

Małgorzata Lesińska-Sawicka, Wojciech Kapała

Samodzielność pielęgniarek w pracy zawodowej

Streszczenie

W Polsce obowiązują regulacje prawne, które określają zakres czynności, jakie pielęgniarka i położna może wykonywać samodzielnie. Celem przeprowadzonych badań było ukazanie na ile pielęgniarki pracujące w Polsce potrafią wskazać działania pielęgnacyjno-lecznicze, które mogą podejmować samodzielnie, a jakie na wspólnie z przedstawicielami pozostałych zespołów medycznych. Wyniki badań wskazują, że pielęgniarki nie potrafią w pełni prawidłowo zakwalifikować czynności pielęgniarstwa do poszczególnych grup interwencji: niezależnych, zależnych i współzależnych.

Słowa kluczowe

Autonomia zawodowa, pielęgniarka, działania pielęgniarstwa.

Wstęp

Współczesne pielęgniarstwo w Polsce podlega ciągłym przeobrażeniom. Zmiany, jakie zachodzą w profesji pielęgniarstwa są po części wynikiem zmian polityczno-gospodarczych, jakie są cały czas obecne w naszym kraju, ale i są też rezultatem chęci podejmowania przeobrażeń samego środowiska pielęgniarstwa zmierzającego do większej „profesjonalizacji” zawodu pielęgniarki i położnej. Stała się chęć doskonalenia zawodowego przejawiająca się między innymi w dużej liczbie kursów, szkoleń i specjalizacji zawodowych pozwala dość optymistycznie patrzeć w przyszłość tych dwóch zawodów medycznych, jednak z drugiej strony może się pojawiać pytanie: czy w ogóle (a jeśli tak, to kiedy?) pielęgniarki i położne w Polsce zdobędą takie uprawnienia zawodowe, jakie mają przedstawiciele tych profesji w niektórych zachodnich krajach?

W Polsce obowiązuje ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej /Dz.U. Nr 91, poz.410 ze zm./ [1], która określa ogólny zakres czynności, jakie pielęgniarka i położna może wykonywać oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 roku *W sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie* /Dz. U. Nr 116, poz. 750/. O postulowanym postępowaniu pielęgniarki i położnej w pracy zawodowej można także przeczytać w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP (Uchwała IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003r.). Oba te zapisy określają ramy „wolności zawodowej” dla pielęgniarek i położnych, i pośrednio wyznaczają czego pielęgniarka i położna nie może wykonywać sama, tj. bez zlecenia lekarskiego. W dobie, kiedy coraz więcej pielęgniarek i położnych podnosi swoje kwalifikacje

oraz kiedy coraz częściej i głośniejszy mówi się o potrzebie zwiększenia zakresu czynności zawodowych dla pielęgniarek i położnych warto zadać sobie pytanie czy same zainteresowane, tj. pielęgniarki i położne, pragną poszerzenia swoich kompetencji, a tym samym odpowiedzialności zawodowej oraz czy potrafią one obecnie wskazać, jakie działania pielęgnacyjno-lecznicze mogą podejmować samodzielnie, a jakie na wspólnie z przedstawicielami zespołów medycznych?

Współczesny pacjent leczony w Polsce zaczyna coraz bardziej dostrzegać, że odgrywa dużą rolę – za jego leczenie dana placówka medyczna otrzymuje stosowne pieniądze (bądź to z NFZ, bądź bezpośrednio od pacjenta). Wobec powyższego danej placówce medycznej, do której się udał po usługę medyczną konkretny chory powinno zależeć żeby opuścił ją zadowolony. Wobec wzrastającego wymagania w stosunku do pracy zespołów medycznych w ogóle, także wobec pracowników zespołu pielęgniarstwa i położnictwa pacjenci mają swoje wymagania i oczekiwania. Jak pisze M. Drygała: „*Do przeszłości należą czasy, kiedy rola pielęgniarki sprowadzała się wyłącznie do wypełniania zleceń lekarza i wykonywania zabiegów*” [2]. Pacjenci domagają się coraz częściej rzetelności w postępowaniu zawodowym, profesjonalizmu, kompetencji, odpowiedzialności, poczucia bezpieczeństwa, rzeczowego-faktycznego zainteresowania ich osobą, wsparcia emocjonalnego, szacunku, akceptacji, cierpliwości i opiekuńczości w pracy pielęgniarek i położnych i najlepiej gdyby to wszystko było poparte jeszcze wysokim wykształceniem tych ostatnich [3,4,5]. Generalnie jednak rzecz biorąc pielęgniarki i położne są dobrze oceniane w sondażach dotyczących jakości opieki medycznej [3,6], niekiedy nawet są lepiej oceniane niż pozostały personel medyczny [6].

Jak się zauważa i podkreśla w prasie zawodowej, rola pielęgniarki w swoistym spektaklu jakim jest usługa medyczna rośnie – pielęgniarka w związku z faktem, że posiada coraz więcej wiedzy merytorycznej związanej z jej pracą zawodową mogłaby teoretycznie i praktycznie podejmować w szerszym zakresie – niż ma to miejsce obecnie – niezależne działania medyczne. Jak pisze M. Bogusz: „*Pielęgniarka to obecnie osoba dobrze wykształcona (...), potrafiąca podejmować samodzielne i kompetentne decyzje, przyjmująca osobistą i zawodową odpowiedzialność, współpracująca z pacjentem, jego rodziną oraz interdyscyplinarnym zespołem w celu zapewnienia opieki o najwyższej jakości i utrzymania zdrowia pacjenta na jak najwyższym poziomie*” [7]. Można powiedzieć, że należy się cieszyć ze stopniowo (w odczuciu autorów niniejszej pracy: bardzo powoli) wzrastającego prestiżu zawodowego pielęgniarek i położnych w naszym kraju. Jest jeszcze wiele kwestii i zagadnień, które należy usprawnić albo niekiedy wręcz wdrożyć „od podstaw”. Jak piszą same pielęgniarki w ankiecie bada-

jącej problem prestiżu zawodowego, aby podnieść ów prestiż należy systematycznie pogłębiać wiedzę zawodową, doskonalić własne umiejętności, dążyć do samodzielności w zawodzie, podnosić kwalifikacje zawodowe, podnieść poziom usług pielęgniarek i położnych, a także należy dążyć do większej współpracy z zespołem lekarskim oraz wykazywać się samodzielną pracą, a nie tylko biernym wykonywaniem zleceń [8].

Pielęgniarka – jak opisuje to wiele źródeł – jest profesjonalistą medycznym, który swoje zawodowe zadania może realizować w sposób zależny i współzależny od innych zespołów medycznych, a także może samodzielnie podejmować decyzje i działania na rzecz zachowania zdrowia i życia pacjenta. Jak piszą L. Wołowicka i D. Dyk można wyszczególnić [9]:

1. Niezależne interwencje pielęgniarskie, które są samodzielnie podejmowane dla pielęgnowania poszczególnych chorych.
2. Zależne interwencje pielęgniarskie, czyli działania wykonywane na zlecenie lekarza.
3. Współzależne interwencje pielęgniarskie – zabiegi wykonywane na podstawie współpracy z interdyscyplinarnym zespołem leczącym (lekarze różnych specjalności, rehabilitanci itp.).

Jak wynika z przytoczonego podziału zakresu czynności w zależności od autonomii ich sprawstwa pielęgniarki i położne mogą w pewnym zakresie wykonywać czynności pielęgnacyjne samodzielnie. Uwaga! W prezentowanej pracy nie przytoczono zakresu czynności, które pielęgniarki i położne mogą wykonywać samodzielnie, bo nie było to przedmiotem rozważań autorów niniejszej pracy.

Materiał i metody

Przedmiotem badań była grupa 60 pielęgniarek ze Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie z trzech oddziałów: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej oraz Kardiologii. Badania przeprowadzono w miesiącach wrzesień-listopad 2004r. Celem przeprowadzonych badań było wskazanie na ile pielęgniarki pracujące w Polsce potrafią wskazać działania pielęgnacyjno-lecznicze, które mogą podejmować samodzielnie, a jakie mogą podejmować wspólnie z przedstawicielami pozostałych zespołów medycznych. W badaniu wykorzystano metodę statystyczną polegającą na ilościowym ujmowaniu zjawisk społecznych i psychospołecznych – tutaj ukazująca opinie pielęgniarek na temat czynności, które ich zdaniem pielęgniarki mogą wykonywać samodzielnie, a które razem bądź na zlecenie innych członków zespołu interdyscyplinarnego. Uzupełnieniem wyników badań była także analiza jakościowa wypowiedzi respondentek. Przy zbieraniu materiału empirycznego posłużono się kwestionariuszem ankie-

ty, który został przygotowany na potrzeby opisywanych badań. Badana grupa była zróżnicowana pod względem stażu, najmłodsza respondentka pracowała 1 rok w zawodzie, najstarsza 28 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki ze stażem od 5 do 10 lat.

Tabela 1. Staż pracy zawodowej respondentek

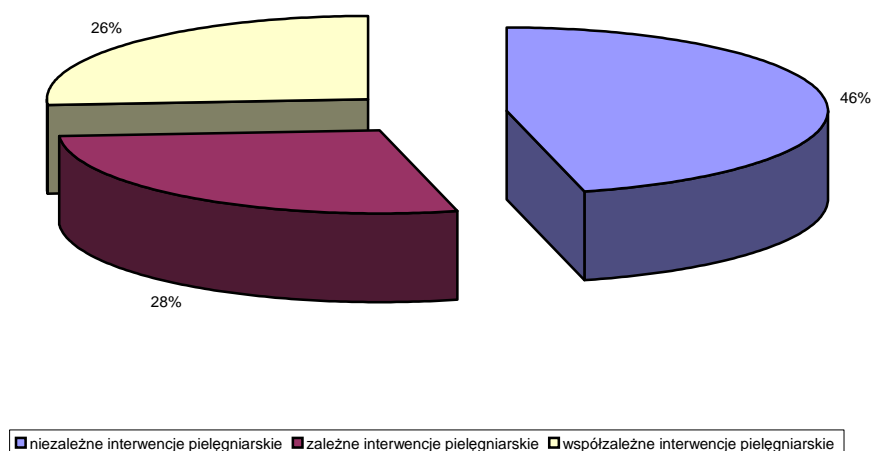
DŁUGOŚĆ STAŻU	IŁOŚĆ PIELEŃNIAREK	PROCENT BADANYCH
Do 5 lat	5	8,3
Od 5 do 10 lat	19	31,7
Od 11 do 15 lat	15	25,0
Od 16 do 20 lat	10	16,7
Powyżej 20 lat	11	18,3
Razem	60	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki badań

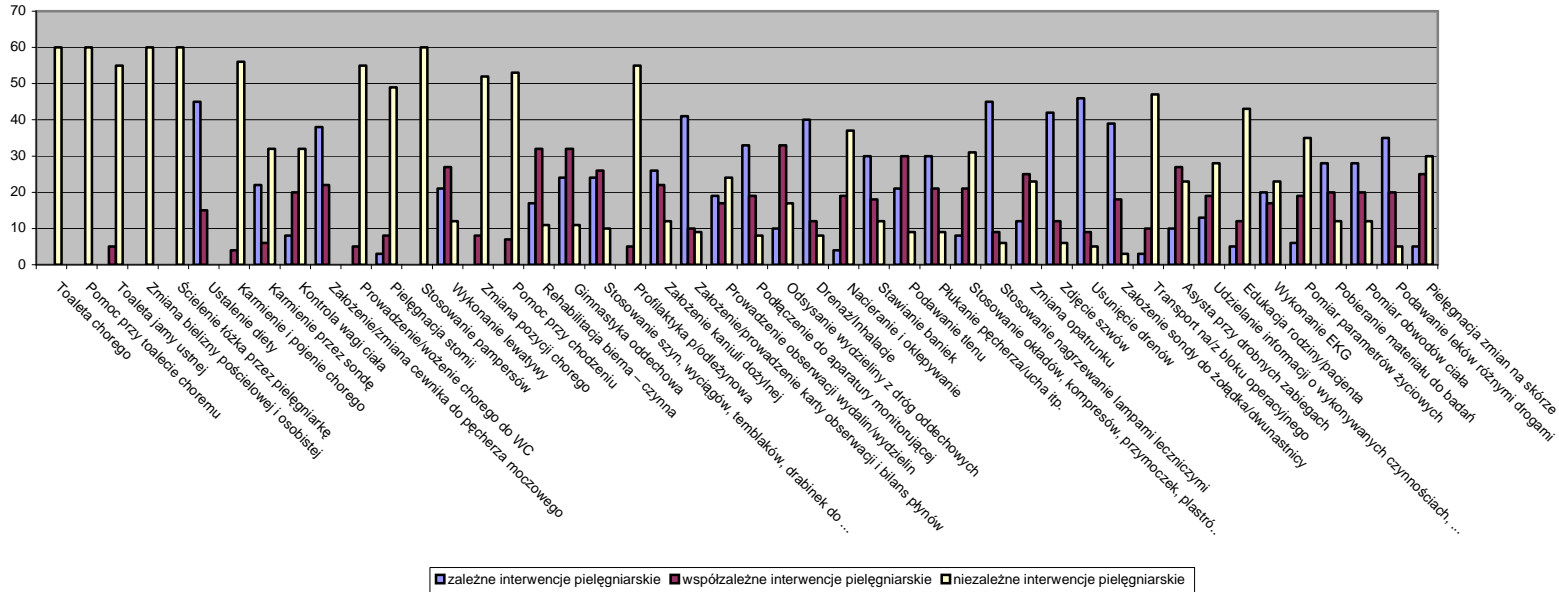
Kwestionariusz ankiety zawierał 46 czynności wykonywanych w codziennej pracy pielęgniarskiej. Respondentki miały za zadanie wskazać 1. Czynności, które ich zdaniem, pielęgniarka wykonuje samodzielnie, 2. Czynności, które pielęgniarka realizuje na zlecenie lekarza oraz 3. Czynności, przy wykonywaniu których, pielęgniarka konsultuje się z lekarzem. Z przeanalizowanych danych wynika, że większość czynności wykonywanych przez pielęgniarki, tj. 46%, to czynności, które są samodzielnie podejmowane dla pielęgnowania poszczególnych chorych, następnie 28% to działania wykonywane na zlecenie lekarza i w 26% zabiegi wykonywane na podstawie współpracy z interdyscyplinarnym zespołem leczącym.

Wykres 1. Definiowanie czynności pielęgniarskich przez respondentki



Źródło: Opracowanie własne

Wykres 2. Klasyfikacja wybranych czynności do poszczególnych grup interwencji pielęgniarstkich w wypowiedziach respondentek



Źródło: Opracowanie własne

Wykres nr 2 przedstawia odpowiedzi badanych pielęgniarek w odniesieniu do poszczególnych czynności przez nie wykonywanych. Typowe czynności pielęgniarstkie, zwłaszcza te związane z realizowaniem potrzeby czystości, przez wszystkie pielęgniareki zostały zakwalifikowane do grupy niezależnych interwencji pielęgniarstkich. Wiele jednak z czynności pielęgniarstkich stwarzały problem respondentkom w zakwalifikowaniu do jednej z grup. Poszerzone odpowiedzi zawarte są w tabeli nr 2.

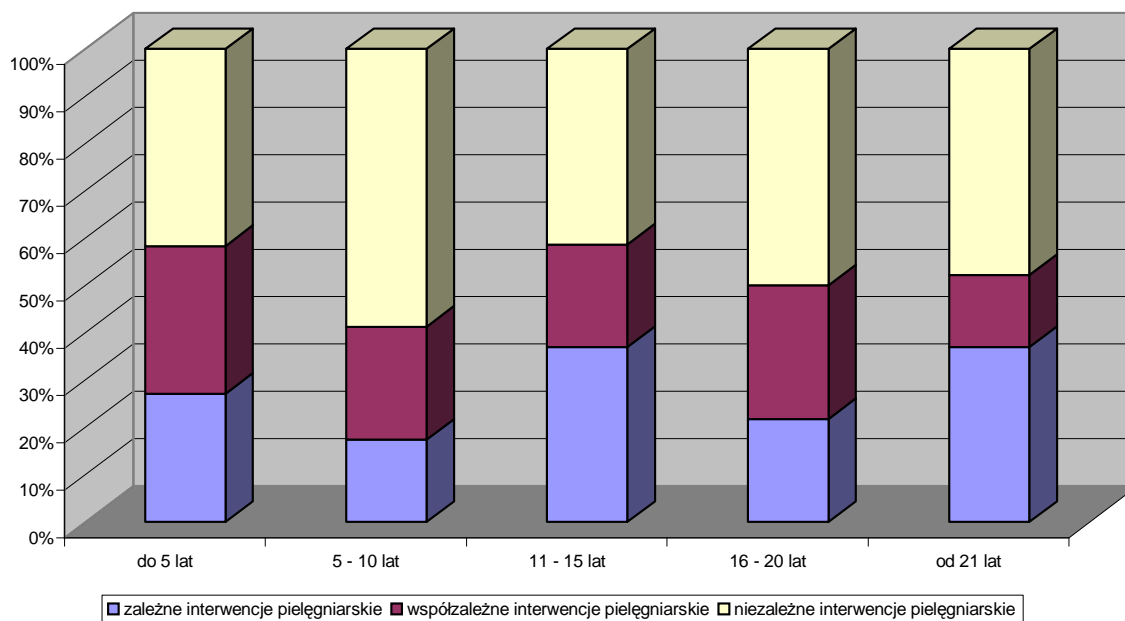
Tabela 2. Klasyfikacja poszczególnych czynności pielęgniarских

Czynności pielęgniarские	Zależne interwencje pielęgniarские	Współzależne interwencje pielęgniarские	Niezależne interwencje pielęgniarские
Toaleta chorego	0	0	60
Pomoc przy toalecie choremu	0	0	60
Toaleta jamy ustnej	0	5	55
Zmiana bielizny pościelowej i osobistej	0	0	60
Ścielenie łóżka przez pielęgniarkę	0	0	60
Ustalenie diety	45	15	0
Karmienie i pojenie chorego	0	4	56
Karmienie przez sondę	22	6	32
Kontrola wagi ciała	8	20	32
Założenie/zmiana cewnika do pęcherza moczowego	38	22	0
Prowadzenie/wożenie chorego do WC	0	5	55
Pielęgnacja stomii	3	8	49
Stosowanie pampersów	0	0	60
Wykonanie lewatywy	21	27	12
Zmiana pozycji chorego	0	8	52
Pomoc przy chodzeniu	0	7	53
Rehabilitacja bierna – czynna	17	32	11
Gimnastyka oddechowa	24	32	11
Stosowanie szyn, wyciągów, temblaków, drabinek do łóżka	24	26	10
Profilaktyka p/odleżynowa	0	5	55
Założenie kaniuli dożylniej	26	22	12
Założenie/prowadzenie karty obserwacji i bilans płynów	41	10	9
Prowadzenie obserwacji wydaliny/wydzielin	19	17	24
Podłączenie do aparatury monitorującej	33	19	8
Odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych	10	33	17
Drenaż/Inhalacje	40	12	8
Nacieranie i oklepywanie	4	19	37
Stawianie baniek	30	18	12
Podawanie tlenu	21	30	9
Płukanie pęcherza/ucha itp.	30	21	9
Stosowanie okładów, kompresów, przymoczek, plastrów, lodu	8	21	31
Stosowanie nagrzewanie lampami leczniczymi	45	9	6
Zmiana opatrunku	12	25	23
Zdjęcie szwów	42	12	6
Usunięcie drenów	46	9	5
Założenie sondy do żołądka/dwunastnicy	39	18	3
Transport na/z bloku operacyjnego	3	10	47
Asysta przy drobnych zabiegach	10	27	23
Udzielanie informacji o wykonywanych czynnościach, zabiegach i planie postępowania	13	19	28
Edukacja rodziny/pacjenta	5	12	43
Wykonanie EKG	20	17	23
Pomiar parametrów życiowych	6	19	35
Pobieranie materiału do badań	28	20	12
Pomiar obwodów ciała	28	20	12
Podawanie leków różnymi drogami	35	20	5
Pielęgnacja zmian na skórze	5	25	30

Źródło: Opracowanie własne

Niektóre z odpowiedzi udzielone przez pielęgniarki nie zgadzają się ze spostrzeżeniami i odczuciami autorów niniejszego opracowania jednakże powstrzymują się oni od ich oceny, np. pielęgnacja stomii została uznana przez 3 osoby za czynność w pełni zależną od zlecenia lekarskiego, przez 8 osób za czynność współzależną oraz przez dalsze 49 osób za czynność niezależną, czyli taką, którą każda pielęgniarka może wykonać sama, tj. bez zlecenia tego przez lekarza. Na zakwalifikowanie danej interwencji pielęgniarstwa do jednej z grup ma bowiem wpływ wiele różnych czynników, takich jak m.in. specyfika oddziału, wewnętrzne rozporządzenia, rodzaj współpracy między poszczególnymi członkami interdyscyplinarnego zespołu, czy staż pracy pielęgniarki.

Wykres 3. Samodzielność pielęgniarek w zależności od stażu pracy



Jak wynika z danych zamieszczonych na wykresie 3 istnieje zależność pomiędzy samodzielnością w wykonywaniu działań a stażem pracy. Najbardziej samodzielną grupą, jak wynika z przeprowadzonych przez nas badań, są pielęgniarki ze stażem pracy od 5 do 10 lat w zawodzie i jest to analogicznie grupa w najmniejszym stopniu zależna od lekarzy. Pielęgniarki z grupy 11–15 lat pracy, zakwalifikowały najwięcej z czynności pielęgniarских do zależnych interwencji pielęgniarских, co może nasuwać wniosek o małym stopniu samodzielności respondentek. Natomiast do współzależnych interwencji pielęgniarских najliczniej czynności zawodowe zostały zaklasyfikowane przez najmłodsze pielęgniarki, bowiem ze stażem pracy do 5 lat.

Omówienie

Jak wynika z prezentowanych badań pielęgniarki w pewnym tylko stopniu interpretują swoje czynności zawodowe, jako te które mogą wykonywać samodzielnie czyli bez wyraźnego zlecenia lekarza, czy też innego specjalisty medycznego. Uzyskane wyniki mogą świadczyć o umiarkowanym poziomie wiedzy z zakresu autonomii podejmowanych działań przez pielęgniarki oraz nasuwają myśl, że słusznym wydaje się edukacja młodych adeptów zawodu pielęgniarского także w treści o samodzielnym wypełnianiu zadań zawodowych i samodzielnym podejmowaniu decyzji związanych z procesem pielęgnowania chorych razem z ponoszeniem za nie odpowiedzialności. Należy dążyć do coraz szerszego przekazywania młodym adeptom zawodu pielęgniarского aktualnej i możliwie szerokiej wiedzy medycznej tak, aby podejmowane przez nich działania były poparte bieżącymi przesłankami naukowymi. Uzyskane wyniki badań nie są oczywiście reprezentatywne jednakże mogą stanowić przyczynek do dyskusji nad problemem „rozpoznawania przez pielęgniarki zakresu czynności, które mogą wykonywać samodzielnie”. Z całą pewnością zaprezentowane przez nas badanie powinno być przeprowadzone jeszcze w innych środowiskach zawodowych (pielęgniarskich i położniczych) w naszym kraju celem bardziej całościowej oceny opisywanego problemu i głębszego go poznania.

Wnioski

1. Prawie połowa (46%) czynności zawodowych pielęgniarek to czynności wykonywane samodzielnie, zaś pozostałe czynności wykonywane przez pielęgniarkę na rzecz pacjenta są realizowane na zlecenie lekarza lub na podstawie współpracy z interdyscyplinarnym zespołem leczącym.

2. Pielęgniarki nie potrafią w pełni prawidłowo zakwalifikować czynności pielęgniarских do poszczególnych grup interwencji zawodowych: niezależnych, zależnych i współzależnych.
3. Najbardziej samodzielną grupą są pielęgniarki ze stażem 5-10 lat w zawodzie.
4. Brak ujednoliconych odpowiedzi związanych z kwalifikacją interwencji pielęgniarских do odpowiednich grup wiąże się często ze specyfiką oddziału i obowiązującymi w nim wewnątrzoddziałowymi procedurami postępowania.

Piśmiennictwo

1. Bujny J. *Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej w świetle obowiązujących przepisów*. Przew Men Zdr 2002; 6: 42-8.
2. Drygała M. *Pielęgniarka wobec chorego umierającego*. Piel i Poł 1998; 2: 4-7.
3. Kamińska M, Ślusarz R, Opozda K. *Oczekiwania pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego*. Piel Pol 2001; 2: 323-41.
4. Kapała W, Drygas P. *Personel pielęgniarski w organizacji – ocena, wyobrażenia i oczekiwania potencjalnych klientów placówek służby zdrowia w Polsce*. Zdr i Zarz 2001; 5: 33-41.
5. Mykowska A. *Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej*. Zdr i Zarz 2002; 6: 69-73.
6. Kabacińska B. *Satysfakcja pacjentów hospitalizowanych na oddziałach chirurgicznych i internistycznych w szpitalach województwa wielkopolskiego – analiza wybranych aspektów*. Zdr i Zarz 2002; 3-4: 85-92.
7. Bogusz M.: *Standardy akredytacyjne a opieka pielęgniarska – aspekty organizacyjne i praktyczne*. Antid 2002; 9: 41-7.
8. Nowak J. *Z problematyki prestiżu zawodowego pielęgniarek w Polsce*. Zdr Publ 1997; 8: 193-6.
9. Wołowicka L, Dyk D. *Leczenie usprawniające i pielęgnacja*. W: *Usprawnianie lecznicze krytycznie chorych*, R. Szulc (red.). Urban&Partner, Wrocław 2001; 91.

Informacje o autorach artykułu

dr n. hum., mgr pielęgniarstwa Małgorzata Lesińska-Sawicka – Redaktor Naczelny Czasopisma „*Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo*”, Adiunkt w Katedrze Pielęgniarstwa Pomorskiej Akademii w Słupsku.

mgr pielęgniarstwa Wojciech Kapała – Redaktor Programowy Czasopisma „*Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo*”, pracownik Oddziału Chirurgii Ogólnej „B” i Urazów Wielonarządowych z Pododdziałem Chirurgii Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, wykładowca na Wydziale Zamiejscowym Nauk o Zdrowiu w Kołobrzegu Wyższej Szkoły Gospodarki Krajowej w Kutnie.

Wykorzystując treść powyższego artykułu należy zastosować następujący przypis:

Lesińska-Sawicka M, Kapała W. *Samodzielnosc pielęgniarek w pracy zawodowej*. Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2007; vol 1, nr 2. Portal Pielęgniarek i Położnych - <http://www.pielęgniarki.info.pl/>