

## KONSULTANT KRAJOWY

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego – *Beata Ostrzycka*

Miejsce pracy: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach 11-001 Dywity,

ul. Jeżynowa 16 , tel. 89 5120 122 , bostrzycka@wp.pl

---

Olsztyn , 14 grudnia 2023 rok

KKPR- 25/ 12 /2023

**Stanowisko wspólne konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego**

**oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego**

**w sprawie dożylniej podaży czynników krzepnięcia u chorych na wrodzone skazy krwotoczne**

Podaż czynników krzepnięcia u pacjentów (również pediatrycznych) chorujących na wrodzone skazy krwotoczne może być realizowana przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zarówno w przychodniach, jak i w domach pacjentów.

Ze względu na specyfikę choroby pacjenci z brakiem lub niedoborami czynników krzepnięcia krwi wymagają zapewnienia szybkiego i stałego dostępu do koncentratów czynników krzepnięcia. Bez stałego dostępu do tych produktów leczniczych nie jest możliwe płynne prowadzenie długoterminowej profilaktyki.

Ponadto, w przypadku leczenia na żądanie, im szybciej zostanie podany odpowiedni koncentrat, tym szybciej zapobiegnie się powikłaniom w postaci wylewu krwi do tkanek lub narządów.

Osoby chorujące na wrodzone skazy krwotoczne, które zostały objęte Narodowym Programem Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2019-2023, w ramach projektu są wyposażone, m. in. w leki oraz odpowiedni preparat czynnika krzepnięcia.

W celu ułatwienia kontaktu pacjenta z placówkami ochrony zdrowia wdrożono Kartę Postępowania, zawierającą informacje dotyczące leczenia. Karta Postępowania traktowana jest jako zlecenie dożylnego podania czynnika krzepnięcia. Koncentrat odpowiedniego czynnika krzepnięcia musi być podany na miejscu zdarzenia przez personel medyczny z zasobów własnych chorego, a jeżeli chory nie posiada leku, to ZRM powinien niezwłocznie przewieźć pacjenta do SOR/IP, w którym prowadzony jest depozyt szpitalny koncentratów czynników krzepnięcia.

We wspomnianym już Narodowym Programie Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne zwraca się uwagę na kwestię podawania wymaganego preparatu dla tej grupy chorych w sytuacji zagrożenia życia (bezpośrednio po urazie) przez ratownika

medycznego i pielęgniarkę systemu, a także pielęgniarkę, z jednoczesnym odniesieniem do obowiązujących aktów prawnych:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. poz. 1180)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2017 poz. 497).

Wobec powyższego, należy wskazać, iż pielęgniarka POZ jest uprawniona do realizacji świadczenia w zakresie dożylnego podażu czynników krzepnięcia u chorych na wrodzone skazy krwotoczne.

Zgodnie z zapisami Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne ośrodki realizujące ten program są zobowiązane do współpracy z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i innymi podmiotami leczniczymi. Ośrodki te mają również funkcję konsultacyjną i szkoleniową, zatem powinny brać udział w szkoleniu kadry medycznej między innymi pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

Mając na względzie dobro pacjenta rekomenduje się pozyskiwanie nowych umiejętności przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i aktualizowanie wiedzy, m.in. poprzez:

- odbycie przeszkolenia w zakresie podawania dożylnego leku - czynnika krzepnięcia u pacjentów pediatrycznych;
- posiadania przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej ukończonego kursu kształcącego: porty naczyniowe, kontakty centralne – pielęgnacja, zastosowanie kliniczne.