

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego UM w Lublinie,  
Chair and Department of Neurological Nursing Medical University of Lublin

ELŻBIETA PRZYCHODZKA, KRZYSZTOF TUROWSKI,  
REGINA LORENCOWICZ, JÓZEF JASIK

***Jakość opieki pielęgniarstwa świadczonej pacjentom  
z zaburzeniami czynności kręgosłupa  
w zakresie nadzorowania pacjenta  
oraz wykonywania zleceń lekarskich***

---

**Quality of nursing care of patients with spine disorders  
in terms of overseeing a patient and carrying out doctor's orders**

*Słowa kluczowe:* jakość opieki, zaburzenia czynności kręgosłupa

*Key words:* Quality of nursing care spine disorders

Dysfunkcje i nabyte choroby kręgosłupa są ceną jaką współczesny człowiek płaci za jednostronnie obciążające stereotypy ruchowe i brak kompensacyjnej, systematycznej aktywności fizycznej. Masowość tego zjawiska sprawia, że rozpoznanie wszystkich zaburzeń czynnościowych kręgosłupa oraz opracowanie skutecznego programu leczenia ich skutków, to jedno z pilnych zadań opieki pielęgniarstwa.

Kręgosłup ma możliwość wykonywania ruchów zgięcia i prostowania, zgięcia boczego, oraz ruchów obrotowych. Zupełnie prosty kręgosłup bardzo szybko uległby wczesnemu zniszczeniu. Pomimo tak dobrej konstrukcji występujące przeciążenia i urazy często doprowadzają do zużycia, niszczenia elementów kręgosłupa, co skutkuje wystąpieniem jego dysfunkcji. Kręgosłup z zawartym w nim rdzeniem i korzeniami jest bardzo skomplikowanym układem biochemicznym, który prawidłowo działa jedynie do momentu bezbłędnego funkcjonowania wszystkich jego składowych [5, 8].

Każda ze składowych kręgosłupa może być punktem wyjścia dolegliwości. Kręgosłup jako narząd może również ulegać dysfunkcjom wtórnie za sprawą dolegliwości przeniesionych z innych narządów i tkanek. Szczególnie narażony na wystąpienie bólu i dysfunkcji z przeniesienia jest szyjny odcinek kręgosłupa, gdzie ból odczuwany jest w obrębie głowy, obręczy barkowej, kończyny górnej oraz okolicy łopatki [5].

Wszystkie dysfunkcje kręgosłupa związane są z ostrymi stanami bólowymi, które ograniczają lub uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie chorego. Nie leczone, przewlekłe bóle kręgosłupa mogą być objawem bardzo poważnych chorób i doprowadzić w konsekwencji do nieodwracalnych zmian zarówno w kręgosłupie, jaki i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym jednostki [5, 16].

Leczenie operacyjne przeprowadza się wówczas, kiedy inne metody terapii nie przynoszą rezultatu, ból uniemożliwia funkcjonowanie lub w przypadku zagrożenia dla rdzenia kręgowego z powodu ucisku i rozwijającej się mielopatii. Wskazaniem do interwencji chirurgicznej jest również ucisk korzeni rdzeniowych zagrażający ich uszkodzeniu ze wszystkimi konsekwencjami tego stanu [8]. Każdy pacjent zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego objęty jest całościową opieką interdyscyplinarną, a zadaniem zespołu pielęgniarskiego jest przygotowanie do zabiegu operacyjnego, sprawowanie opieki po wykonanej operacji oraz wyposażenie pacjenta w wiedzę konieczną do samoopieki. Przygotowanie pielęgniarskie do zabiegu neurochirurgicznego jest istotnym uzupełnieniem przygotowania lekarskiego, daje pacjentowi poczucie komfortu psychicznego oraz determinuje pozytywny jej przebieg i zakończenie [3, 6].

Zasadniczym źródłem problemów chorego są dolegliwości bólowe i ubytkowe objawy neurologiczne istotnie wpływające na wydolność funkcjonalną, szeroko rozumianą jako zdolność do bycia niezależnym w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ocena wydolności funkcjonalnej pacjenta jest zasadniczym elementem rozpoznania pielęgniarskiego przez cały okres hospitalizacji. Natomiast podstawowym celem opieki nad chorym z zespołem bólowym kręgosłupa jest utrzymanie wydolności funkcjonalnej na właściwym poziomie oraz zapobieganie niepełnosprawności [4, 5, 14].

Do głównych zadań zespołu pielęgniarskiego sprawującego opiekę nad chorym należy troskliwa opieka, łagodzenie dolegliwości bólowych oraz pomoc w wykonywaniu czynności życia codziennego. Istotny jest również współdziałanie w leczeniu zachowawczym, operacyjnym, rehabilitacyjnym ze szczególnym uwzględnieniem walki z bólem oraz działań zwiększających wydolność funkcjonalną pacjenta. Wnikliwa obserwacja i interwencje pielęgniarskie mają na celu minimalizację wszelkich problemów chorego.

Pacjent jest narażony na ból i objawy ogólnoustrojowe związane z okresem pooperacyjnym. Bardzo ważnym zadaniem zespołu pielęgniarskiego jest systematyczne monitorowanie parametrów życiowych, saturacji, perystaltyki jelit, diurezy, rany pooperacyjnej oraz obserwacja stanu neurologicznego chorego pod kątem występowania zaburzeń neurologicznych. Niwelowanie dolegliwości bólowych poprzez farmakoterapię, odpowiednie ułożenie chorego oraz ograniczenie czynności wywołujących ból to istotne elementy pielęgnowania. Opieka nad pacjentem cierpiącym z powodu bólu wymaga współpracy zespołu terapeutycznego. Sposób podania leku i dobór drogi podania powinny być najkorzystniejsze dla chorego i zależne od jego stanu [4].

Wszelkie działania podejmowane wobec chorego powinny być zawarte w dokumentacji medycznej. Natomiast informacja zwrotna od pacjenta odnośnie jakości

opieki pielęgniarskiej i lekarskiej powinna być wskazówką do korekty dalszych działań.

Jakość opieki pielęgniarskiej mierzona w różnych aspektach jest przedmiotem zainteresowań wielu badaczy, ma znaczący wpływ na jakość świadczeń udzielanych w całym systemie ochrony zdrowia, pielęgniarstwo bowiem stanowi integralną część tego systemu [1,2,7,9,13]. Zainteresowanie problematyką pomiaru jakości opieki pielęgniarskiej było wynikiem rosnącej tożsamości zawodowej pielęgniarek, profesjonalizacji jak również poszukiwań sposobów postępowania pielęgniarskiego opartych na podstawach naukowych. Jakość opieki można określić jako stopień, w jakim opieka ta wykazuje zgodność z aktualną wiedzą, przyczynia się do osiągnięcia pożądanych efektów w stanie zdrowia osób i zwiększa ich zdolność do samoopieki [13].

Pielęgniarstwo podlega ciągłemu procesowi profesjonalizacji, wiąże się to z rozszerzeniem zakresu praktyki pielęgniarskiej oraz poprawą jakości i efektywności pracy pielęgniarki. Opieka pielęgniarska ma istotny wpływ na ogólny poziom jakości opieki zdrowotnej z uwagi na obszary świadczeń zdrowotnych realizowanych w bezpośrednim kontakcie z odbiorcą usług.

Aby opieka pielęgniarska realizowana była na odpowiednio wysokim poziomie istnieje konieczność systematycznej oceny jakości opieki pielęgniarskiej, która jest podstawą do jej doskonalenia i zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki, zgodnego z oczekiwaniami świadczeniobiorców i świadczeniodawców.

**Celem badań** była próba oceny jakości opieki pielęgniarskiej świadczonej pacjentom z zaburzeniami czynności kręgosłupa w zakresie nadzorowania pacjenta oraz wykonywania zleceń lekarskich.

## MATERIAŁ I METODA

Do retrospektywnej oceny jakości opieki pielęgniarskiej wykorzystano metodę The Nursing Audit [12] opracowaną przez profesora pielęgniarstwa dr Marię C. Phaneuf i zespół osób z Wydziału Pielęgniarstwa Zdrowia Publicznego w Wyne State University. Podstawą oceny jakości jest dokumentacja opieki pielęgniarskiej pacjentów, którzy zostali wypisani ze szpitala, domów opieki pielęgniarskiej, publicznych agencji zdrowia i innych placówek. Metoda ta może być wykorzystana we wszystkich specjalnościach pielęgniarstwa. Wykorzystując omawiane narzędzie można dokonać oceny i monitorować opiekę w zakresie dowolnie wybranej funkcji pielęgniarskiej [13]. Przedmiotem oceny są funkcje profesjonalnego pielęgniowania opisane przez Lesnik i Andersen [11] stanowiące podwaliny procesu opieki. Każdej funkcji przypisane są kryteria (w oryginale „subkomponents”) o łącznej liczbie 50 i maksymalnej wartości 200. Podczas analizy dokumentacji, każdy z subkomponentów traktowany jest indywidualnie, tak jakby był oddzielnym pytaniem, a każda z odpowiedzi jest udzielana na podstawie całości materiału. Opieka zrealizowana w zakresie poszczególnych funkcji jest kwalifikowana do jednego z pięciu poziomów opieki określanych jako: doskonała, dobry, niepełny (niekompletny), słaby, niebezpieczny.

Analizie poddano dokumentację medyczną aktualnie obowiązującą w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym z Chirurgią Kręgosłupa Szpitala Wojewódzkiego w Chełmie dotyczącą 100 pacjentów leczonych operacyjnie z powodu dysfunkcji kręgosłupa po zakończonej hospitalizacji. Dokumentacja dotyczyła 44,00% mężczyzn i 56,00% kobiet, średnia wieku analizowanych pacjentów wyniosła  $47,45 \pm 11,97$  lat (24-76 lat).

## WYNIKI

### Retrospektywna ocena jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie nadzorowania pacjentów z zaburzeniami czynności kręgosłupa leczonych operacyjnie

Funkcję nadzorowanie pacjenta przez pielęgniarkę poddano ocenie z uwagi na 7 kryteriów. Z analizy danych wynika, że w zakresie realizacji funkcji pielęgniarskiej dotyczącej nadzorowania pacjenta w dokumentacji szpitala w 99% przypadków istnieją dowody świadczące o postawieniu wstępnej diagnozy pielęgniarskiej oraz określeniu i kategoryzacji problemów pielęgnowania (kryt. 1). Również istnieją niepodważone dowody, że zostały zastosowane środki ostrożności aby zapewnić bezpieczeństwo i ochronę pacjenta (kryt.2,3). W większości (74%) dokumentacja zawiera dowody ciągłości oceny stanu pacjenta oraz efektów opieki pielęgniarskiej (kryt.5).

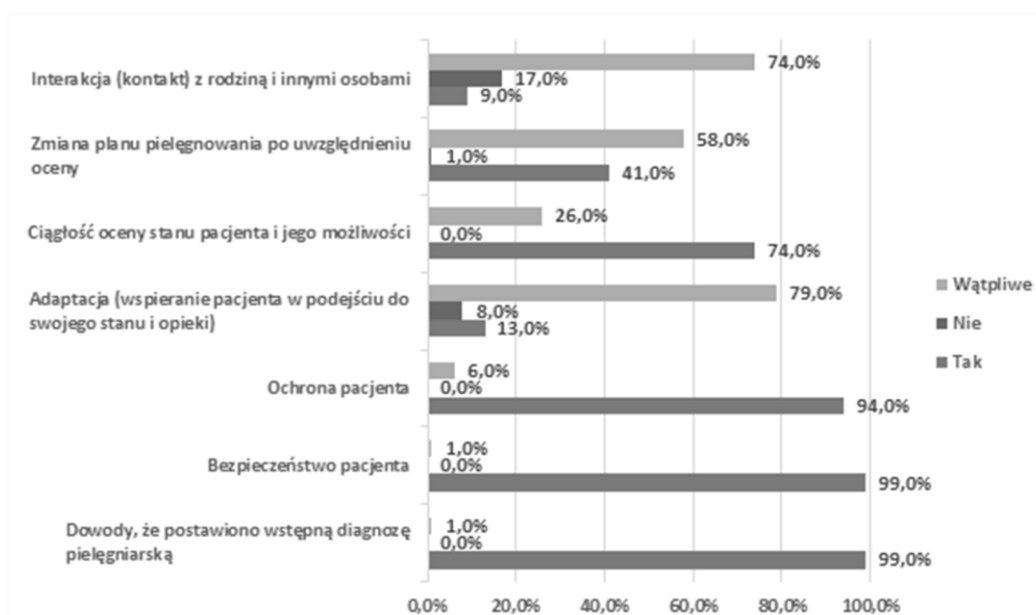
Dokumentacja tylko w 41% przypadków zawiera pełne informacje dotyczące zmiany planu pielęgnacyjnego w związku ze zmianami stanu pacjenta, natomiast w 58% są to informacje wątpliwe (kryt.6). Analiza wykazała, że informacje na temat adaptacji pacjenta, próby pomocy pacjentowi w przystosowaniu do zmieniającego się stanu (kryt.4) były zawarte jedynie w 13,00% analizowanej dokumentacji, zaś w 79,00% były wątpliwe i w 8,00% nie występowały. Dowody potwierdzające, że pielęgniarki obserwowały interakcje pacjenta z rodziną i innymi osobami (kryt.7) stwierdzono tylko w 9,00% analizowanej dokumentacji, natomiast w 74% były one wątpliwe i w 17,00% brak było takich dowodów. Wyniki w zakresie realizacji poszczególnych kryteriów przedstawia tabela I i rycina 1.

Tabela I. Ocena nadzorowania pacjenta (%)

Lp.	Nadzorowanie pacjenta	Tak		Nie		Wątpliwe	
		n	%	n	%	n	%
1	Dowody, że postawiono wstępną diagnozę pielęgniarską	99	99	0	0	1	1
2	Bezpieczeństwo pacjenta	99	99	0	0	1	1
3	Ochrona pacjenta	94	94	0	0	6	6
4	Adaptacja (wspieranie pacjenta w podejściu do swojego stanu i opieki)	13	13	8	8	79	79
5	Ciągłość oceny stanu pacjenta i jego możliwości	74	74	0	0	26	26

*Elżbieta Przychodzka, Krzysztof Turowski, Regina Lorencowicz, Józef Jasik*  
 Jakość opieki pielęgniarskiej świadczonej pacjentom  
 z zaburzeniami czynności kręgosłupa w zakresie nadzorowania pacjenta  
 oraz wykonywania zleceń lekarskich

Lp.	Nadzorowanie pacjenta	Tak		Nie		Wątpliwe	
		n	%	n	%	n	%
6	Zmiana planu pielęgnowania po uwzględnieniu oceny	41	41	1	1	58	58
7	Interakcja (kontakt) z rodziną i innymi osobami	9	9	17	17	74	74



**Ryc. 1. Ocena nadzorowania pacjenta**

**Retrospektywna ocena jakości opieki pielęgniarskiej  
 w zakresie wykonywania formalnych zleceń lekarskich  
 u pacjentów z zaburzeniami czynności kręgosłupa leczonych operacyjnie**

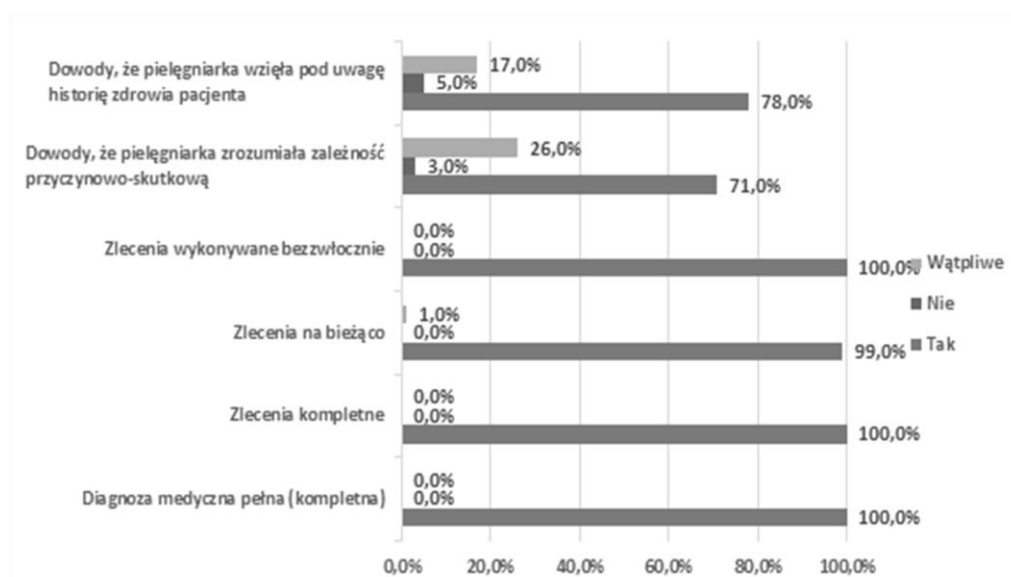
Funkcję wykonywania formalnych zleceń lekarskich poddano ocenie z uwagi na 6 kryteriów. Z przeprowadzonych badań wynika, że dokumentacja w szpitalu wojewódzkim w 100% zawierała pełne dowody w zakresie pierwszego, drugiego i czwartego kryterium. Oznacza to, że diagnoza medyczna była pełna i czytelna (kryt.1), również zlecenia lekarskie były kompletne, wykonywane bezzwłocznie (kryt. 2,4).

Istnieją dowody w 71,00% przypadków, że pielęgniarka rozumiała zależność przyczynowo-skutkową (rozumiała co i dlaczego robi), (kryt.5), zaś w 26,00% do-

kumentacja w tym zakresie była wątpliwa i w 3% przypadków dokumentacja nie zawierała tej informacji. W 78,00% przypadków dokumentacja zawierała dowody na to, że pielęgniarka wzięła pod uwagę historię zdrowia pacjenta (kryt.6), natomiast w 17% oceniono ten zakres jako wątpliwy i w 5,00% nie występował. Wyniki w zakresie realizacji poszczególnych kryteriów przedstawia tabela II i rycina 2.

**Tabela II . Ocena wykonywania formalnych zleceń lekarskich (%)**

Lp.	Wykonywanie formalnych zleceń lekarskich	Tak		Nie		Wątpliwe	
		n	%	n	%	n	%
1	Diagnoza medyczna pełna (kompletna)	100	100	0	0	0	0
2	Zlecenia kompletne	100	100	0	0	0	0
3	Zlecenia na bieżąco	99	99	0	0	1	1
4	Zlecenia wykonywane bezzwłocznie	100	100	0	0	0	0
5	Dowody, że pielęgniarka zrozumiała zależność przyczynowo-skutkową	71	71	3	3	26	26
6	Dowody, że pielęgniarka wzięła pod uwagę historię zdrowia pacjenta	78	78	5	5	17	17



**Ryc. 2. Ocena wykonywania formalnych zleceń lekarskich**

*Elżbieta Przychodzka, Krzysztof Turowski, Regina Lorencowicz, Józef Jasik*  
**Jakość opieki pielęgniarskiej świadczonej pacjentom  
z zaburzeniami czynności kręgosłupa w zakresie nadzorowania pacjenta  
oraz wykonywania zleceń lekarskich**

---

Z analizy wynika, że pacjenci w zakresie realizacji funkcji nadzorowania pacjentów otrzymali opiekę pielęgniarską na poziomie doskonałym w 23 (23%) przypadkach, na poziomie dobrym w 66 (66%) przypadkach, niepełnym w 10 (10%) i słabym/niebezpiecznym w 1 (1%) przypadku. Natomiast funkcję wykonywanie formalnych zleceń lekarskich oceniono na poziomie doskonałym w 13 (13%) przypadkach, na poziomie dobrym w 83 (83%) przypadkach i na poziomie niepełnym w 4 (4%) przypadkach (tabela III).

**Tabela III. Ocena funkcji i liczby przypadków dokumentacji**

Funkcje		doskonała		dobra		niepełna		Słaba, niebezpieczna	
		n	%	n	%	n	%	n	%
I	Wykonywanie formalnych zleceń lekarskich	13	13,00	83	83,00	4	4,00	0	0,00
II	Nadzorowanie pacjenta	23	23,00	66	66,00	10	10,00	1	1,00

### OMÓWIENIE WYNIKÓW

Analizując literaturę przedmiotu można spotkać wiele podziałów funkcji zawodowych pielęgniarski. W niniejszej pracy wykorzystano podział funkcji zaproponowany przez Lesnik i Anderson [11]. Funkcje pielęgniarskie wynikają z roli zawodowej pielęgniarki i stanowią podstawowe komponenty procesu opieki, którego jakość można ocenić retrospektywnie w oparciu o analizę dokumentacji.

Audyty retrospektywne pozwalają na ocenę zakończonego cyklu świadczeń. Wykazuje różnice między pożądaną jakością a faktycznie osiągniętą. Analiza tych różnic pozwala na ustalenie przyczyn i ewentualną korektę działań.

Wyniki uzyskane w trakcie badań w niniejszej pracy dotyczące oceny nadzorowania pacjenta wykazały, że opieka pielęgniarska świadczona była na poziomie dobrym. Kryteria tej funkcji wskazują na określenie i kategoryzację problemów pielęgnowania jako podstawy planu opieki pielęgniarskiej. Istotne są tu również dowody na modyfikację i zmiany planu w związku z oceną stanu pacjenta, zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony pacjentowi. W procesie opieki nad pacjentem pielęgniarki powinny zwrócić większą uwagę na obserwację interakcji chorego z rodziną, lekarzem i innymi bliskimi mu osobami.

Wyniki badań własnych wskazują, że w dokumentacji największe wątpliwości dotyczyły obserwacji pacjentów w zakresie kontaktu z rodziną i innymi osobami. Badania przeprowadzone przez Baczewską i wsp. potwierdzają wyniki badań własnych [1].

Badania własne wykazały, że zaledwie 13% przypadków dokumentacji pacjentów zawierało pełne informacje dotyczące adaptacji pacjenta, pomocy pacjentowi w przystosowaniu do zmieniającego się stanu. Ponad połowa dokumentacji badanego szpitala zawierała niepełne informacje dotyczące zmiany planu pielęgnacji w zależności od zmieniającego się stanu pacjenta.

Wyniki uzyskane w niniejszej pracy wykazały uchybienia w procesie opieki dotyczące obserwacji przez pielęgniarki interakcji pacjenta z rodziną, lekarzami i innymi osobami bliskimi. Ponadto pielęgniarki powinny zwrócić szczególną uwagę w procesie pielęgnacji na dokumentowanie planu opieki w zależności od zmieniającego się stanu pacjenta oraz udzielaniu wsparcia, pomocy w przystosowaniu się pacjenta do swojego stanu.

Wykonywanie formalnych zleceń lekarskich jest fundamentalnym elementem procesu opieki i jednocześnie podstawą oceny jakości procesu. Realizowane jest jako część składowa funkcji całego systemu opieki zdrowotnej we współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych. Pielęgniarki są kompetentnym i aktywnym członkiem zespołu terapeutycznego. Funkcja ta stanowi obszar profesjonalnej praktyki, w którym praca pielęgniarki zależy od lekarza [15].

Badania własne dowiodły, że funkcja ta była realizowana ogólnie na poziomie dobrym. Wyniki badań wskazują jednak na pewne wątpliwości, czy pielęgniarki sprawując opiekę nad pacjentem wzięły pod uwagę jego historię zdrowia, dotyczy to 17% przypadków analizowanej dokumentacji. Ponadto w 5% dokumentacji było brak takich informacji. W badaniach Baczewskiej i Kropornickiej również niemalże połowa analizowanej dokumentacji budziła wątpliwości, czy pielęgniarki analizowały historię zdrowia pacjenta [2,9]. Poznanie istotnych faktów z historii zdrowia i przebiegu dotychczasowych chorób są istotne przy stawianiu diagnoz i planowaniu interwencji pielęgniarstwa.

Uchybienia w zakresie realizacji tej funkcji w szpitalu objętym badaniem wskazują na konieczność doskonalenia kadry pielęgniarstwa w zakresie planowania opieki nad pacjentem z uwzględnieniem historii jego zdrowia.

### **WNIOSKI**

1. Opieka pielęgniarstwa świadczona pacjentom po operacji kręgosłupa w zakresie funkcji nadzorowanie pacjenta oraz wykonywanie formalnych zleceń lekarskich realizowana była na poziomie dobrym
2. W procesie opieki nad pacjentem pielęgniarki powinny zwrócić większą uwagę na poznanie istotnych faktów z historii zdrowia i przebiegu dotychczasowych chorób oraz obserwację interakcji chorego z rodziną, lekarzem i innymi bliskimi mu osobami.

### **PIŚMIENNICTWO**

1. Baczewska B. i wsp.: Jakości opieki pielęgniarstwa w zakresie nadzorowania chorego przez pielęgniarkę. *Ann. Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin–Polonia* 2005, (suppl. 16): 10-12.



*Elżbieta Przychodzka, Krzysztof Turowski, Regina Lorencowicz, Józef Jasik*  
Jakość opieki pielęgniarskiej świadczonej pacjentom  
z zaburzeniami czynności kręgosłupa w zakresie nadzorowania pacjenta  
oraz wykonywania zleceń lekarskich

---

2. Baczevska B. i wsp.: Retrospektywna ocena jakości opieki pielęgniarskiej sprawowanej nad pacjentem z chorobą układu krwiotwórczego w zakresie wykonywania zleceń lekarskich. *Ann. Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin-Polonia* 2004, (suppl. 14): 39-42.
3. Beuth W., Ślusarz R.: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa neurochirurgicznego. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera, Bydgoszcz 2002: 87-90.
4. Czaja E. i wsp.: Jakość życia pacjentów z dyskopatią odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*, 2012, Tom 1, (3): 92-96.
5. Dziak A. Bóle krzyża. PZWL Warszawa 1996.
6. Jabłońska R. i wsp.: Uwarunkowania wydolności funkcjonalnej chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym leczenia dyskopatii lędźwiowo-krzyżowej. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*, 2008, 4: 144-150.
7. Kapała W.: Jakość w pielęgniarstwie. Miejsce i rola wysokich świadczeń pielęgniarskich. *Zdrowie i Zarządzanie* 2002, 6 (6): 63-68.
8. Kiwerski J.: Schorzenia i urazy kręgosłupa [red]. PZWL Warszawa 2001.
9. Kropornicka B. i wsp.: Ocena wykonywania formalnych zleceń lekarskich w opiece nad chorymi z dyskopatią lędźwiową. *Ann. Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin-Polonia* 2002, (suppl. 11): 123-127.
10. Latański M., Tokarski S.: Dostępność świadczeń zdrowotnych na terenie województwa lubelskiego: raport z badań. Lublin: Akademia Medyczna; 2003.
11. Lesnik M. J., Anderson B. E.: *Nursing Practice and the Law*. Philadelphia J. B. Lippincott Co., 1955: 247-293.
12. Phaneuf M. C.: *The Nursing Audit*. Apleton- Century- Crofts W: Redfern S.J, Norman I.J.: Measuring the quality of care. A consideration of different approaches. *J. adv. Nurs.* 1990, 15: 1260-1271.
13. Piątek A.: Zarządzanie jakością. [w] *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. [red.] Ksykiewicz-Dorota A. Czelej, Lublin, 2005: 303-327.
14. Radziszewski K.R.: Stan funkcjonalny pacjentów z dyskopatią kręgosłupa lędźwiowego leczonych wyłącznie zachowawczo bądź operowanych. *Wiadomości Lekarskie*. 2008, 61(1-3): 23-29.
15. Ślusarz R. i wsp.: Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek. *Valetudiana — Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej*. 2002, 7: 84-89.
16. Ząbek M.: *Zarys neurochirurgii*. PZWL, Warszawa 1999.

### STRESZCZENIE

Opieka nad chorymi z dysfunkcją kręgosłupa po leczeniu operacyjnym wymaga od personelu pielęgniarskiego wiedzy i umiejętności związanych z chorobą, sposobów leczenia i profilaktyki. Bardzo ważne jest, aby pielęgniarka potrafiła słuchać chorego, rozpoznawać jego potrzeby a także udzielać wsparcia. Aby opieka pielęgniarska realizowana była na odpowiednim poziomie konieczna jest systematyczna ocena jakości opieki pielęgniarskiej. Głównym celem badań była próba oceny jakości opieki pielęgniarskiej świadczonej pacjentom z zaburzeniami czynności kręgosłupa leczonym operacyjnie w zakresie realizacji wybranych funkcji pielęgniarskich. Analizie poddano dokumentację medyczną aktualnie obowiązującą w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym z Chirurgią Kręgosłupa Szpitala Wojewódzkiego w Chełmie dotyczącą 100 pacjentów leczonych operacyjnie z powodu dysfunkcji kręgosłupa po zakończonej hospitalizacji. W badaniach wykorzystano retrospektywną metodę oceny jakości opieki pielęgniarskiej – The Nursing Audit. Przeanalizowano materiał badawczy w zakresie realizacji dwóch głównych funkcji pielęgniarskich: wykonywanie formalnych zleceń lekarskich oraz nadzorowanie pacjenta. Przeprowadzone badania dowodzą, że funkcja pielęgniarska – nadzorowanie pacjenta była świadczona chorym na poziomie – doskonałym (23%), dobrym (66%), niepełnym (10%) i słabym/niebezpiecznym (1%). Natomiast funkcję wykonywanie formalnych zleceń lekarskich oceniono na poziomie doskonałym (13%), dobrym (83%) niepełnym (4%).

### ABSTRACT

Nursing personnel caring for patients with spine disorders after surgical treatment needs to be knowledgeable and skilled in the disease, methods of treatment, and prevention. It is very important for the nurse to be able to listen to the patient, diagnose needs and offer support. In order for nursing care to be at the appropriate level, regular assessment of nursing care is necessary. The main goal of the research was to attempt to assess quality of nursing care and selected nursing services provided to patients with functional spine disorders that have undergone surgery. Analysis was performed on the medical documentation currently used by the Department of Orthopedic Trauma with Spine Surgery at the Regional Hospital in Chełm applying to 100 patients surgically treated due to dysfunction of the spine after completed hospitalization. Research applied a retrospective assessment method of nursing care quality - The Nursing Audit. Research materials were analyzed in terms of two main nursing functions: carrying out formal doctor's orders and overseeing a patient. Conducted research proves that the nursing function - overseeing a patient, was conducted at the following levels - perfect (23%), good (66%), incomplete (10%) and poor/insufficient (1%). On the other hand the function of carrying out formal doctor's orders was rated as perfect (13%), good (83%), incomplete (4%).

*Artykuł zawiera 22109 znaków ze spacjami + grafika*