowania. Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece 2015;2(1):55–68.
12. Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki z dnia 24 czerwca 2017 roku w sprawie: nieuprawnionego delegowania pielęgniarek anestezjologicznych do samodzielnego nadzoru nad znieczuleniem, wypełniania dokumentacji lekarskiej przebiegu znieczulenia oraz podawania leków w czasie znieczulenia miejscowego na zlecenie chirurga. PTPAiO (online) 2017; <http://www.ptpaio.pl/aktualnosci/dokumenty/104.pdf>
13. Pilch D, Mędrzycka-Dąbrowska W, Kubisa A. Zalecenia Grupy Roboczej do spraw praktyki PTPAiO w sprawie wytycznych pielęgnowania jamy ustnej i nosowej u dzieci w oddziale intensywnej terapii. Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece 2017;3(2):61–66.
14. Czyż-Szybenbejl K, Krukowska-Sitek H, Jadczyk M, Zdun A, Witt P. Zalecenia Grupy Roboczej do spraw praktyki PTPAiO w sprawie postępowania okołoperacyjnego mającego na celu uniknięcie niezamierzonej okołoperacyjnej hipotermii u dorosłych. Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece 2017;3(2):55–60.