

Czy pielęgniarka w gabinecie zabiegowym POZ może odmówić podania leku Zoladex zleconego pacjentce przez lekarza onkologa ?

W odpowiedzi na pytanie skierowane do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego „*Czy pielęgniarka gabinetu zabiegowego POZ może odmówić podania leku Zoladex 3,6 mg implant podskórny – zleconego pacjentce przez lekarza onkologa ?*” - uprzejmie wyjaśniam.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki, zgodnie z art. 4 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039), uważa się m.in. realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Zaś zgodnie z art. 12 ust. 2. tej samej ustawy, pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ponadto, zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych z dnia 16 kwietnia 2018 roku (DZ. Urz. MZ poz. 23) Zoladex 3,6 mg dopuszczony jest do obrotu aptecznego, a co za tym idzie, może być stosowany poza lecznictwem zamkniętym.

Produkt leczniczy o nazwie Zoladex 3,6 mg jest implantem podskórnym zawierającym jako substancję czynną gosereliny octan w ilości odpowiadającej 3,6 mg gosereliny (*Goserelinum*). Wskazaniami do jego stosowania jest leczenie m.in. raka gruczołu krokowego i raka piersi u kobiet w okresie przed- i okołomenopauzalnym, podaje się go, co 28 dni.

Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, Zoladex jest jałową substancją w postaci implantu do podawania podskórnego o długim czasie działania, o zabarwieniu białokremowym i cylindrycznym kształcie. Jałowa, gotowa ampulko-strzykawka jednorazowego użycia, z osłoną automatycznie nasuwającą się na igłę po wykonaniu wstrzyknięcia, w folii aluminiowej w tekturowym pudełku. Opakowanie foliowe zawiera mały pojemnik z substancją pochłaniającą wilgoć. Po otwarciu opakowania należy go wyrzucić. Przed podaniem leku Zoladex, należy zapoznać się z instrukcją dołączoną do opakowania.

Implant wstrzykuje się podskórnie w przednią ścianę brzucha ustawiając igłę pod kątem 30-45° wcięciem do góry i wprowadza podskórnie. Należy zachować ostrożność ze względu na znajdującą się w pobliżu tętnicę nabrzuszną dolną i jej odgałęzienia (igła jest stosunkowo „gruba”, tzn. o przekroju dużo większym niż standardowe „cienkie” igły stosowane w iniekcjach podskórnych). Ryzyko uszkodzenia naczyń może być większe u bardzo szczupłych pacjentów, a więc należy zachować szczególną ostrożność podając produkt pacjentom o niskim wskaźniku masy ciała (BMI) i/lub otrzymujących leki przeciwkrzepliwe. Instrukcja (technika wykonania) prawidłowego podania leku Zoladex 3,6 mg jest szczegółowo opisana i zobrazowana graficznie w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla tego leku, a informacja dla pacjenta jest dołączona do każdego opakowania z lekiem. Lek może być stosowany w lecznictwie otwartym i podawany przez pielęgniarki w gabinetach zabiegowych POZ na zlecenie lekarza onkologa.

Technika podskórnego podania leku Zoladex 3,6 mg zasadniczo nie odbiega od techniki wykonania standardowej iniekcji podskórnej i nie powinna sprawiać trudności w zakresie umiejętności pielęgniarzkich (nie są konieczne dodatkowe uprawnienia). Jednak nie można wykluczyć, że pomimo załączonej do leku instrukcji jego podania, pielęgniarka uzna, że nie może wziąć na siebie odpowiedzialności zawodowej za prawidłowe podanie tego leku. W takiej sytuacji powinna powiadomić o tym swojego przełożonego (kierownika poradni/przychodni), który zapewni wykonanie takiego świadczenia przez inną osobę. Jeśli wykonywanie tego rodzaju świadczeń sprawia pielęgniarkom techniczną trudność, pracodawca powinien zorganizować im wewnętrzne przeszkolenie z tego zakresu.

Podsumowując, produkt leczniczy Zoladex 3,6 mg może być stosowany w leczeniu otwartym, a pielęgniarka posiadająca pełne uprawnienia zawodowe nie powinna odmówić jego wykonania, takie postępowanie może być odebrane m.in. jako ograniczanie pacjentom dostępności do świadczeń medycznych.

Dodam, że należy brać pod uwagę, iż wzrost liczby chorych na nowotwory (jest to choroba przewlekła i szacuje się, że na Dolnym Śląsku żyje obecnie ok. 40 tys. takich osób) zwiększa zapotrzebowanie na wybrane świadczenia, które z powodzeniem mogą być realizowane nie tylko w ośrodkach onkologicznych, ale również w innych podmiotach opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opiece zdrowotnej.

dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa onkologicznego
dla województwa dolnośląskiego