

OŚWIADCZENIE STANDARDOWE

Pacjent w czasie leczenia chemicznego ma zapewniony wysoki poziom opieki pielęgniarskiej ukierunkowany na zapewnienie bezpieczeństwa, zapobieganie powikłaniom i negatywnym ubocznym skutkom leczenia.

UZASADNIENIE

Chemioterapia jest metodą leczenia systemowego, pozwalającą leczyć te nowotwory, wobec których nie można zastosować żadnej z metod leczenia miejscowego. W leczeniu nowotworów stosuje się różnego rodzaju farmaceutyki, w tym również cytostatyki. Cytostatyki działają niszcząco na komórki nowotworowe w sposób zależny od ich mechanizmu działania. Wpływają również na komórki zdrowe uszkadzając je, co jest przyczyną licznych skutków ubocznych (niepożądanych) leczenia chemicznego.

GRUPA OPIEKI

Pacjenci onkologiczni zakwalifikowani do chemioterapii w COZL.

KRYTERIA STRUKTURY

1. Topografia oddziału chemioterapii zgodna jest z zobowiązującymi zasadami;
 - pomieszczenie służące do przygotowania cytostatyków jest wydzielone, umieszczone z dala od pomieszczeń służących do przechowywania środków spożywczych, przyrządzenia i spożywania posiłków, ciągów komunikacyjnych służących do ruchu pacjentów i odwiedzających.
 - odrębne pomieszczenie służące do przygotowywania cytostatyków wyposażone jest w digestorium z wentylacją mechaniczną zapewniającą 10- krotną wymianę powietrza.
 - w gabinecie cytostatycznym jest wydzielone miejsce na środki ochrony indywidualnej (rękawiczki, fartuchy, czepki, maski, okulary, ochraniacze na obuwie). Odzież ochronna jest jednorazowa.
 - leki cytostatyczne przechowywane są w oddzielnych szafkach przeznaczonych do tego celu, specjalnie oznakowanych
 - kontrolę nad prawidłowością działania urządzeń i sprzętu prowadzi sekcja techniczna i inspektor BHP.
2. Oddział chemioterapii jest wyposażony w urządzenia i sprzęt medyczny gwarantujący bezpieczeństwo i komfort pacjentów w czasie leczenia chemicznego;
 - wydzielona jest sala intensywnego nadzoru dla pacjentów z zaburzeniami ze strony układu czerwono krwinkowego, białokrwinkowego oraz hemostazy. - wyposażona jest w urządzenie do oczyszczania powietrza z filtrem Hepa(gwarantującym „czystość” bakteriologiczną.)
 - wystarczającą ilość pomp infuzyjnych, umożliwiających czasową regulację przepływu wlewów chemicznych.
 - macerator
 - sale chorych wyposażone są w przepływowe lampy bakteriologiczne, gwarantujące stały wysoki stopień dezynfekcji powietrza
3. W oddziale chemioterapii są określone kryteria doboru personelu pielęgniarskiego pod względem wieku, stanu zdrowia, stanu fizjologicznego (np. ciąża, laktacja).
4. Oddział chemioterapii posiada;
 - opracowane normy zapotrzebowania na kadrę pielęgniarską.
 - opracowane zasady organizacji pracy w zespole pielęgniarskim zapewniające najmniejszą ekspozycję na szkodliwe działanie cytostatyków.
 - określone normy czasu pracy pielęgniarek przygotowujących i podających cytostatyki
 - wymogi obligujące pracowników zatrudnionych w oddziale do wykonywania okresowych badań.
5. Sprzęt medyczny służący do przygotowywania i podawania cytostatyków jest jednorazowego użytku
6. Pielęgniarki pracujące w oddziale chemioterapii;
 - znają zasady bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych (RMZIOS z dn. 31.08.2000)

- mają kompetencje do podawania cytostatyków; odbyły przeszkolenie z zakresu „Przygotowanie i podawanie cytostatyków”, ukończyły okres 3-miesięcznej adaptacji w oddziale.
 - systematycznie podnoszą swoje kwalifikacje (specjalizacje, kursy dokształcające, udział w konferencjach), to pozwala na zdobywanie nowych umiejętności w opiece nad pacjentem.
 - znają różne metody (techniki) zbierania danych o pacjencie i jego środowisku, które są niezbędne do zapewnienia optymalnej opieki
 - mają wiedzę i umiejętności niezbędne do nawiązania i utrzymywania współpracy z pacjentem i jego rodziną, oraz członkami zespołu terapeutycznego.
7. Pielęgniarka ma możliwość systematycznego dokumentowania danych o pacjencie i jego rodzinie w odpowiedniej dokumentacji pielęgniarskiej.

KRYTERIA PROCESU

1. Pielęgniarka ustala diagnozę na podstawie zgromadzonych danych i ustala hierarchię problemów
2. Pielęgniarka ustala indywidualny plan opieki dla każdego pacjenta i określa terminy osiągnięcia celów.
3. Pielęgniarka sprawuje całościową i wszechstronną opiekę w czasie leczenia chemicznego.
4. Przy podawaniu cytostatyków pielęgniarka przestrzega dokładnego dawkowania leków, szybkości podawania, okresu trwałości przygotowywanych roztworów leku, zaś w przypadku niektórych osłonięcia od światła, podania premedykacji czy użycia odpowiedniego sprzętu (np. ze szkła).
5. Pielęgniarka podejmuje działania zapobiegające wystąpieniu objawów ubocznych
 - zapobiega nudnościom i wymiotom
 - zapobiega zmianom w obrębie j. ustnej
 - zapobiega wynacznieniom
 - łagodzi przeżycia związane ze zmienionym obrazem własnej osoby (wypadanie włosów, łamliwość paznokci, brak owłosienia)
 - zapobiega zaburzeniom czynności jelit (biegunki, zaparcia, niedrożność)
 - pielęgniarka prowadzi edukację pacjenta na temat wystąpienia dolegliwości związanych z mielosupresją szpiku (leukopenia, małopłytkowość, niedokrwistość)
 - zapobiega wystąpieniu bólu nowotworowego.
 - pielęgniarka skutecznie przeciwdziała zakażeniom stanowiących główny problem kliniczny u chorych poddawanych chemioterapii.
6. Pielęgniarki przygotowują i podają leki cytostatyczne wg opracowanych schematów
7. Pielęgniarki pracują z pacjentem i rodziną nad wyposażeniem ich w niezbędną wiedzę konieczną do radzenia sobie z późnymi następstwami tej formy leczenia.

KRYTERIA WYNIKU

1. Cele opieki zostały osiągnięte.
2. Dane dotyczące pacjenta, jego stanu zdrowia, problemów i zaburzeń związanych z chorobą, jego relacji z rodziną i środowiskiem są gromadzone przez pielęgniarki w sposób gwarantujący ich rzetelność, oraz zachowanie tajemnicy zawodowej.
3. Pacjent i jego rodzina mają pewną świadomość, że w przypadku powstania niepokojących objawów mogą liczyć na fachową pomoc ze strony pielęgniarek pracujących w oddziale chemioterapii.

PIŚMIENNICTWO

1. Krasuska M., Turowski K. Wybrane aspekty nad pacjentem onkologicznym Neocentrum 1996r.
2. Krzakowski M., Onkologia kliniczna – Wydawnictwo Medyczne Borgis Warszawa 2001r.
3. Onkologia kliniczna – podręcznik dla studentów i lekarzy – Międzynarodowa Unia Przeciwrakowa PZWL 1992