

Procedury jako sformalizowany sposób działania w opiece nad pacjentem

(Procedures as a formalized behaviour code in patient care)

R Kazura¹, M Cichá², I Brukwicka¹, Z Kopański^{3,4}, S Marczevska³, A Kurowski³

Streszczenie - Autorzy omawiają znaczenie procedur w opiece zdrowotnej, w tym także w opiece pielęgniarskiej. Charakteryzują ich rolę w pracy pielęgniarki. Omawiają zalecenia Komisji Standardów i Kwalifikacji Zawodowych Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także znaczenie zespołów ds. jakości.

Słowa kluczowe - procedura, opieka pielęgniarska, zespoły ds. jakości.

Abstract - The authors discuss the significance of procedures in healthcare including nursing care. Their role in nursing care is discussed. The rules provided by the Standards and Qualifications Committee of the Main Council of Nurses and Midwives as well as the significance of quality circles are discussed.

Key words - procedure, nursing care, quality circles.

I. WSTĘP

Procedury są bardzo istotnym uzupełnieniem standardów praktyki i opieki pielęgniarskiej. Są sformalizowanym sposobem działania w opiece nad pacjentem.

Definicja i schemat budowy procedury

Procedura- jest „uzgodnionym sposobem postępowania opartym na sprawdzonych podstawach teoretycznych, zgodnym z prawem i przyjętymi normami (standardami). Zawiera nazwę, cel działania, uporządkowane w kolejności czynności, wymagane warunki wykonania, stosowną aparaturę, materiały oraz kwalifikacje wykonawcy.”[1].

Afiliacja:

1. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu.
2. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Česká Republika.
3. Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu (korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl).
4. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.

Schemat budowy procedury:

- Nazwa procedury powinna określać obszar opieki, zawierać krótką definicję działania
- Cel, określenie czemu ma dana procedura służyć
- Określenie zakresu działania, wskazanie czy dotyczy jednej, czy kilku komórek organizacyjnych, dotyczącą całego zakładu
- Wskazanie wykonawcy, ich kwalifikacje, liczbę
- Określenie niezbędnych urządzeń, sprzętu, materiałów- ich rodzaj, ilość, sposób użycia
- Opis wykonania- wyszczególnienie kolejnych czynności
- Określenie czasu potrzebnego na wykonanie procedury
- Wykaz załączników np. instrukcje obsługi urządzeń, opis zestawów narzędzi, wytyczne dotyczące dezynfekcji
- Wykaz źródeł referencyjnych np. piśmiennictwo, wyniki najnowszych badań

Procedury tworzone na bazie lokalnej mają wiele zalet. Istotny jest fakt, że są opracowywane przez personel danego oddziału, który najlepiej rozpoznaje potrzebę utworzenia danej procedury. Aby stosowanie procedur przyniosło oczekiwane efekty, muszą one być przygotowane w sposób właściwy. Ważne jest, żeby zachowały przewidziany wytycznymi schemat budowy, aby były jasne i czytelne dla odbiorcy jako wykonawcy w procesie wdrażania. Nie mogą być sprzeczne z przyjętymi i obowiązującymi normami, w tym również standardami. Realizacja procedur powinna być powierzona osobom posiadającym odpowiednie kwalifikacje zawodowe, które umożliwią dostosowanie procedur do indywidualnych cech odbiorcy usługi.

Procedury są [2,3]:

- Czynnikiem ułatwiającym wprowadzenie zapisów standardów
- Zapewniają prawidłowość wykonania zadania
- Pomagają w opanowaniu umiejętności
- Zwięzłe w treści
- Łatwe do przyswojenia

Przy pomocy procedur nie można rozwiązać wszystkich problemów wynikających z faktu sprawowania opieki pielęgniarskiej. Ich znaczenie, w odniesieniu do zapewnienia jakości w opiece pielęgniarskiej, jest znaczne. Procedury lokalne systematyzują i ujednolicają sposób wykonania usług medycznych w sferze pielęgniarstwa na podstawowym poziomie ich świadczenia. Dzięki nim każdy pacjent, bez względu na wiek, wykształcenie ma zapewniony, przewidziany procedurą poziom świadczeń pielęgniarskich. Świadoma, odpowiedzialna realizacja procedur przez personel pielęgniarski niewątpliwie podnosi poziom jakości wykonywanych usług. Wdrożenie procedur do stosowania nie może zakończyć się tylko na zaznajomieniu personelu z ich treścią. Musi wiązać się z obowiązkiem realizowania ich treści w relacji z pacjentem lub grupą pacjentów, których dana procedura obejmuje swym zakresem. Duże znaczenie ma również kontrola stopnia realizacji i skuteczności danej procedury. Kontrola taka powinna odbywać się cyklicznie i należy ją dokumentować i wykorzystywać np. przy okresowej ocenie pracownika.

Zapewnienie jakości w opiece pielęgniarskiej w ujęciu globalnym, na jak najwyższym poziomie, możliwe jest m.in. dzięki racjonalnemu podejściu do zagadnień jakości w opiece zdrowotnej na poziomie najmniejszego ogniwa, jakim w całym podsystemie pielęgniarstwa jest oddział.

Pierwszymi, małymi krokami zmierzającymi do poprawy jakości opieki na poziomie oddziału powinno być zidentyfikowanie obszaru deficytu opieki i zmniejszenie go poprzez wprowadzenie jednolitego sposobu postępowania w sferze opieki pielęgniarskiej jakim jest procedura [4-7].

II. UDZIAŁ PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO W PROCESIE TWORZENIA I WDRAŻANIA ZMIAN ZMIERZAJĄCYCH DO POPRAWY JAKOŚCI I STANDARYZACJI OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ

Warunki niezbędne do realizacji standardów praktyki zawodowej.

Wdrożenie standardów do praktyki zawodowej jest trudnym procesem ze względu na istnienie oporu środowiska zawodowego, funkcjonowanie zadaniowego modelu pracy, braku dokumentacji procesu pielęgnowania, liczne braki wyposażenia w sprzęt do pielęgnacji i brak zespołów do spraw poprawy jakości opieki. W placówkach, w których funkcjonują zespoły do spraw jakości opieki, zostały określone priorytety w zakresie opracowywania i wdrażania standardów do praktyki. Pojawiają się już pierwsze widoczne efekty tych działań. Do nich należy profilaktyka odleżyn i zapobieganie zakażeniom szpitalnym.[8]

Według Komisji Standardów i Kwalifikacji Zawodowych Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych realizacja celów i zadań pielęgniarstwa zgodnie z określonymi standardami jest możliwa poprzez zapewnienie [9,10]:

- Odpowiedniej pozycji w systemie ochrony zdrowia, nawet na najniższym szczeblu zarządzania
- Odpowiednich warunków do zdobywania doświadczenia zawodowego w toku kształcenia
- Stworzenia systemu doskonalenia zawodowego na szczeblu zakładów opieki zdrowotnej, wojewódzkich i regionalnych ośrodków doskonalenia oraz na szczeblu centralnym, dostępnego zarówno dla pielęgniarek dyplomowanych, a także dla magistrów pielęgniarstwa
- Stworzenie systemu nadzoru specjalistycznego w pielęgniarstwie mającego na celu stałe unowocześnianie metod pielęgnowania, m. in. kontrolowanie jakości opieki pielęgniarskiej
- Zmiany przepisów wykonawczych, które dotyczą obowiązków i uprawnień pielęgniarek na poszczególnych stanowiskach pracy, pozwalających na pełną realizację celów i zadań pielęgniarstwa
- Zatrudnienia przez zakłady opieki zdrowotnej odpowiedniej liczby personelu zgodnie z zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską
- Warunków organizacyjno- technicznych umożliwiających realizację opieki pielęgniarskiej na pożądanym poziomie
- Wzorów dokumentacji medycznej z uwzględnieniem ustalonych problemów pielęgnacyjnych pacjentów, wszelkich działań pielęgnacyjnych i wyników pielęgnowania
- Środków finansowych na prace nad standardami praktyki pielęgniarskiej, a także na badania naukowe w dziedzinie pielęgniarstwa.

III. ZESPOŁY DO SPRAW JAKOŚCI

Ważnym elementem jakości, w każdej organizacji, są ludzie. Zarówno twórcy systemów zarządzania, jak i kierownicy tych procesów, a także nadzorujący i ich wykonawcy. Od zaangażowania tych ludzi, ich wiedzy, sprawności, motywacji zależy stopień powodzenia przebiegu procesu. „*Wprowadzenie elementów gospodarki rynkowej do opieki zdrowotnej wywołało poruszenie wśród większości pracowników medycznych, zwiększyło ich zainteresowanie problematyką jakości świadczeń związaną z tym koniecznością wprowadzenia zmian.*”[11].

Personel pielęgniarski uczestniczy w procesie trwających zmian z większym lub mniejszym stopniem zaangażowania. Tempo wprowadzanych zmian jest często zbyt powolne. Opracowywanie pielęgniarskich programów zapewnienia jakości, niestety dokonywane jest ciągle przez małe grupy pionierek. Ciągle pokutuje przekonanie, że tylko grupa zawodowa lekarzy może kreować sposób organizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych i funkcjonowanie zakładów zdrowotnych.

Wprowadzając nowatorskie rozwiązania nie można uniknąć przeciwności. Tworzenie zespołów do spraw jakości jest nieodzownym elementem zapewnienia powodzenia wprowadzanych zmian dotyczących zapewnienia jakości w tym również standardów. Utworzenie zespołu do spraw jakości może mieć charakter:

Formalny

Formalne powołanie zespołu ma miejsce wtedy, gdy jest on powołany przez zarządzających. Kiedy zespół jest utworzony spontanicznie przez zainteresowanych, wtedy mówimy o nieformalnym sposobie jego powołania. Spontaniczne utworzenie zespołu powoduje większe zaangażowanie jego członków. W zakładach opieki zdrowotnej konieczne jest, aby zespół do spraw jakości miał charakter formalny.[12,13]

Atuty formalnego charakteru zespołu:

- Zarządzający wyrażają zgodę na funkcjonowanie zespołu, oferują pomoc w jego działaniach, udzielają wsparcia finansowego
- Współpracownicy mają świadomość poparcia i akceptacji ze strony zarządzających, dopatrują się szansy zaistnienia jednostki, w której pracują, mają możliwość poprawy warunków pracy, a także otrzymania nowoczesnych środków i sprzętu
- Członkowie zespołu uzyskują poparcie dla podejmowanych działań, mają gwarancje sfinalizowania swoich działań, uzyskują wsparcie materialne oraz pomoc administracyjno- biurową

Nieformalny

Za nieformalnym sposobem powoływania zespołu przemawiają następujące fakty:

- Lepsze kontakty interpersonalne członków zespołu
- Szybsze przyjęcie obowiązujących w zespole reguł
- Nawiązywanie więzi
- Dobra atmosfera

Praca w zespole jest trudna, wymaga zaangażowania i cierpliwości. Duże znaczenie ma dobra organizacja pracy zespo-

łu oraz zapewnienie niezbędnych warunków działania, to jest:

- Doskonalenie członków zespołów w zakresie organizacji pracy
- Doskonalenia metod zapewnienia jakości
- Doskonalenia komunikacji interpersonalnej
- Motywowanie do działań poprzez dostrzeganie ich wartości
- Dokumentowanie przyjętych działań
- Zorganizowanie niezbędnego lokum do prowadzenie spotkań, szkoleń

Dotychczasowe doświadczenie pozwalają stwierdzić, że dla sprawnego działania zespołu konieczne jest przyjęcie zasad organizacji pracy zespołowej, dobrowolny udział w pracach, stałe poparcie, gratyfikacja pieniężna dla członków zespołu, ocena efektów wprowadzanych zmian.

„Praca w zespole jest podstawową formą działania na rzecz poprawy i zapewnienia jakości.”[14]. Wpływa pozytywnie na pozostałych pracowników w obliczu nadchodzącej zmiany. Zespół decyduje pośrednio o sposobie zarządzania w zakładzie. W powoływanie zespołów i w utrzymanie ich aktywności zaangażowane są nie tylko pielęgniarki, ale i kadra kierownicza.

W pracy zespołu do spraw jakości mogą pojawić się sytuacje kryzysowe, w wyniku np. zdominowania grupy przez jednego z członków zespołu, wyboru mało kreatywnego przewodniczącego, trudności w komunikowaniu się, braku zaufania oraz oporu pracowników przy wprowadzaniu nowych rozwiązań. Koniecznością jest stała analiza powyższych zjawisk i podejmowanie działań zmierzających do ich rozwiązania.[6]

W praktyce dokonuje się często wyodrębnienia zespołów lub komisji w ramach funkcjonującego zespołu do spraw jakości; najistotniejsze to:

- Zespół do spraw zakażeń szpitalnych
- Zespół do spraw standardów zakładowych i procedur
- Komitet terapeutyczny do spraw gospodarki lekami

Wybór tych podzespołów zależy od indywidualnego uznania danego zakładu opieki zdrowotnej. W praktyce może pojawić się konieczność wyłonienia nowych obszarów działania. Tam, gdzie wprowadzono system zarządzania przez jakość, oprócz powyższych zespołów, mogą funkcjonować zespoły do spraw:

- Przepływu informacji i komunikacji
- Etyki zawodowej
- Rozwoju i szkolenia zawodowego, a także podnoszenia kwalifikacji zawodowych
- Do spraw oceny pracownika
- Adaptacji zawodowej

- Wprowadzania nowych zasad wynagradzania pracowników
- Odleżyn
- Profilaktyki zapalenia żył u hospitalizowanych pacjentów
- Analizy przyczyn zgonów
- Praw pacjenta
- Procesu pielęgnowania
- Sposobu prowadzenie dokumentacji medycznej

Poszczególne zespoły realizują cele operacyjne, które muszą być zintegrowane z celem nadrzędnym, to jest misją danego zakładu.

W zespole do spraw poprawy jakości powinny pracować osoby, które posiadają zdolność do podejmowania nowych zadań, są otwarte na wdrażanie zmian i nastawione na rozwiązywanie wyznaczonych problemów. W skład zespołu powinni wchodzić reprezentanci wszystkich grup zawodowych zatrudnionych w danym zakładzie opieki zdrowotnej.[4,5,6]

W praktyce, w sytuacji jaka panuje w placówkach ochrony zdrowia, trudno jest przekonać pracowników do podejmowania dodatkowych zadań. We wstępnej fazie prac związanych ze standaryzacją istotną rolę odgrywa pielęgniarska kadra zarządzająca. Jej zadania sprowadzają się do:

- Wyłonienia, szkolenia i motywowania pielęgniarek, które chętne są do pracy w zespole do spraw standardów. Kierownicza kadra powinna również odgórnie wyłonić osoby, które spełnią się w pracy zespołowej
- Powołania zespołu do spraw jakości, a także podzespołów i komisji problemowych
- Nadzorowania i dworactwa merytorycznego podczas prac zespołów

IV. PIŚMIENNICTWO

- [1] Ślusarczyk B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2004.
- [2] Tomasik J, Windak A, Król Z, Jacobs M. Wprowadzenie do procesów poprawy jakości w medycynie rodzinnej. Kraków; Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Yvesalius”, 1996.
- [3] Potocki A. Zasady przestrzennego organizowania stanowisk pracy. Problemy organizacji. Warszawa; Wydawnictwo PWN, 1988.
- [4] Bank J. Zarządzanie przez jakość. Podstawy zarządzania. Warszawa; Wydawnictwo Gebethner I S-ka, 1997.
- [5] Drucker P F. Skuteczne zarządzanie. Warszawa; Wydawnictwo PWN, 1978.
- [6] Kautsch M. Zarządzanie w opiece zdrowotnej - nowe wyzwanie. Warszawa; Wolters Kluwer, 2010.
- [7] Kautsch M, Witfield M, Klich J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Warszawa; Vesalius 1998.
- [8] Grajcarek A. Jak włączyć się w przekształcenia systemowe zachodzące w ochronie zdrowia. Kraków; Wydawnictwo Ad Vocem, 1999.
- [9] Ksykiewicz - Dorota A. Zarządzanie w pielęgniarstwie. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2005.
- [10] Kuc BR. Zarządzanie doskonale. Warszawa; Wydawnictwo Menedżerskie PTM, 2002.
- [11] Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Biuletyn Komisji Standardów i Kwalifikacji Zawodowych. Standardy praktyki w zawodzie pielęgniarki i położnej. Warszawa 1995.
- [12] Krot K. Jakość i marketing usług medycznych. Warszawa; Wydawnictwo Wolters Kulwer Polska, 2008.
- [13] Koźmiński A K, Piotrowski W. Zarządzanie. Teoria i praktyka. Warszawa; Wydawnictwo PWN, 2002.
- [14] Ksykiewicz-Dorota A. Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2004.