

Rycina 1. Ocena realizacji funkcji: nadzorowanie pacjenta przez pielęgniarkę w zakresie poszczególnych kryteriów w badanej populacji (N=50)

Kryteria oceny funkcji:

- ⇒ Wstępna diagnoza pielęgniarska.
- ⇒ Bezpieczeństwo pacjenta.
- ⇒ Ochrona pacjenta.
- ⇒ Adaptacja (wspieranie pacjenta w podejściu do swego stanu i opieki).
- ⇒ Ciągłość oceny stanu pacjenta i jego możliwości.
- ⇒ Zmiana planu pielęgnowania po uwzględnieniu oceny.
- ⇒ Interakcja (kontakt) z rodziną i innymi osobami.

Z danych przedstawionych na rycinie 1 wynika, iż wstępną diagnozę pielęgniarską (kryt.1) postawiono w przypadku 46 (92%) pacjentów, w przypadku 3 (6%) dowody na to były wątpliwe, natomiast w 1 (2%) nie było ich wcale.

Adnotacje na temat podejmowanych przez pielęgniarki środków ostrożności aby zapobiegać zranieniom fizycznym (kryt.2) znajdowały się w 47 (94%) badanych dokumentacjach, były wątpliwe w odniesieniu do 3 (6%) pacjentów.

Dowody świadczące o podejmowaniu działań pomagających utrzymać środowisko terapeutyczne pacjenta (kryt. 3) znajdowały się w 46 (92%) dokumentacjach, były niepełne w przypadku 4 (8%) pacjentów.

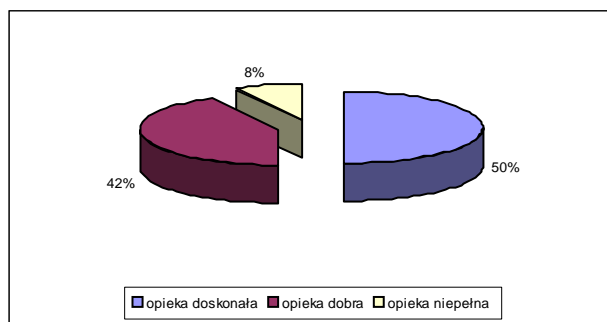
Analizowana dokumentacja – 30 (60%) pacjentów zawierała dowody udzielania przez pielęgniarki wsparcia choremu w podejściu do jego stanu zdrowia i opieki (kryt. 4). W 6 (12%) przypadkach nie było ich wcale, natomiast w dokumentacji 14 (28%) pacjentów były wątpliwe.

Ocena stanu pacjenta i jego możliwości w zakresie samoopieki (kryt. 5) była prowadzona w każdej analizowanej dokumentacji.

Plan pielęgnowania został dostosowany do zmieniającej się sytuacji – stanu pacjenta (kryt. 6) w odniesieniu do 42 (82%) wymagających tego pacjentów. W 8 (16%) przypadkach – z dokumentacji nie wynikało, iż pielęgniarki korygowały plan opieki w oparciu o stan pacjenta.

Dowody na to, że pielęgniarki prowadziły obserwację interakcji pacjenta z rodziną, jego lekarzem i innymi osobami ważnymi dla niego (kryt. 7) zostały odnotowane w dokumentacji 4 (8%) chorych, w 2 (4%) przypadkach były wątpliwe, natomiast w 44 (88%) badanych przypadkach nie było ich wcale.

Pacjenci z badanej populacji otrzymali opiekę pielęgniarską w zakresie tej funkcji na poziomie doskonałym, dobrym i niepełnym, co przedstawia ryc. 2.



Rycina 2. Ocena jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie realizacji funkcji: nadzorowanie pacjenta przez pielęgniarkę

Z danych przedstawionych na rycinie 2 wynika, że połowa pacjentów otrzymała opiekę doskonałej jakości, a 42% - na poziomie dobrym. Tylko wobec 4 (8 %) osób opieka świadczona była na poziomie niepełnym.

WNIOSKI

1. W zakresie funkcji – nadzorowanie pacjenta pielęgniarki najczęściej świadczyły chorym opiekę na poziomie doskonałym i dobrym.
2. W procesie opieki nad pacjentem pielęgniarki powinny zwrócić większą uwagę na obserwację interakcji chorego z rodziną, lekarzem i innymi bliskimi mu osobami.

PIŚMIENNICTWO

1. Phaneuf M. C.: The Nursing Audit: Profile for Excellence. New York. Appleton – Century – Crofts 1972
2. Łoś A., Wójcik A.: Dokumentacja medyczna jako przekazywanie informacji /w/: Piąta Ogólnopolska Konferencja: „Jakość w Opiece Zdrowotnej”, Kraków 12 – 14 kwietnia 2000, s. 119 – 121.
3. Ciechaniewicz W., Górąjek – Józwick J., Czachor M.: Miejsce i znaczenie jakości w opiece w programie kształcenia pielęgniarek Unii Europejskiej. II Ogólnopolska Konferencja: „Jakość w Opiece Zdrowotnej”. Kraków, 13 – 14 marca 1997 roku, s. 28 – 29.
4. Ciechaniewicz W.: Kształcenie pielęgniarek na rzecz jakości opieki. Postępy Pielęgniarstwa i Promocji Zdrowia. Poznań 1997, 11, s. 30 – 35.
5. Górąjek – Józwick J.: Międzynarodowa Klasyfikacja dla potrzeb praktyki pielęgniarskiej (INCP) podstawy i założenia /w/: Piąta Ogólnopolska Konferencja: „Jakość w Opiece Zdrowotnej”, Kraków 12 – 14 kwietnia 2000, s. 71 – 74.

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena realizacji funkcji pielęgniarskiej – nadzorowanie pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego.

Badaniami objęto 50 pacjentów hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku AM w Lublinie.

W badaniach wykorzystano retrospektywną metodę oceny jakości opieki pielęgniarskiej – The Nursing Audit.

Analiza dokumentacji pacjentów wykazała, że funkcja pielęgniarska – nadzorowanie pacjenta była świadczona chorym na poziomie – doskonałym, dobrym i niepełnym.

SUMMARY

The aim of research was to assess realization of nursing function – supervising the patient with disease of haemopoietic system.

The research has covered a group of patients hospitalized in the Department of Hematology of Medical University in Lublin in 2004. Retrospective methods of assessment of quality of nursing care – The Nursing Audit – were used in the studies.

Analysis of patients' documentation has shown that function – supervising the patient was provided to the patients on the levels – excellent, good and not full.