Załącznik 1 do rekomendacji dla pielęgniarskiej kadry zarządzającej szpitalami w zakresie podjęcia działań przygotowujących pielęgniarki do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19 z dn. 26.10.2020 r.

**AWARYJNA ADAPTACJA PIELĘGNIAREK   
DO PRACY W INTENSYWNEJ TERAPII**

Awaryjna adaptacja pielęgniarek do pracy w oddziałach intensywnej terapii, to sytuacja nadzwyczajna związana z epidemią COVID-19. Celem takiego postępowania jest przygotowanie pielęgniarek innych specjalności do pracy w oddziałach intensywnej terapii, w przypadku wyczerpania innych możliwości zapewnienia odpowiedniej liczby personelu w tych oddziałach. zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi tam pracującemu.

1. **Ogólne zasady awaryjnej adaptacji**
2. Każda pielęgniarka, która została oddelegowana do wsparcia personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziale intensywnej terapii, musi przejść procedurę awaryjnej adaptacji do pracy w tym oddziale i posiadać kurs specjalistyczny resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)\*.
3. Potwierdzeniem odbycia awaryjnej adaptacji mogą być listy kontrolne:
   1. Awaryjnej adaptacji do pracy w intensywnej terapii,
   2. Umiejętności na stanowisku pracy dla pielęgniarek nie anestezjologicznych delegowanych do pracy w oddziałach intensywnej terapii (propozycje list w załącznik nr 2 i 3).
4. Pielęgniarki delegowane do wsparcia personelu pielęgniarskiego w oddziałach intensywnej terapii powinny być łatwo identyfikowalne przez wszystkich członków zespołu terapeutycznego (np. oznaczenia na ubraniach ochronnych przyjętym symbolem).
5. Delegowana pielęgniarka na każdym dyżurze musi mieć przydzieloną pielęgniarkę – specjalistkę w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, z którą współpracuje, a która wspiera ją w pracy będąc dla niej mentorem. Pielęgniarkę odpowiedzialną za adaptację wyznacza Pielęgniarka Oddziałowa.
6. Szczególną uwagę należy zwrócić na przeszkolenie delegowanych pielęgniarek do oddziałów intensywnej terapii w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej, a także przyjętych w danym oddziale procedur i zasad postępowania w związku z epidemią COVID-19.
7. Należy umożliwić delegowanym pielęgniarkom, tak jak całemu zespołowi, dostęp do aktualnych zaleceń dotyczących postępowania w oddziale intensywnej terapii w sytuacji zagrożenia COVID-19. W szczególności należą do nich wskazania rekomendowane przez:
   1. Ministerstwo Zdrowia,
   2. Główny Inspektorat Sanitarny,
   3. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki,
   4. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
   5. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.
8. **Szczegółowe zasady awaryjnej adaptacji i szkolenia stanowiskowego**
9. Bezpieczeństwo personelu i pacjenta.
   1. stosowanie środków ochrony indywidualnej,
   2. sposób komunikacji w oddziale, w tym komunikacji alarmowej,
   3. identyfikacja pacjentów leczonych w intensywnej terapii,
   4. interpretacja monitorowanych parametrów życiowych oraz oceny przedmiotowej stanu pacjentów,
   5. wezwanie pomocy w przypadku wystąpienia stanu alarmowego urządzeń monitorujących i stosowanych w terapii,
   6. obsługa standardowego sprzętu i urządzeń – monitorów i pomp infuzyjnych,
   7. prowadzenie dokumentacji medycznej.
10. Sztuczne drogi oddechowe i wentylacja mechaniczna.
    1. sposób udrożnienia dróg oddechowych:

* intubacja – położenie i mocowanie rurki, ciśnienie w mankiecie uszczelniającym,
* tracheostomia - mocowanie rurki, ciśnienie w mankiecie uszczelniającym,
* wentylacja nieinwazyjna (maski, hełm, wysokoprzepływowe metody wspomagania wentylacji),
  1. stosowane tryby wentylacji,
  2. wskazania monitora i alarmy respiratora: interpretacja wartości na monitorze respiratora, działanie w przypadku wystąpienia stanu alarmowego,
  3. oczyszczanie dróg oddechowych (układ zamknięty do odsysania- postępowanie),
  4. rozłączenie układu oddechowego; unikanie rozłączania, postepowanie w przypadku rozłączenia układu – klemowanie rurki.

1. Ocena stanu i monitorowanie pacjenta.
   1. parametry monitorowane,
   2. sposób podłączenia przewodów,
   3. interpretacja wartości monitorowanych parametrów,
   4. działanie w przypadku wahań wartości monitorowanych parametrów bądź wystąpienia stanu alarmowego.
2. Postępowanie z założonymi cewnikami, drenami, liniami, w tym pielęgnacja i sposób obsługi: wkłuć do żył centralnych, w tym cewników do dializ, linii tętniczych, innych założonych drenów.
3. Ocena bólu, poziomu sedacji i występowania objawów delirium u leczonych pacjentów.
   1. sposób oceny przy użyciu stosowanych w oddziale metod i skal,
   2. postępowanie terapeutyczne na podstawie uzyskanych obserwacji i wyników.
4. Ułożenie pacjenta:
   1. bezpieczne ułożenie przy użyciu udogodnień,
   2. “prone position” – sposób przeprowadzenia zmiany pozycji; mocowanie rurki intubacyjnej/tracheostomijnej, przewodów, drenów; kontrola ułożenia pacjenta w pozycji odwróconej.
5. Działania pielęgnacyjne:
   1. wykonywanie toalety całego ciała w łóżku pacjenta,
   2. toaleta jamy ustnej,
   3. pielęgnacja oczu.

Opracowanie:

* Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
* Grupa Robocza ds. praktyki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej opieki

\* Okres awaryjnej adaptacji powinien uwzględnić dotychczasowe doświadczenie pielęgniarki

i trwać co najmniej 3 dyżury