

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych

Zgodnie z art. 4 punkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz U. Nr 174, poz.1039) pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Podstawą do podania przez pielęgniarkę choremu penicyliny jest pisemne zlecenie lekarskie, które powinno zawierać nazwę leku, sposób i czas podania. Pielęgniarka może podać choremu penicylinę zarówno w oddziale szpitalnym jak również w warunkach leczenia ambulatoryjnego.

Penicyliny nie powinno się podawać w warunkach domowych w stosunku do noworodków i niemowląt do 3 miesiąca życia. Zgodnie ze stanowiskiem Pani Anny Dobrzyńskiej Krajowego Konsultanta w dziedzinie pediatrii z dnia 18 lutego 2004 r., weryfikowanym w dniu 22 stycznia 2007 r., oraz Pani Krystyny Piskorz- Ogórek – Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa pediatrycznego 16 marca 2004 r. zweryfikowane w dniu 19 stycznia 2007 r. - iniekcje dożylnie lub domięśniowe u dzieci do 3 miesiąca życia mogą być wykonywane wyłącznie w warunkach szpitalnych, gdzie jest nadzór lekarza i możliwość zapewnienia kompleksowej pomocy w sytuacji wystąpienia powikłań.

Podanie choremu penicyliny może spowodować wystąpienie działania niepożądanego tj. różnorodne osutki, pokrzywki, objawy typu choroby posurowiczej, objawy zespołu toksycznej epidermalnej nekrolizy Lyella oraz najgroźniejszy dla życia wstrząs anafilaktyczny, który może wystąpić nawet po minimalnej dawce leku. Wstrząs anafilaktyczny objawia się: nagłym spadkiem ciśnienia tętniczego krwi, utratą przytomności oraz w części przypadków występuje osutek skórny, jak pokrzywka, wysypka płonicowata. Objawy wstrząsu anafilaktycznego występują w czasie wykonywania iniekcji lub bezpośrednio po, nie później niż po 20 minutach. Domięśniowe podawanie penicyliny prokainowej należy więc wykonać z dużą ostrożnością, by uniknąć wkłucia igły do naczynia oraz nie uszkodzić nerwów obwodowych lub naczyń krwionośnych. Pacjent w czasie podawania leku jak i co najmniej 30 minut po podaniu powinien być objęty obserwacją. Dla zapewnienia choremu bezpieczeństwa pielęgniarka podająca choremu penicylinę powinna mieć ukończony kurs specjalistycznych w zakresie reanimacji krążeniowo- oddechowej oraz przygotowany zestaw przeciwwstrząsowy.

Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego podana na piśmie może nastąpić w sytuacji określonej w art. 12 punkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Należą do nich wyjątkowe przypadki, np. zlecenie niezgodne z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz zagrażające życiu chorego. Biorąc pod uwagę możliwe wystąpienie działań niepożądanych po podaniu penicyliny pielęgniarka może odmówić jej podania, jeżeli pacjent podaje, że jest uczulony na antybiotyki β -laktomowe (tj. penicylina, cefalosporyny, prokaina) lub ma rozpoznaną dychawicę oskrzelową.

Zgodnie z opinią ekspertów europejskich zaleca się stosowanie standardów postępowania u dzieci i dorosłych w rozpoznawaniu alergii na antybiotyki. Zaleca się wykonywanie testów z preparatem determinant większych (PPL) i mniejszych (MDM) lub BP oraz AX, AM i ewentualnie podejrzaną cefarosporyną. Preparatem diagnostycznym zawierającym determinantę większą była dostępna do niedawna w Polsce penicyloilopolizyna (PPL Testarpen), będąca polipeptydem zawierającym liczne grupy penicyloilowe. Umożliwiało to uzyskanie odczynów dodatnich skóry i korzystnie ograniczało właściwości alergenowe (zdolność do wywołania reakcji narządowej lub uogólnionej) preparatu. Preparaty determinanty mniejszej (MDM) nie były w Polsce produkowane. W latach 90-tych wycofano preparaty diagnostyczne determinant penicyliny z rynku amerykańskiego, a w późniejszych latach z rynku polskiego (Testarpen- Tarchomin Polfa) i niemieckiego o nazwie Allergopen- Allergopharma. Odpowiednikiem MDM może być przygotowany samodzielnie roztwór zawierający 1000 jednostek penicyliny krystalicznej w 1 ml użyty po upływie 3 dni przechowywania.

Aktualnie w Polsce brak standardów postępowania w tym zakresie. Przyjmuje się jedną z trzech strategii postępowania, których celem jest bezpieczna antybiotykoterapia pacjentów z alergią na antybiotyki. Pierwsza z nich (rygorystyczna) oparta jest na założeniu, że udokumentowana alergia na penicylinę wyklucza stosowanie wszystkich antybiotyków beta-laktamowych. Druga (liberalna) zakłada możliwość podawania cefalosporyn pacjentom z alergią na penicylinę. Rozwiązanie takie jest kontrowersyjne i jego zachowawczy zwolennicy nie stosują go u pacjentów, którzy przebyli epizod anafilaksji. Trzecia strategia (empiryczna) polega na próbach wytworzenia tolerancji antybiotykowej przy pomocy metod nawiązywania do znanych standardów leczenia alergii IGE- zależnych. Bez względu na przyjętą strategię decyzję o rozpoczęciu leczenia penicyliną podejmuje lekarz i bierze za nią odpowiedzialność.

Pielęgniarka przed wykonaniem zlecenia lekarskiego, w tym przypadku wykonania choremu iniekcji z penicyliny prokainowej powinna sprawdzić dane pacjenta, rodzaj, dawkę i czas podania leku oraz przeprowadzić wywiad z chorym w celu rozpoznania ewentualnego zagrożenia. W sytuacji pojawienia się wątpliwości pielęgniarka może na piśmie odmówić wykonania zlecenia lekarskiego z podaniem przyczyny.

Dr n. med. (-) Maria Kózka
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa