

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 7

SECTIO D

2005

---

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego z Pracownią Pielęgniarstwa Onkologicznego  
WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie  
p.o. Kierownika: Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Daniluk

BOŻENA BACZEWSKA, BEATA KROPORNICKA, ROBERT ŁUCZYK,  
BOGUMIŁA KOŁEK

***Retrospective estimation of quality of nursing care hold on patient  
with diseases of haematopoethic system in the field of the usage  
and performance of nursing procedures and techniques***

---

**Ocena doboru i wykorzystania zabiegów i technik pielęgniarstkich w opiece  
pielęgniarstkiej sprawowanej nad pacjentem z chorobą układu krwiotwórczego**

Utrzymanie optymalnej aktywności chorego stanowi jedno z istotnych zadań pielęgniarki. Niektórzy pacjenci mogą wręcz wymagać zastosowania leczenia spoczynkowego. Zakres aktywności każdego chorego musi być dostosowany do jego możliwości. Indywidualny program ćwiczeń ustalany jest przez lekarza prowadzącego. Objęcie chorych opieką przez fizykoterapeutów nie zwalnia pielęgniarki z odpowiedzialności za sprawność fizyczną chorego [2].

W celu ustalenia, które z zabiegów higienicznych wymagają pełnej lub częściowej pomocy ze strony pielęgniarek, wymaga oceny stanu zdrowia pacjenta. Osoba, która jest silnie osłabiona, ale może wstać na krótki okres z łóżka, wymaga pomocy ze strony pielęgniarki. Nie może dojść do sytuacji, w której resztki sił fizycznych chorego zostaną zużyte na własną pielęgnację i zabiegi higieniczne [2].

Celem pracy była ocena jakości opieki pielęgniarstkiej sprawowanej nad pacjentami z chorobą układu krwiotwórczego w zakresie zastosowania i wykonywania zabiegów i technik pielęgniarstkich.

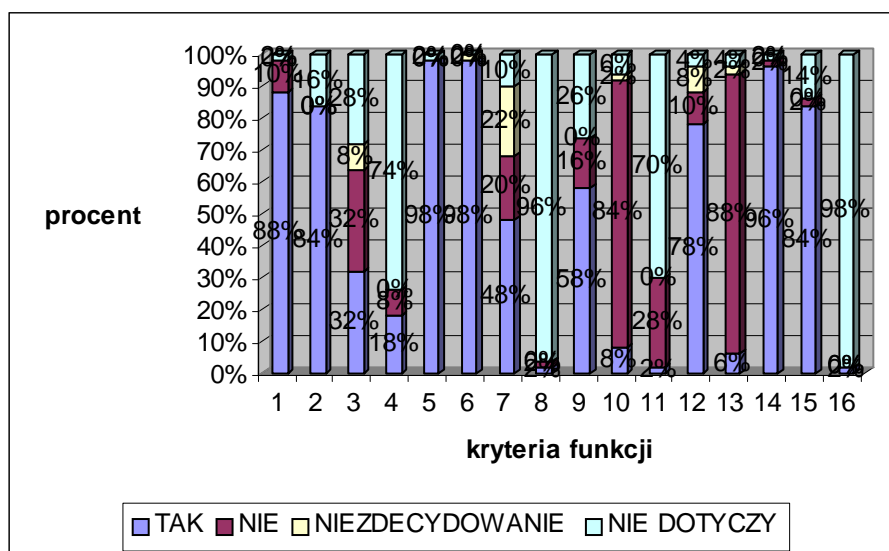
#### MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 50 pacjentów hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku AM w Lublinie. Dobór chorych był losowy. Badania przeprowadzono od stycznia do lutego 2004 roku. Analizie poddano dokumentację pielęgniarstką aktualnie obowiązującą w oddziale. W badaniach wykorzystano retrospektywną metodę oceny jakości opieki pielęgniarstkiej opracowaną przez zespół pod kierunkiem M. C. Phaneuf - The Nursing Audit [1].

Funkcję zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarstkich poddano ocenie z uwagi na 16 kryteriów. Opieka pielęgniarstka w zakresie tej funkcji może być sprawowana na poziomie: doskonałym ( 27 - 32 pkt.), dobrym ( 21 - 26 pkt.), niepełnym ( 14 - 20 pkt.), słabym ( 7 - 13 pkt.), niebezpiecznym ( 0 - 6 pkt.).

#### WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Wyniki oceny funkcji – zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarstkich w zakresie poszczególnych kryteriów przedstawia ryc. 1.



Rycina 1. Ocena realizacji funkcji: zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarstkich w zakresie poszczególnych kryteriów w badanej populacji ( N=50 )

#### Kryteria oceny funkcji:

- ⇒ Podawanie i/lub nadzór przyjmowania leków.
- ⇒ Higiena osobista (kąpiel, higiena jamy ustnej, skóry, paznokci, włosów).
- ⇒ Odżywianie (włącznie z dietą specjalną).
- ⇒ Równowaga płynów i elektrolitów (gosp. wodnej i elektrolitowej).
- ⇒ Wypróżnienia.
- ⇒ Wypoczynek i sen.
- ⇒ Aktywność fizyczna.
- ⇒ Irygacja (włącznie z lewatywami).
- ⇒ Opatrunki i bandażowanie.
- ⇒ Formalny program ćwiczeń.
- ⇒ Rehabilitacja (inna niż formalne ćwiczenia).
- ⇒ Zapobieganie powikłaniom i infekcjom.
- ⇒ Rekreacja i odwrócenie uwagi.
- ⇒ Zabiegi kliniczne – analiza moczu, pomiar ciśnienia krwi.
- ⇒ Leczenie specjalistyczne (pielęgowanie tracheotomii, podawanie tlenu, colostomia, cewnikowanie, itp.).
- ⇒ Pacjenta nauczono wykonywania zabiegów i technik pielęgnacyjnych.

Z danych przedstawionych na rycinie 1 wynika, że podawanie i nadzór przyjmowania leków przez pacjentów (kryt. 1) został udokumentowany w odniesieniu do 44 (88%) pacjentów. Nie dotyczył 1 (2%) chorego, natomiast w 5 (10%) przypadkach brak było potwierdzenia w dokumentacji realizacji tego kryterium.

Dowody, iż zwracano uwagę na higienę osobistą utrzymywaną przez samego pacjenta, czy też rodzinę lub kogoś innego (kryt. 2) znajdowały się w 42 (84%) analizowanych dokumentacjach. Nie dotyczyło to 8 (16%) pacjentów.

Przesłanki wskazujące na dostosowanie odżywiania do stanu zdrowia pacjenta, przebiegu choroby i jej etapu (kryt. 3), zostały odnotowane w 16 (32%) przypadkach. Brakowało ich w odniesieniu do 16 (32%) chorych, były wątpliwe w 4 (8%) przypadkach. Nie dotyczyły 14 (28%) pacjentów.

Nadzorowanie przez pielęgniarki gospodarki stanu wodno – elektrolitowej (kryt. 4) znalazło odbicie w dokumentacji 9 (18%) pacjentów. Brak było takich dowodów w 4 (8%) przypadkach. Kryterium nie dotyczyło opieki sprawowanej nad 37 (74%) chorymi.

Pielęgniarki monitorowały wypróżnienia (kryt. 5) w 49 (98%) badanych przypadkach. Kryterium nie dotyczyło 1 (2%) przypadku.

Przy ustalaniu postępowania leczniczego i planu opieki pielęgniarki brały pod uwagę typowy i nietypowy rytm snu i wypoczynku (kryt. 6) w odniesieniu do 49 (98%) chorych. W przypadku 1 (2%) chorego brak było informacji w tym zakresie.

Aktywność fizyczna (kryt. 7) była monitorowana przez pielęgniarki w przypadku 24 (48%) chorych, w przypadku 11 (22%) pacjentów aktywność była monitorowana sporadycznie, w 10 (20%) badanych dokumentacjach brak było takich informacji. Kryterium nie dotyczyło 5 (10%) przypadków.

Dowody wskazujące na wykonywanie irygacji (włącznie z lewatywami) (kryt. 8) znajdowały się w dokumentacji 1 (2%) chorego, w odniesieniu do 1 (2%) pacjenta były wątpliwe, nie wymagało podejmowania takich działań przez pielęgniarkę 48 (96%) chorych.

Ocena dokumentacji wykazała, że opatrunki i bandażowanie (kryt. 9) były wykonywane zgodnie ze zleceniem lub wskazaniem w 29 (58%) przypadkach, brakowało ich w dokumentacji 8 (16%) pacjentów. Nie dotyczyły 13 (26%) chorych.

Formalna realizacja programu ćwiczeń (kryt. 10), została odzwierciedlona w 4 (8%) dokumentacjach, brakowało jej w 42 (84%), była niejasna w 1 (2%) przypadku. Nie dotyczyła 3 (6%) pacjentów, że pacjenta zachęcano do samodzielnego życia (kryt. 11) zostały odnotowane w 1 (2%) dokumentacji, brakowało ich w przypadku 14 (28%) badanych. Natomiast 35 (70%) chorych nie wymagało podejmowania takich działań.

Zapobieganie komplikacjom, włącznie z infekcjami (kryt. 12) było prowadzone w odniesieniu do 39 (78%) hospitalizowanych pacjentów, nie zostało udokumentowane w 5 (10%) przypadkach. Dokumentacja nie w pełni odzwierciedlała zapobieganie komplikacjom u 4 (8%) pacjentów. Nie dotyczyło 2 (4%) chorych.

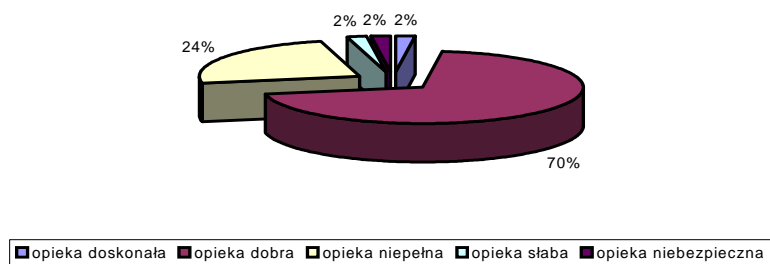
Niezadowolająco wypadła ocena pod względem kryterium 13. Rekreacja i odwracanie uwagi było stosowane przez pielęgniarki tylko w 3 (6%) przypadkach. Brakowało go aż u 44 (88%) chorych, natomiast w 1 (2%) przypadku informacje, iż działania takie były podejmowane, były niewystarczające. Kryterium nie dotyczyło 2 (4%) chorych.

Analiza dokumentacji wykazała, że pielęgniarki u 48 (96%) chorych wykonywały podstawowe badania leżące w ich kompetencjach (kryt. 14). Nie odnaleziono w dokumentacji dowodów na to w przypadku 3 (6%) chorych. Kryterium to nie dotyczyło 1 (2%) przypadku.

Z dokumentacji wynika, że zabiegi specjalistyczne (kryt. 15) były wykonywane w odniesieniu do 42 (84%) chorych, adnotacji o ich wykonaniu brakowało w 1 (2%) przypadku. Kryterium nie dotyczyło 7 (14%) pacjentów.

Dowody, iż pacjent może nauczyć się wykonywać zabiegi z korzyścią dla siebie (kryt. 16) zostały odnotowane w 1 (2%) przypadku. Kryterium nie dotyczyło 49 (98%) badanych pacjentów.

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



**Rycina 2. Ocena jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie realizacji funkcji: zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarskich (N=50)**

Z danych przedstawionych na rycinie 2 wynika, że większość chorych – 35 (70%) otrzymała opiekę pielęgniarską na poziomie dobrym, a niemal ¼ na poziomie niepełnym. Tylko 1 osoba z badanej populacji otrzymała opiekę na poziomie niebezpiecznym.

### **WNIOSKI**

1. W zakresie funkcji – zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarstwa opieka pielęgniarska świadczona pacjentom była najczęściej na poziomie dobrym i niepełnym.
2. Analiza dokumentacji wskazuje na małe zaangażowanie pielęgniarek w realizację formalnego programu ćwiczeń oraz mały udział w organizacji wypoczynku chorych i stosowaniu metod odwracania uwagi chorych od ich stanu.

### **PIŚMIENNICTWO**

1. Phaneuf M. C.: The Nursing Audit: Profile for Excellence. New York. Appleton – Century – Crofts 1972.
2. Dison N.: Technika zabiegów pielęgniarstwa, PZWL, Warszawa 1985 s. 11, 90.

### **STRESZCZENIE**

Celem pracy była ocena realizacji funkcji pielęgniarstwa – zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarstwa u pacjentów 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 pielęgniarstwa – The Nursing Audit.

Analiza dokumentacji pacjentów wykazała, że funkcja pielęgniarstwa – zastosowanie i wykonywanie zabiegów i technik pielęgniarstwa była świadczona chorym na poziomie – doskonałym, dobrym i niepełnym, słabym i niebezpiecznym.

### **SUMMARY**

The aim of the research was to assess realization of nursing function – usage and performance of nursing procedures and techniques on patients 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 the quality of nursing care – The Nursing Audit – were used in the studies.

Analysis of patients' documentation has shown that function – usage and performance of nursing procedures and techniques was provided to the patients on the levels- excellent, good and not full, poor and dangerous.