

**KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA  
PEDIATRYCZNEGO, OLSZTYN, ul. ŻOŁNIERSKA 18 A, WOJEWÓDZKI  
SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIEŃCY [piskorz@wssd.olsztyn.pl](mailto:piskorz@wssd.olsztyn.pl)  
Tel. 089 5393 455**

---

Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z dnia 12.08.2014r.  
w sprawie wykonywania przez pielęgniarki iniekcji penicyliny prokainowej i preparatów  
penicylinopochodnych u dzieci w warunkach ambulatoryjnych

W procesie antybiotykoterapii domięśniowej preparatami penicyliny, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

1. Wskazania do antybiotykoterapii, określenie lekowrażliwości wyizolowanego drobnoustroju wywołującego zakażenie i antybiotykoterapia celowana po uzyskaniu wyniku antybiogramu. Decyzję powyższą podejmuje lekarz zlecający i za tę decyzję odpowiada lekarz.
2. Czytelne, pełne, pisemne zlecenie lekarskie, będące podstawą do podania przez pielęgniarkę penicyliny, które powinno zawierać nazwę leku, dawkę, drogę podania i czasookres podawania. Na zleceniu powinna znajdować się informacja o ewentualnej próbie uczuleniowej i jej wyniku oraz o ewentualnej kontynuacji leczenia rozpoczętego w szpitalu.
3. Dokładnie zebrany przez pielęgniarkę wywiad od pacjenta i jego opiekunów na temat ewentualnych uczuleń na antybiotyki beta-laktamowe lub inne leki oraz czy u pacjenta występowały w przeszłości reakcje alergiczne niezależnie od ich przyczyn. Brak danych z wywiadu, że nie występuje u pacjenta nadwrażliwość na antybiotyki beta-laktamowe, nie jest dowodem na to, że taka nadwrażliwość nie wystąpi. W przypadku zgłoszenia przez pacjenta lub opiekunów występujących w przeszłości reakcji alergicznych, niezależnie od czynnika wywołującego, rekomenduję, odroczenie wykonania zlecenia i zgłoszenie powyższego faktu lekarzowi, celem

przeprowadzenia diagnostyki nadwrażliwości (próby uczuleniowej, jeśli taka możliwość istnieje), na zlecenie lekarza lub zmiany sposobu czy też formy leczenia.

4. Pielęgniarka powinna przed podaniem leku zapoznać się z kartą charakterystyki produktu, bądź tzw. „ ulotką informacyjną” dołączoną do leku. W wyposażeniu gabinetu powinien znajdować się katalog „ Kompedium leków” , z którego należy korzystać przed podaniem leku, aby zapoznać się ze wskazaniami, przeciwwskazaniami, działaniami niepożądanymi, interakcjami oraz sposobem przygotowania, przechowywania i podania leku.
5. Technika przygotowania zawiesiny i podania leku. Pielęgniarka podająca antybiotyk, powinna zwrócić szczególną uwagę na technikę przygotowania leku i podania (dokładne rozpuszczenie, miejsce podania, aspiracja), by uniknąć podania leku do naczynia krwionośnego oraz nie uszkodzić nerwów obwodowych i naczyń.
6. Bezpieczeństwo pacjenta po podaniu leku. Pacjent w czasie podawania leków, szczególnie takich jak penicylina prokainowa i debecylina oraz co najmniej 30 minut po ich podaniu, ze względu na skutki uboczne, powinien być poddany obserwacji w poradni. Gabinet zabiegowy poradni, powinien być wyposażony w kompletny zestaw przeciwwstrząsowy. Jednostka POZ powinna posiadać opracowaną listę leków, materiałów i sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach, który powinien być dostępny w miejscu udzielania świadczeń, czyli w gabinecie zabiegowym. Wskazany byłby defibrylator, worek AMBU itp. oraz łączność z jednostką ratownictwa medycznego. Pielęgniarka powinna posiadać kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej oraz znać procedurę postępowania do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Rekomendowaną dobrą praktyką jest coroczne odbywanie wewnątrzszkolowych szkoleń teoretycznych i praktycznych z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
7. Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadku przeciwwskazań- droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych (niezależnie od produktu leczniczego). Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu penicyliny prokainowej lub debecyliny w postaci zespołu Hoigne, uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włócznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włócznie oraz trauma i ból spowodowany

stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci w warunkach ambulatoryjnych. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.

8. Dodatkowym argumentem przeciw stosowaniu penicyliny jest opisywana i potwierdzona w badaniach naukowych, powszechna oporność drobnoustrojów na ten antybiotyk. A w przypadku stwierdzenia wrażliwości na penicylinę prokainową i debecylinę, wszystkie inne antybiotyki beta-laktamowe (penicyliny syntetyczne, cefalosporyny), są również skuteczne, a ich zastosowanie w leczeniu jest o wiele bezpieczniejsze.
9. Artykuł 12 punkt 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem. Ponadto należy zaznaczyć, że za zlecenie lekarskie (dobór leku i drogę podawania) odpowiedzialność ponosi lekarz (art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty /Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 z późn. zm./), który może uwzględnić wątpliwości pielęgniarki i zmienić zlecenie lub je podtrzymać.
10. Równoczesne zastosowanie wraz z antybiotykiem, lignokainy jako leku ograniczającego bolesność procedury. Ze względu na bezpieczeństwo stosowania antybiotyków podawanych domięśniowo, nie zaleca się równoczesnego stosowania lignokainy, jako leku ograniczającego bolesność procedury, z uwagi na ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych. Lignokaina może powodować reakcje nadwrażliwości, w tym o ciężkim przebiegu, wstrząs anafilaktyczny, objawy ze strony OUN, w tym drgawki i zatrzymanie oddechu, objawy ze strony układu krążenia, a w szczególności zaburzenia rytmu. Po iniekcji lignokainy może dojść również do parestezji jak i porażenia kończyn dolnych, jako efektów niepożądanych zastosowania leku. Nie bez znaczenia mogą być także niezgodności farmaceutyczne związane z mieszaniem w jednej strzykawce lignokainy z antybiotykami, jak i potencjalnie możliwe interakcje farmakodynamiczne. Stanowisko w powyższej kwestii, poparte jest konsultacją z dr.n.med. Jarosławem Woroniem – specjalistą farmakologii klinicznej.

11. Podawanie antybiotyków u noworodków i niemowląt do ukończenia trzeciego miesiąca życia. W celu zminimalizowania ryzyka powstania powikłań takich jak m.in.: uszkodzenie nerwu kulszowego, tkanki mięśniowej, trauma oraz ból (spowodowany częstotliwością iniekcji dla utrzymania poziomu terapeutycznego antybiotyku i objętością podawanego roztworu), u noworodków i niemowląt do ukończenia 3 miesiąca życia i starszych niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, wyklucza się iniekcje domięśniowe w warunkach ambulatoryjnych. W przypadku przeciwwskazań do doustnej podaży antybiotyków, dziecko powinno zostać skierowane do szpitala, celem realizacji antybiotykoterapii dożylnnej, która może być wykonywana wyłącznie w warunkach szpitalnych. Realizowanie przez pielęgniarki zleceń lekarskich w zakresie podawania antybiotyków drogą domięśniową lub dożylną w warunkach ambulatoryjnych), u noworodków i niemowląt do ukończenia 3 miesiąca życia i starszych niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i niebezpieczne dla dziecka. Biorąc powyższe pod uwagę, stanowi to podstawę do odmowy wykonania zlecenia zgodnie z art. 12 pkt 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Tracą moc opinie:

1. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 06.12.2010 r. w sprawie podawania antybiotyków z dodatkiem leków miejscowo znieczulających drogą domięśniową u dzieci.
2. Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego nr 2/2004 z dnia 16 marca 2004r. , zweryfikowane w dniu 19 stycznia 2007 r. w sprawie podawania antybiotyków noworodkom i niemowlętom do 3 miesiąca życia.
3. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 6 stycznia 2009 roku w sprawie podawania debecyliny dzieciom w warunkach ambulatoryjnych

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek  
Konsultant Krajowy w Dziedzinie  
Pielęgniarstwa Pediatrycznego