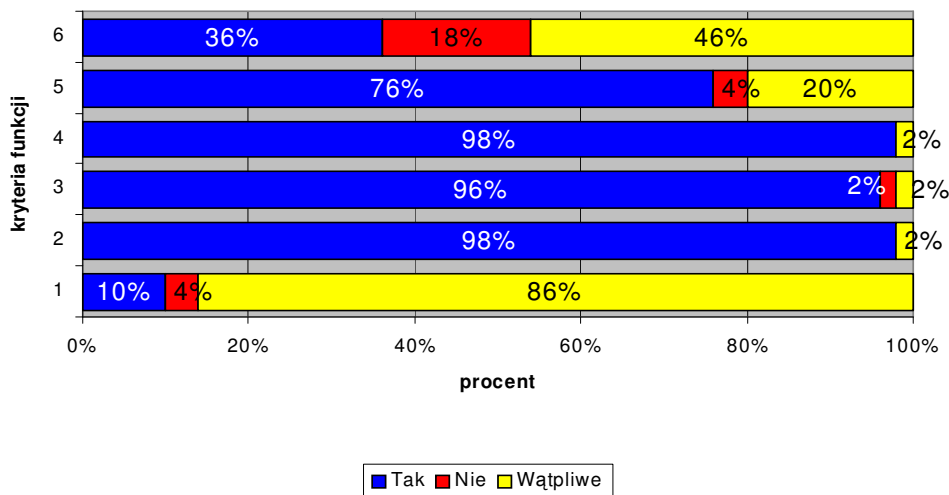


wykorzystano retrospektywną metodę jakości opieki pielęgniarstwa opracowaną przez zespół pod kierunkiem M. C. Phaneuf – The Nursing Audit [4]. Funkcję wykonywanie zleceń lekarskich poddano ocenie z uwagi na 6 kryteriów. Opieka pielęgniarstwa w zakresie tej funkcji może być sprawowana na poziomie: doskonałym (35-42)pkt., dobrym (27-34 pkt.), niepełnym (18-26 pkt.), słabym (9-17 pkt.) i niebezpiecznym (0-8 pkt.).

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Wyniki oceny funkcji – wykonywanie zleceń lekarskich w zakresie poszczególnych kryteriów przedstawia ryc. 1.



Rycina 1 . Ocena realizacji funkcji: wykonywanie zleceń lekarskich w zakresie poszczególnych kryteriów w badanej populacji (N=50)

Kryteria oceny funkcji:

- Diagnoza medyczna pełna (kompletna)
- Zlecenia kompletne
- Zlecenia na bieżąco
- Zlecenia wykonywane bezzwłocznie
- Dowody, że pielęgniarka zrozumiała zależność przyczynowo-skutkową
- Dowody, że pielęgniarka wzięła pod uwagę (uwzględniła) historię zdrowia pacjenta

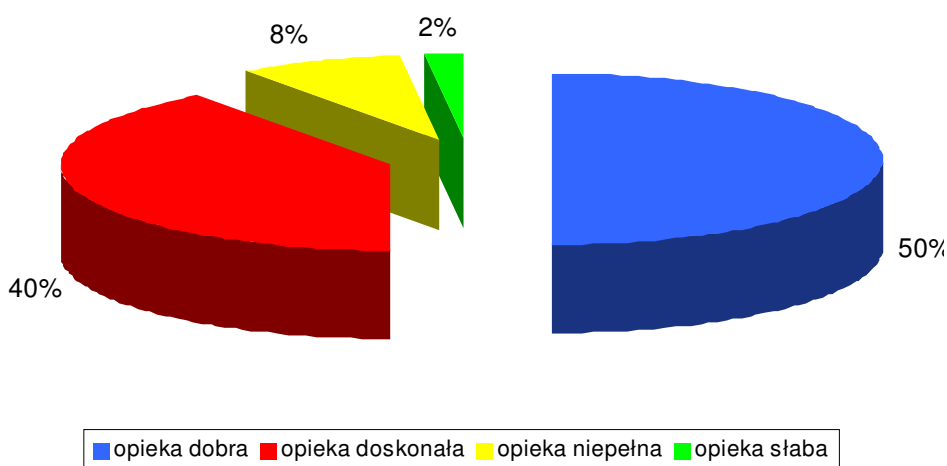
Z danych przedstawionych na rycinie 1 wynika, iż diagnoza medyczna była czytelna oraz zgodna z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (kryt.1) tylko w dokumentacji 5 (10%) pacjentów. Natomiast w dokumentacji 43 (86%) chorych diagnoza medyczna nie była jasna, a w 2 (4%) przypadkach diagnozy medycznej nie odnotowano w ogóle.

Analizowana dokumentacja – 49 (98%) pacjentów zawierała pełne dowody, iż zlecenia lekarskie były kompletne i zgodne z obowiązującą pragmatyką oddziału (kryt.2). Wątpliwe dowody w zakresie spełnienia tego kryterium były w dokumentacji 1 (2%) pacjenta. Dowody potwierdzające, iż zlecenia lekarskie były wykonane na bieżąco (kryt.3), we właściwym czasie i bezzwłocznie (kryt.4) stwierdzono w dokumentacji 49 (98%) pacjentów. Tylko w dokumentacji jednego (2%) chorego dowody te były wątpliwe.

Z dokumentacji 38 (76%) pacjentów wynikało, że pielęgniarka zrozumiała zależność przyczynowo-skutkową wykonywanych zleceń lekarskich (kryt.5), dowody te były wątpliwe w 10 (20%) dokumentacjach, w 2 (4%) przypadkach było ich brak.

Ocena jakości opieki pielęgniarskiej pod względem kryterium 6 wypadła niezadawalająco. Tylko w 18 (36%) przypadkach pielęgniarki wykorzystały historię zdrowia pacjenta przy planowaniu procesu opieki. W 23 (46%) analizowanych dokumentacjach dowody były wątpliwe, a w przypadku 9 (18%) brak było dowodów na to, że pielęgniarki wzięły pod uwagę historię zdrowia pacjenta.

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



Rycina 2. Ocena jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie realizacji funkcji: wykonywanie zleceń lekarskich (N = 50)

Z danych przedstawionych na rycinie 2 wynika, że pacjenci głównie otrzymywali opiekę na poziomie dobrym i doskonałym. Tylko jedna osoba w zakresie tej funkcji otrzymała opiekę słabą.

WNIOSKI

1. W zakresie funkcji – wykonywanie zleceń lekarskich pielęgniarki najczęściej świadczyły pacjentom opiekę na dobrym i doskonałym poziomie.
2. Doskonalenia wymaga planowanie procesu opieki nad pacjentem w oparciu o historię jego zdrowia i diagnozę medyczną.

PIŚMIENNICTWO

1. 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, 28-29
2. Dyk D., Dudzińska E., Krysiak I.: Jakość świadczeń intensywnej opieki pielęgniarskiej. III Ogólnopolska Konferencja: „Jakość w Opiece Zdrowotnej”. Kraków, 2-3 kwietnia 1998 roku, 43-50

3. Łoś A., Wójcik A.: Dokumentacja medyczna jako przekaźnik informacji /w:/ Piąta Ogólnopolska Konferencja „Jakość w Opiece Zdrowotnej”, Kraków 12 – 14 kwietnia 2000, s. 119 – 121.
4. Phaneuf M. C.: The Nursing Audit: Profile for Excellence. New York. Appleton-Century-Crofts 1972
5. Wójcik G.: Zmiany w pielęgniarstwie jako warunek podniesienia jakości usług. Piel. i Poł. 1993, 9, 11-12

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena realizacji funkcji pielęgniarstwiej – wykonywanie zleceń lekarskich u pacjentów z chorobą układu krwiotwórczego.

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

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

Analiza dokumentacji pacjentów wykazała, że funkcja pielęgniarstwiej – wykonywanie zleceń lekarskich była świadczona pacjentom najczęściej na poziomie dobrym i doskonałym. Tylko w nielicznych przypadkach funkcja ta była realizowana na poziomie niepełnym i słabym.

SUMMARY

The aim of research was to assess realization of nursing function – executing of formal medical commissions for patients with disease of haemopoietic system.

The research has covered a group of patients hospitalizing in the Department of Hematology of Medical University of 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 – the use and the utilize of formal medical commissions was realized in majority on good and excellent level, and only in a few cases on not complete or poor level.