

Metodologia opracowywania standardów i procedur postępowania pielęgniarskiego

Maria Kózka

Współczesny system opieki nad chorym wymaga zastosowania standardów opieki pielęgniarskiej, uwzględniających proces pielęgnowania. Standardy opieki pełnią funkcje przewodnika zawodowego, zawierającego zbiór reguł i sposobów postępowania w określonych sytuacjach opieki nad pacjentem. Określają tym samym merytoryczne i zawodowe obowiązki i prawa pielęgniarki. Stanowią uzgodniony, powszechnie zaakceptowany, optymalny poziom praktyki zawodowej, dostosowany do warunków jej wykonania (Piątek A., 1994).

Standardy w pielęgniarstwie zyskują coraz większe uznanie grupy zawodowej, co nie znaczy, że nie są przedmiotem kontrowersji. Największa trudność polega na uporządkowaniu stosowanej terminologii oraz metodologii ich tworzenia.

Zdefiniowania wymagają przede wszystkim takie pojęcia, jak procedury i standardy.

Procedura podaje opis postępowania pielęgniarskiego, a standard określa poziom świadczonej opieki.

Każda procedura ustala sposób, w jaki powinna być wykonana czynność pielęgniarska, zapewniając tym samym wysoką jej jakość. Ustalając procedurę, należy uwzględnić następujące jej elementy:

- 1) definicje;
- 2) cel procedury;
- 3) zakres działania (obszar, jakiego dotyczy);
- 4) przygotowanie sprzętu;
- 5) przygotowanie chorego;
- 6) przebieg wykonania (opis czynności kolejno przebiegających);
- 7) załączniki (instrukcje);
- 8) referencje (piśmiennictwo).

Do opracowywania standardów opieki w pielęgniarstwie wykorzystywana jest teoria Donabediana, który w latach sześćdziesiątych opisał pomiar skutecznej opieki medycznej. Jego zdaniem, jakość opieki medycznej jest zdeterminowana trzema elementami, które nazwał strukturą, procesem i wynikiem. Do struktury zaliczył zasoby ludzkie, finansowe, lokalowo-sprzętowe, podstawy prawno-regulacyjne. Proces określił jako działania podejmowane przez pielęgniarkę wspólnie z pacjentem i/lub jego rodziną w ramach realizacji funkcji zawodowych. Wynik to pożądaný efekt, oczekiwany rezultat w kategoriach kondycji zdrowotnej człowieka, jego stanu biologicznego, funkcjonowania psychospołecznego, zasobu wiedzy zdrowotnej i zachowań. Ogniwem to definiuje oczekiwane wyniki postępowania z trzech perspektyw:

- 1) opinii pacjenta, czy jest zadowolony z opieki, którą otrzymał;
- 2) opinii profesjonalisty (pielęgniarki), że jest zadowolony z opieki, którą świadczył;
- 3) sprawdzenia (rewizji) dokumentów, że istnieją dowody o postępowaniu zgodnie z kluczowymi aspektami praktyki zawodowej.

Istotnym krokiem w opracowaniu standardów jest sformułowanie kryterium, zwykle zestawu kryteriów, które stanowią podstawę osądu, czy praktyka jest zgodna z przyjętymi standardami. Inaczej mówiąc, kryteria wskazują, w jakim stopniu są realizowane działania i jakie elementy danego standardu wymagają modyfikacji w praktyce. Kryterium to: „stwierdzenie zawierające praktyczne informacje, jak osiągnąć standard” (Wilson C., 1987).

Kryterium powinno być:

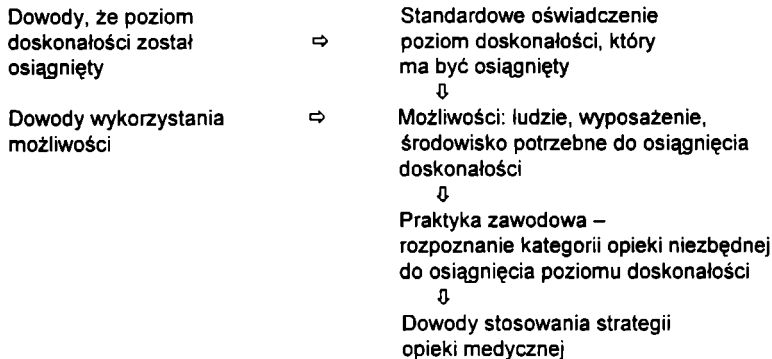
- szczegółowym wskaźnikiem standardu;
- stosowne do obszaru opieki i kategorii stanu pacjenta;
- mierzalne, łatwe do wyrażania liczbowego;
- opisem pożądanego działania;
- zrozumiałe dla członków zespołu;
- osiągalne (realne).

Kryteria jako wskaźnik standardu odpowiadają na pytania:

- 1) kto, co i w jaki sposób ma być zagwarantowane, aby osiągnąć standard?
- 2) co należy zrobić dla osiągnięcia standardu?
- 3) jakie będą rezultaty w wyniku realizacji standardu w praktyce?

Najczęściej standard formułowany jest przez oświadczenie standardowe, które opisuje jego szerokie cele. Oświadczenie standardowe to „jasna i zwięzła definicja poziomu doskonałości, który ma być osiągnięty w procesie pielęgnowania pacjenta ze specyficznym problemem/potrzebą, przez ustalonego członka interdyscyplinarnego zespołu” (Pritchard A.P., Mallet J., 1992).

Poniższy schemat przedstawia zależności między poszczególnymi elementami standardu.



Wyniki:
 Wydajność i skuteczność
 1) satysfakcja pacjenta
 2) satysfakcja pracownika
 3) dowody w dokumentacji opieki

Ryc. 1. Pisanie standardów – zależność między częściami składowymi (Pritchard A.P., Mallet J., 1992)

Tabela 1

Struktura standardu

Temat opieki: Grupa opieki: Oświadczenie standardowe: Uzasadnienie standardu:		
Kryterium struktury (co jest potrzebne)	Kryterium procesu (co i w jaki sposób będzie wykonane)	Kryterium wyniku (co zostanie osiągnięte)
1. Liczba personelu 2. Kwalifikacje zawodowe 3. Dostęp do biblioteki, szkoleń, konferencji 4. Wyposażenie w sprzęt i środki do pielęgnacji 5. Dokumentacja opieki 6. Współpraca z zespołem	1. Określenie czasu i częstości wykonywania czynności 3. Postępowanie zgodnie z przyjętymi procedurami 4. Ocena podjętych działań 5. Wykorzystanie sprzętu 6. Posługiwanie się skalami do oceny np. stanu świadomości chorego, ryzyka odleżyn	1. Chory wie, jaką stosować dietę 2. Chory umie wykonać ćwiczenia oddechowe 3. Chory współpracuje przy zmianie pozycji 4. Chory rozumie konieczność wykonywania badań 5. Rodzina aktywnie uczestniczy w czynnościach pielęgnacyjnych wykonywanych u chorego 6. Prowadzona dokumentacja umożliwia ocenę podjętych działań i modyfikację planu opieki
Kontrola standardu:		

BIBLIOGRAFIA

1. Donabedian A.: *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Memorial Found Quarterly XL IV, 1996, 3, Part 2, s. 166–203.
2. Donabedian A.: *Quality assesment and assurance: unity of purpose, diversity of means*. „Inquiry”, 1996, 4, s. 28–31.
3. Kózka M.: *Wybrane standardy opieki pielęgniarstwiej*. Instytut Pielęgniarstwa CM UJ, Kraków 1997.
4. Lenartowicz H.: *Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie*. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1998.
5. Murowski M., Nowacki W.: *Zastosowanie standardów w programach akredytacji szpitali*. COiEOZ, Warszawa 1996.
6. Piątek A.: *Organizacja opieki pielęgniarstwiej a zmiany w systemie ochrony zdrowia*. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1994.
7. Piątek A. (red.): *Standardy praktyki w zawodzie pielęgniarstwiej i położnej*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1997.
8. Pritchard A.P., Mallett J.: *The Royal Marsden Hospital. Manual of Clinical Nursing Procedures*. 3 rd ed. Blackwell Scientific Publications, Oxford 1992.
9. Wilson C.: *Hospital Wide Quality Assurance. Model of Implementation and Development*. W.B. Saunders, Ontario 1987.
10. Wojtczak A.: *Rola standardów w zapewnieniu jakości świadczeń zdrowotnych*. Magazyn Medyczny, 1996, 2, s. 10–11.