

ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI V BOLNIŠNICI GOLNIK, KLINIČNI ODDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

QUALITY ASSURANCE OF NURSING CARE IN THE HOSPITAL FOR LUNG AND
ALLERGIC DISEASES GOLNIK

Saša Kadivec

UDK/UDC 616.24-083

DESKRIPTORJI: *pljučne bolezni-nega; kakovost, zagotavljanje*

DESCRIPTORS: *lung diseases-nursing; quality assurance health care*

Izvleček – Članek prikazuje krog zagotavljanja kakovosti, ki je osnova za zagotavljanje kakovosti na Kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Prikazan je primer aktivnosti zagotavljanja kakovosti pri osebni higieni bolnika. Rezultati prvih merenj so bili slabi, vendar z načrtovanimi delom po dveh letih pri nekaterih aktivnostih že dosegajo željene meje kakovosti.

Abstract – The article presents quality assurance process in the Hospital for lung and allergic diseases Golnik, presenting the case of quality assurance of personal hygiene of a patient. The results of initial measurement were not satisfying but have, through planned activities, become better during the past two years.

Uvod

Kakovost je pojem, ki ga težko opredelimo. Besedo uporabljamo dnevno, čeprav ne poznamo za vse sprejemljive razlage zanjo.

Opredelevanje kakovosti v zdravstvu se je dolgo zdelo skoraj nemogoče. V zgodovini zdravstvene nege je Florence Nightingale vpeljala standarde kontrole okužb, s pomočjo katerih je zmanjšala umrljivost ranjencev od 42 % na 2 %. Bila je stroga zagovornica sistematičnega zbiranja podatkov o zdravstveni negi, s pomočjo katerih je lahko ocenila uspešnost negovalnih aktivnosti (1).

Prvič je kakovost postavil v proces vrednotenja Donabedian, ki je kakovost v zdravstvu opredelil kot soglasnost med dejansko izvedbo in predhodno postavljenimi kriteriji.

Toda natančno opredeljevanje, kaj kakovost je, ni dovolj. Potrebujemo metode za merjenje in vrednotenje kakovosti zdravstvene oskrbe.

Zagotavljanje kakovosti pomeni sistematično opisovanje, merjenje, vrednotenje in, kadar je potrebno, tudi izvajanje ukrepov za izboljšanje kakovosti. Pomeni sistematično in načrtovano izvajanje ukrepov, s katerimi bomo dosegli predpisane zahteve kakovosti. Razlikovati moramo med dvema pojmom, in sicer *ocenjevanjem kakovosti* in *zagotavljanjem kakovosti*. Ocenjevanje kakovosti je postopek, pri katerem z uporabo primernih metod in izbranih kriterijev primerjamo izvajano in dogovorjeno oskrbo. V zdravstveni negi

pomeni to primerjavo med dejansko opravljeno zdravstveno nego in izbranimi, postavljenimi kriteriji in standardi. Šele ko ocenimo kakovost, lahko oblikujemo sistem zagotavljanja kakovosti, ki pripomore k izboljševanju in doseganju zaželenih ciljev (2).

Zagotavljanje kakovosti v Bolnišnici Golnik – Kliniki za pljučne bolezni in alergijo

Za vpeljavo potrebnih sprememb potrebujemo vizijo, spretnosti, spodbude, vire in dober načrt. Zato v Bolnišnici Golnik vsako leto izdelamo načrt zagotavljanja kakovosti z aktivnostmi, ki jih bomo v letu izvajali. Vsaka načrtovana aktivnost je opredeljena iz vidika pogojev dela, izvedbe dela in željenih izidov. Aktivnosti, ki so v načrtu, izberemo na podlagi ugotovljenih problemov pri našem delu (3).

Od leta 1997, ko smo pričeli z načrtovanimi aktivnostmi zagotavljanja kakovosti, smo se lotili naslednjih aktivnosti:

- uvajanje procesa zdravstvene nege in razvijanje negovalne dokumentacije,
- oblikovanje negovalnih standardov,
- aktivnosti menedžmenta tveganja,
- zdravstvena vzgoja bolnikov,
- redno delo z medicinskimi sestrami – pripravniki,
- ugotavljanje zadovoljstva zaposlenih,
- ugotavljanje zadovoljstva bolnikov.

V letu 1999 smo izvedli oceno:

- trajanja postopka za sprejem v Bolnišnico Golnik,
- poteka transporta v Bolnišnici Golnik.

Krog zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi

Za aktivnosti zagotavljanja kakovosti uporabljamo krog zagotavljanja kakovosti, ki je prirejen po N. Lang:

1. Vrednote zdravstvene nege – Določimo vrednote v zdravstveni negi, ki jim bomo v kasnejših korakih sledili. Za vrednote v zdravstveni negi veljajo npr. celostna, varna in kontinuirana zdravstvena nega, upoštevanje načel kodeksa pri delu, dobra organizacija dela v zdravstveni negi, izpolnjevanje dokumentacije.
2. Izbira predmeta obdelave – Če ne poznamo slabosti našega dela, se lahko najprej odločimo za stopnjo ocenjevanja. Na osnovi zbranih podatkov ugotovimo odstopanja in načrtujemo spremembe, ki jih v naslednjih stopnjah ocenimo z izdelanimi merili. Problem lahko izberemo s področja strukture, procesa ali izida (4, 5).

V Bolnišnici Golnik se največkrat odločamo za oceno izvajanja aktivnosti v praksi. Za dobljene rezultate postavimo meje željene kakovosti in ugotavljamo, ali aktivnost za nas predstavlja problem. Dosedaj smo ocene izvajanja opravili za različne aktivnosti pri :

- bolniku z nasogastrično sondno,
- bolniku z i.v. kanalom,
- bolniku z urinskim katetrom,
- bolniku, ki se zdravi s kisikom,
- osebni higieni bolnika,
- preprečevanju razjede zaradi pritiska,
- oddaji sputuma na bakteriološke preiskave,
- izpolnjevanju načrta in realizaciji izvedenih negovalnih aktivnosti na negovalni listi.

3. Določanje standardov in kriterijev – standard je v krogu izvajalcev dogovorjena raven zdravstvene nege. Z njim skušamo doseči popolnost, večjo strokovnost in poenotenje dela.

V Bolnišnici Golnik deluje skupina medicinskih sester, ki deluje kot samostojna profesionalna skupina. Članice skupine so poleg vodje aktivnosti zagotavljanja kakovosti še medicinske sestre, strokovnjakinje za posamezna področja. Glede na področje standarda, ki ga obravnavamo, vključimo še ostale sodelavce (zdravnike, laborante). Skupina standard zdravstvene nege oblikuje, in ko se vse članice z njim strinjamo, ga pripravi za kolegij zdravstvene nege. Ko standard kolegij zdravstvene nege potrdi, ga predstavimo še na sestanku strokovnega sveta zavoda. Standard je veljaven z dnem, ko ga potrdi strokovni svet zavoda. Ko je standard

veljaven, ga članice skupine za pripravo standarda predstavijo vsem glavnim medicinskim sestram oddelkov in / ali ambulant. Vsaka glavna medicinska sestra je potem na svojem oddelku odgovorna za predstavitev standarda ostalim medicinskim sestram in o seznanjenosti medicinskih sester z njim vodijo tudi evidenco.

Standarde na oddelku hranimo v posebni mapi.

4. Zbiranje in presoja podatkov o učinkovitosti – strokovni nadzor, ki je usmerjen na preverjanje skladnosti med dejansko prakso in predhodno postavljenimi standardi.

V Bolnišnici Golnik za presojo uporabljamo predvsem štiri metode:

- vprašalniki,
- kontrolno listo,
- intervju,
- neposredno opazovanje.

5. Ocena kakovosti je primerjava med željenim stanjem in dejanskim stanjem. V tem delu procesa je potrebno postaviti realne okvire za vsak kriterij aktivnosti posebej.

V Bolnišnici Golnik si za vsako izmerjeno aktivnost postavimo meje, ki so za nas kakovost, ki jo želimo doseči (npr. 100 % bolnikov bo imelo na manometru pravilno nastavljen pretok kisika). Glede na dobljene rezultate načrtujemo spremembe pri našem delu (4).

6. Oblikovanje sklepov in načrt sprememb – za vpeklavo sprememb moramo izpeljati potrebne dodatne postopke od izobraževanja do zagotavljanja materialnih pogojev. Predvidimo tudi način in čas preverjanja, ali so bile spremembe resnično vključene v vsakdanje delo.

7. Izvedba sprememb – po določenem času strokovni nadzor ponovimo, da ugotovimo učinkovitost vpeklanih sprememb.

Krog zagotavljanja kakovosti – primer osebne higiene

Eden od pogojev za aktivnosti zagotavljanja kakovosti je uvedba negovalne dokumentacije. Strokovni nadzor v zdravstveni negi, kadar ga izvajamo za že opravljene postopke, temelji na pregledu negovalne dokumentacije in oblikovanju sklepov. Tako nas tudi aktivnosti zagotavljanja kakovosti silijo k oblikovanju dokumentacije in beleženju negovalnih aktivnosti. Negovalna dokumentacija mora biti jasna in namenjena vsem, ki zdravstveno nego izvajajo.

V Bolnišnici Golnik smo pričeli negovalno dokumentacijo uporabljati že septembra 1997. Poleg terapevtskega lista imajo vsi bolniki tudi list zdravstvene nege. List zdravstvene nege je namenjen oceni bolnikovega stanja, načrtovanju in beleženju negovalnih aktivnosti.

Prvo oceno izvajanja osebne higiene smo izvedli decembra 1997 z uporabo kontrolne liste.

V oceno so bili zajeti bolniki, ki v načrtu zdravstvene nege potrebujejo pomoč (delno ali popolno). Oceno sem delala kot neodvisna opazovalka, in sicer v dopoldanskem času. Ocenjevanje je bilo izvedeno v okviru prve faze modela zagotavljanja kakovosti, v kateri ugotavljamo, ali je določena negovalna aktivnost problem. Pri nas se je izkazalo, da je tako.

Rezultati

Na izbrani dan je bilo v Bolnišnici Golnik 75 bolnikov, ki so bili pri izvajanju osebne higiene delno ali popolno odvisni.

Le 3 % bolnikov je imelo v načrtu lista ZN načrtovano umivanje glave po danem kriteriju. 61 % bolnikov je imelo načrtovano ustno nego, realizacija načrta je bila 33 %. Medicinske sestre pri osebni negi bolnika niso uporabljale vrčev.

Rezultati so bili predstavljeni grafično in opisno na kolegiju zdravstvene nege in so jih dobili vsi oddelki.

Postavili smo meje kakovosti: vsaj 90 % bolnikov, ki pri osebni higieni potrebujejo pomoč (delno ali popolno), bo imelo izvedene aktivnosti glede na postavljeni standard.

Uvajanje sprememb:

Oblikovanje standardov zdravstvene nege za aktivnosti osebne higiene.

Skupina za standarde je oblikovala standarde, ki so bili februarja 1998 na kolegiju strokovnega sveta sprejeti:

- posteljna kopel,
- anogenitalna nega,
- nega nohtov,
- umivanje glave nepokretnega bolnika,
- nega las in lasišča,
- osvežilno umivanje nepokretnega bolnika,
- ustna nega bolnika brez motenj v požiranju,
- ustna nega bolnika z motnjami požiranja,
- nega zobne proteze,
- ustna nega intubiranega bolnika.

Uvajanje standarda v prakso v obliki malih delavnic (marec 1998).

Predstavitev standardov na oddelčnih sestankih.

Oblikovanje kontrolne liste kot pomoči medicinskim sestram pri oblikovanju načrta zdravstvene nege (marec 1998).

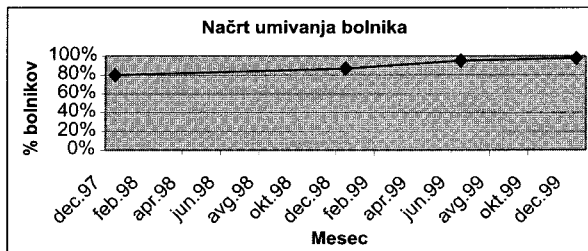
Zagotavljanje enakih materialnih pogojev na vseh oddelkih za doseg standardov (marec 1998).

Ocene izvajanja aktivnosti osebna higiena na vseh oddelkih (december 98, junij 99, december 99).

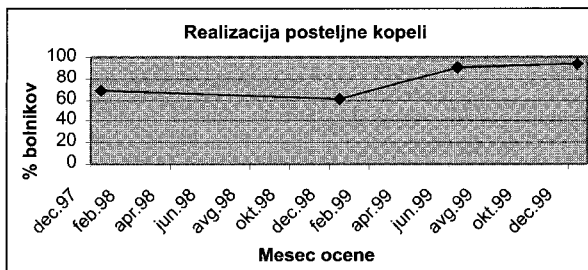
Predstavitev ocen na oddelčnih sestankih.

Opozorjanje na nepravilnosti.

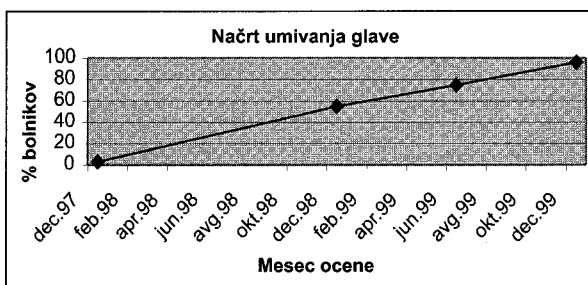
Rezultati po posameznih obdobjih



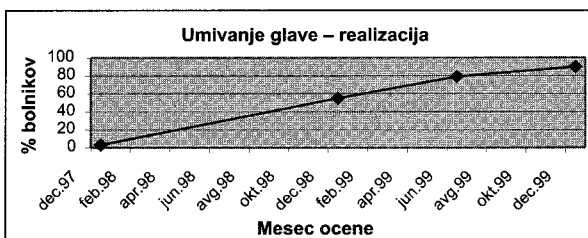
Graf 1. Načrt posteljne kopeli bolnika.



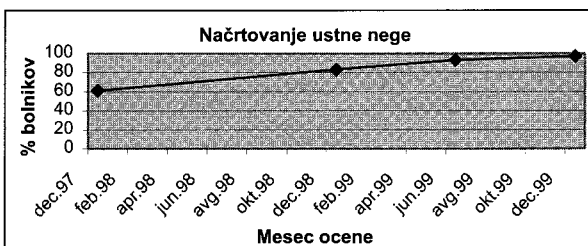
Graf 2. Realizacija načrta posteljne kopeli.



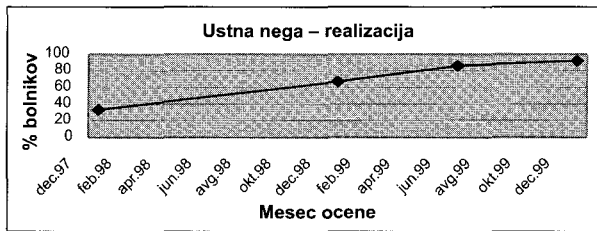
Graf 3. Načrt umivanja glave.



Graf 4. Realizacija umivanja glave.



Graf 5. Načrt za ustno nego bolnika.



Graf 6. Realizacija ustne nege.

Sklep

Med dveletnim delovanjem smo uporabili razne metode za izboljšanje izvajanja osebne higiene in njihovega beleženja v list zdravstvene nege. Tako smo dosegli meje kakovosti pri izvajanju naslednjih aktivnosti:

- načrtovanju posteljne kopeli,
- izvajanju posteljne kopeli,
- načrtovanju ustne nege,
- načrtovanju umivanja glave,
- uporabi vrčev pri umivanju.

Še vedno pa ne dosegamo kakovosti pri:

- realizaciji umivanja glave,
- realizaciji ustne nege,
- zagotavljanju intimnosti bolnika.

Ukrepi za prihodnost

Potrebne bodo še:

- aktivnosti zagotavljanja kakovosti za izboljšanje umivanja glave in izvajanja ustne nege;
- opozarjanje medicinskih sester na zasebnost bolnika pri izvajanju osebne nege bolnika.

Literatura

1. Marr H, Giebing H. Quality assurance in nursing. British Library Cataloguing in Publication Data: Campion Press, 1994.
2. Kitson A, Giebing H. Nursing quality assurance in practice. Utrecht: RCN/CBO publication Nr. 264, 1990.
3. Kadivec S. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Obzor Zdrav N 1998; 32: 209–13.
4. Kitson A. Quality assurance in nursing practice. Proceedings of the Royal Society of Edinburgh, 101 B. 1993: 143–63.
5. Giebing H. Quality assurance, a nurse's perspective. Utrecht: CBO, 1987.