

Przedmioty oceny jakości w opiece pielęgniarskiej

(The factors of quality assessment in nursing care)

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

Streszczenie - Autorzy skupili się na zagadnieniach związanych z działaniami zapewniającymi pożądaną poziom jakości, a więc na systemie organizacyjnym opieki, przepisach prawnych regulujących funkcjonowanie opieki zdrowotnej, środowisku czyli miejscu wykonywania opieki. Podkreślili znaczenie kwalifikacji pracowników, systemów informacyjnych oraz dokumentowania działalności medycznej.

Słowa kluczowe - opieka pielęgniarska, systemy organizacji opieki.

Abstract - The authors focus on the matters related to the actions meant to ensure the desired quality level, namely on the care organization system, legal regulations pertaining to healthcare and environment, that is the location of healthcare provision. The significance of staff qualifications, information systems and medical record keeping were emphasized.

Key words - nursing care, healthcare organization systems.

I. WSTĘP

Przedmiotami oceny jakości, w opiece pielęgniarskiej, są trzy podstawowe elementy [1,2]:

1. Struktura (inaczej mówiąc ocena nakładów)

Należy wyjaśnić co rozumiemy w tym kontekście pod pojęciem struktura. Otóż to „wszystko co niezbędne jest do zapewnienia pożądanego poziomu jakości, a więc będzie to system organizacyjny opieki, przepisy prawne regulujące funkcjonowanie opieki zdrowotnej, środowisko czyli miejsce wykonywania opieki, wyposażenie, narzędzia, materiały, kwalifikacje i liczba pracowników,

Afiliacja:

1. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu.
2. Univerzita Tomáše Bati ve Zlině 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.

sposób zarządzania opieką system informacyjny, dokumentowanie, wszelkie działania podejmowane na rzecz zapewnienia jakości, udział pracowników w doskonaleniu zawodowym."[3].

2. Proces

Ocenie podlegają wszelkie procedury, metody oraz relacje zachodzące pomiędzy pielęgniarką, a pacjentem. Oceniane są między innymi działania w zakresie [4]:

- Pomocy pacjentom w zaspokajaniu potrzeb fizycznych
- Pomocy w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych, psychicznych i społecznych
- Respektowania praw pacjenta
- Przestrzegania obowiązujących zasad i procedur zapewniających ochronę przed wypadkami, urazami, pomyłkami, błędami, zakażeniami, a więc szeroko rozumiane zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego
- Postępowania dającego poczucie bezpieczeństwa
- Informowania i nauczania, tj. komunikowania się z pacjentem i jego rodziną
- Obserwowania zachowań i relacji pacjenta z otoczeniem
- Reagowania na chorobę i leczenie
- Udziału pacjenta w diagnozowaniu i leczeniu
- Wykonywania zabiegów pielęgniarskich
- Wykonywania zleceń lekarskich
- Kształtowania technicznych i społecznych warunków pobytu i funkcjonowania pacjenta w zakładzie opieki, w pracy, w domu, w środowisku nauki (ogólnie można powiedzieć, że będą to działania w zakresie kształtowania środowiska opieki)

3. Wyniki

Polegają one na analizie stopnia osiągnięcia celów pielęgowania, zarówno w odniesieniu do pacjenta, jak i jego rodziny. Ocenie podlega więc stopień w jakim pacjent i jego rodzina:

- Radzi sobie z chorobą
- Uzyskuje pomoc w diagnozowaniu i leczeniu
- Uzyskuje zaspokojenie potrzeb w chorobie

- Uzyskuje poprawę w stanie zdrowia w odniesieniu do jego funkcjonowania społecznego, psychicznego i fizycznego
- Potrafi prowadzić zdrowy tryb życia
- Rozpoznaje zachowania prozdrowotne
- Potrafi utrzymać, a nawet poprawić jakość życia z chorobą lub niepełnosprawnością
- Okazuje zadowolenie z warunków, w których realizowana była opieka – jest usatysfakcjonowany z opieki

II. MODEL PROCESU OPIEKI

Dokonując oceny wyników osiąganych podczas wykonywania opieki jest niemożliwe, aby nie wspomnieć o satysfakcji pielęgniarek oraz innych pracowników z uzyskanych efektów swojej pracy nad chorym.

Poszczególne elementy opieki pielęgniarskiej są ściśle ze sobą powiązane i wykonywane zgodnie z obowiązującymi schematami. Stwarzają one możliwość realizowania takiej opieki, która jest zadowalająca, nie tylko dla pacjenta i jego rodziny, ale także i dla wszystkich pracowników medycznych.

Zagadnienia dotyczące monitorowania i oceny jakości opieki pielęgniarskiej towarzyszą rozwojowi nowoczesnego pielęgniarstwa. Wiele pojęć i metod dotyczących jakości, zarządzania i doskonalenia organizacji zaczerpnięto z innych dziedzin życia. Najistotniejsze zmiany w podejściu do pielęgnowania pojawiły się w momencie wdrażania modelu procesu opieki. Pielęgniarki stają się liderkami zmian zapewniającymi jak najlepszą opiekę pacjentom. Praca pielęgniarek nacechowana jest zorganizowanym, systematycznym działaniem zmierzającym do osiągnięcia zaplanowanego celu. Problematyka doskonalenia jakości i wprowadzania zmian jest ciągle przedmiotem dyskusji. Już w 1988 roku podczas Europejskiej Konferencji Pielęgniarstwa w Wiedniu J. Salvage, doradca do spraw Pielęgniarstwa i Położnictwa w Europejskim Biurze Regionalnym SOZ zalecił, aby stosować w doskonaleniu opieki pielęgniarskiej klasyczny model rozwiązywania problemów. [5-7] Koncepcja ta nawiązuje do tzw. Koła Deminga, składającego się, podobnie jak proces pielęgnowania, z czterech etapów (w skrócie P-D-C-A):

- Planowanie zmian polegające na określaniu celów i strategii, jak również sposobu poprawy jakości (inaczej jest to „Plan”),
- Realizacja czyli wdrażanie projektu w życie, kontrolowanie jego przebiegu i monitorowanie (symbolicznie oznaczamy ten etap „Do”)
- Kontrola osiąganych wyników- porównanie z planem („Check”)
- Działanie zgodne z nową metodą oraz dalsze prace nad jej udoskonalaniem („Action”)

Powtarzanie wyżej wymienionych etapów sprawia, że działanie staje się procesem podążającym do postępu. [8].

Proces zapewnienia jakości opieki pielęgniarskiej przedstawia Anna Piątek w publikacji "Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej" na podstawie własnego opracowania J. Salvage. Proces zapewnienia jakości opieki pielęgniarskiej przebiega w siedmiu etapach. Polega na systematycznym i ciągłym postępowaniu wg tych etapów [9,10]:

1. Uzgodnienie celów i pożądanego poziomu jakości.

Na tym etapie, pielęgniarki tworzące zespół, na wspólnym spotkaniu wybierają obszar opieki, w którym należy dokonać zmiany, wyznaczają również cel do którego będą dążyć zmiany.

Materiałami do dyskusji mogą być np. cele strategiczne zakładu, ocena lub skargi pacjentów albo ich rodzin, ocena przelozonych, własna ocena poziomu pielęgnowania, nowe standardy, procedury, wnioski ze szkoleń, konferencji.

2. Rozpoznanie problemów obszaru, braku lub ograniczeń opieki pielęgniarskiej.

Następuje tutaj dobór technik i narzędzi potrzebnych do oceny jakości określonych obszarów pielęgnowania. Analizie zostaje poddana dokumentacja pielęgniarska, dokumenty z kontroli i wizytacji, własnych obserwacji oraz badań dokonanych przez zespół. Informacje uzyskane z tych analiz służą do rozpoznania jakości. Najistotniejszym elementem etapu rozpoznania jest identyfikacja i analiza przyczyn występowania niedoboru opieki lub błędy w jej organizowaniu. Trafne ich określenie jest nieodzownym krokiem do projektowania celowanych interwencji.

3. Projektowanie interwencji.

Wprowadza się działania naprawcze lub zmiany sposobu pielęgnowania, dokonuje się korekty warunków organizacyjno-technicznych, wykorzystania zasobów. Prawidłowa koncepcja działania nie jest jedynym warunkiem powodzenia, jest ono uwarunkowane szczegółowym harmonogramem.

4. Trening.

Polega on na uczeniu się nowych metod wykonywania opieki. Dobre przygotowanie wykonawców ma duże znaczenie dla skutecznego wprowadzania zmian. Istotne jest przeprowadzanie szkoleń, wykładów, ćwiczeń, dyskusji, pokazów, instruktaży, przekonania personelu pielęgniarskiego o słuszności i konieczności wprowadzania zmian.

5. Wprowadzanie nowych metod działania.

Aby wprowadzane zmiany odniosły efekt, powinny być poprzedzone działaniami pilotażowymi na określonym obszarze. Daje to możliwość sprawdzenia poprawności przygotowanego projektu i przeprowadzenia ewentualnych korekt.

Zespół pielęgniarski realizuje zaplanowane działania, obserwuje i monitoruje przebieg oraz osiągnięte wyniki. Co pewien czas dokonuje także oceny wprowadzanych zmian.

6. Wprowadzanie, utrzymanie i korygowanie wprowadzanych zmian, a także ocena osiągniętych rezultatów.

Etap ten wiąże się z motywowaniem pracowników poprzez nagrody, zachęty, uznanie.

7. Ocena wprowadzenia realizowanego projektu na inne obszary opieki, realizowanie działań doskonalących proces pielęgnowania.

Etap ten może być równocześnie pierwszą fazą pierwszego elementu następnego cyklu zapewnienia jakości, ponieważ odkrywa niedobory opieki w innych obszarach pielęgniarstwa.

Systematyczne powtarzanie działań objętych cyklem umożliwia podnoszenie jakości opieki pielęgniarskiej. [10].

Zarówno w procesie zapewnienia jakości i w zarządzaniu jakością stałym elementem jest ocenianie. Celem ewaluacji jest uzyskanie informacji czy zaplanowany proces ma prawidłowy, ustalony przebieg. Ocenie podlegają wyniki pod kątem efektywności. Podstawowym elementem analizy jakości jest monitoring ocenianych procesów, a także prawidłowe ich dokumentowanie.

Aby ocena była efektywna niezbędne jest [10]:

- przygotowanie odpowiednich narzędzi oceniania
- ustalenie wskaźników i kryteriów oceny
- wybór odpowiednich standardów opieki

W zarządzaniu jakością dużą rolę odgrywają wewnętrzne metody zapewnienia jakości opracowywane dla potrzeb jakości lokalnej. Rozpoznane oraz spełnione wymagania i oczekiwania pacjentów stanowią podstawowe wyznaczniki oceny jakości. Uważa się za słuszne, aby monitoring i ocena jakości wykonywana była przez praktyków na podstawie zalecanych standardów opieki. Helena Lenartowicz przedstawia nową propozycję „narzędzia oceny jakości w oparciu o istniejące standardy w zamkniętej opiece pod nazwą BOHIPSZO. Nazwa ta pochodzi od pierwszych liter składników opieki pielęgniarskiej [9,10]:

- Bezpieczeństwo
- Ochrona przed zakażeniami
- Hotelowe usługi i zaspokojenie potrzeb
- Informowanie
- Podmiotowość pacjenta
- Samopielęgnacja
- Zabiegi leczniczo- pielęgnacyjne
- Organizacja i dokumentowanie."

Oceny jakości opieki pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych dokonuje się na podstawie analizy jakości opieki świadczonej losowo dobranej grupie pacjentów przebywających w określonym czasie w oddziale. Oceniający gromadzi niezbędne informacje o stanie, potrzebach i oczekiwaniach każdego pacjenta objętego analizą. Na tej podstawie dokonuje ustalenia modelu pielęgnowania, następnie porównuje realizowaną opiekę ze standardowym modelem, którą pacjent w danym momencie powinien otrzymać. Uzyskany wynik oceny może być wyliczony w postaci procentowego wskaźnika opieki, ułatwia to porównanie ocenianego stanu z poprzednim poziomem jakości. Narzędzia oceny są elementarną częścią standardów pielęgnacji. Na ogół opracowywane standardy są wyposażone w narzędzia monitorowania przebiegu wdrażania standardu, jak: arkusze, karty ewidencji pacjentów z określonymi problemami, wykresy, ankiety, arkusze oceny uzyskanych efektów w stanie zdrowia. Prawidłowe opracowanie i odpowiedni dobór narzędzia oceny jest podstawowym czynnikiem skuteczności działań skierowanych na poprawę i zapewnienie jakości opieki.

III. PIŚMIENNICTWO

- [1] Kautsch M, Witfield M, Klich J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2001.
- [2] Krot K. Jakość i marketing usług medycznych. Warszawa; Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, 2008.
- [3] Bank J. Zarządzanie przez jakość. Podstawy zarządzania. Warszawa; Wydawnictwo Gebethner I S-ka, 1997.
- [4] Piątek A. Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny. Warszawa; Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska 1999.
- [5] Gozdek N. Rozmowy o profesjonalizacji w pielęgniarstwie. Lublin; Wydawnictwo WERSET, 2009.
- [6] Kautsch M. Zarządzanie w opiece zdrowotnej - nowe wyzwania. Warszawa; Wolters Kluwer, 2010.
- [7] Ksykiewicz - Dorota A. Zarządzanie w pielęgniarstwie. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2005.
- [8] Ksykiewicz-Dorota A. Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2004.
- [9] Kuc BR. Zarządzanie doskonałe. Warszawa; Wydawnictwo Menedżerskie PTM, 2002.
- [10] Koźmiński A K, Piotrowski W. Zarządzanie. Teoria i praktyka. Warszawa; Wydawnictwo PWN, 2002.