

Mirella Sulewska, Anna Doboszyńska, Andrzej Krupienicz

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Raport pielęgniarski jako źródło informacji o chorych w opinii lekarzy i pielęgniarek

Nursing report as information source about the patients in the opinion of doctors and nurses

Adres do korespondencji
 Mirella Sulewska
 Zakład Podstaw Pielęgniarstwa
 ul. Erazma Ciołka 27,
 01-445 Warszawa
 tel.: (0 22) 836 09 72,
 faks: (0 22) 836 09 71
 e-mail: piel@amwaw.edu.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Jednym z ważniejszych z wielu realizowanych przez pielęgniarkę zadań jest prowadzenie dokumentacji – składa się ona z wielu dokumentów. Jednym z nich jest Książka Raportów Pielęgniarskich. W opracowaniu przedstawiono opinie lekarzy i pielęgniarek odnośnie raportu jako źródła informacji o chorych tam opisywanych.

Cel pracy. Poznanie opinii lekarzy i pielęgniarek pracujących na oddziale szpitalnym na temat raportu pielęgniarskiego jako źródła informacji o chorych.

Materiał i metody. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, za pomocą którego wykonano w styczniu 2006 roku na oddziale chorób wewnętrznych w Warszawie badanie pilotażowe, którym objęto 15 lekarzy i 30 pielęgniarek. Badanie dotyczyły korzystania przez lekarzy i pielęgniarki z informacji zawartych w Książce Raportów Pielęgniarskich.

Wyniki i wnioski. Lekarze i pielęgniarki chętnie korzystają z informacji zamieszczonych w raporcie pielęgniarskim. Większość lekarzy szuka informacji na temat nowo przyjętych chorych, chorych w ciężkim stanie zdrowia oraz o pacjentach zmarłych. Prawie wszystkie badane pielęgniarki są zainteresowane zawartymi w raporcie informacjami o nowo przyjętych chorych, o chorych przygotowywanych do badań specjalistycznych, pacjentach w ciężkim stanie, chorych gorączkujących oraz o osobach zmarłych.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 33-39

Słowa kluczowe: lekarz, pielęgniarka, chory, raport pielęgniarski

ABSTRACT

Introduction. Amongst many tasks performed by nurses, documentation writing is one of the most important. Required data collection consists of many documents. One of these is the Book of Nursing Reports. The article discusses opinions of doctors and nurses about nursing reports.

Aim. Learn the opinion of doctors and nurses working at the hospital about the accuracy of the reports regarding the sick.

Material and methods. The tool used was a questionnaire. It was the first test of its kind, in which fifteen doctors and thirty nurses took part. The questionnaires were given out in January of 2006 in the Internal Medicine Clinic in Warsaw.

Result and conclusions. Doctors and nurses use the information in the Nursing reports quite frequently. Most doctors use the reports to obtain information about the newly entered patients, those in critical condition or those that have passed away. Most nurses are interested in the information about the newly entered patients, along with those needing special care and testing, those in critical condition, those with high fever, and those who have passed away.

Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 33-39

Key words: doctor, nurse, patient, nursing report

Wstęp

Jednym z istotnych zadań realizowanych przez pielęgniarki pracujące na oddziale szpitalnym jest prowadzenie dokumentacji. Dokumentowanie pracy pielęgniarki można określić jako gromadzenie wszystkich pisemnych informacji i notatek, które pomagają pielęgniarkom zaplanować, wdrożyć, ocenić i kontynuować opiekę nad pacjentem [1].

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21.12.2006 roku szpital sporządza i prowadzi dokumentację wewnętrzną, która składa się z wielu dokumentów [2]. Jednym z nich jest Książka Raportów Pielęgniarskich [3].

Cel badania

Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii na temat raportu jako źródła informacji o chorych lekarzy i pielęgniarek pracujących na oddziale szpitalnym.

Material i metody badawcze

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono na 100-lózkowym Oddziale Chorób Wewnętrznych Centrum Rehabilitacyjno-Medycznego w Warszawie. Na oddziale tym przebywają głównie chorzy ze schorzeniami układu oddechowego, układu krążenia oraz przewodu pokarmowego. Badaniami objęto wszystkich 15 lekarzy oraz 30 pielęgniarek, które były obecne w czasie realizacji badań. Anonimową i dobrowolną ankietę przeprowadzono w styczniu 2006 roku.

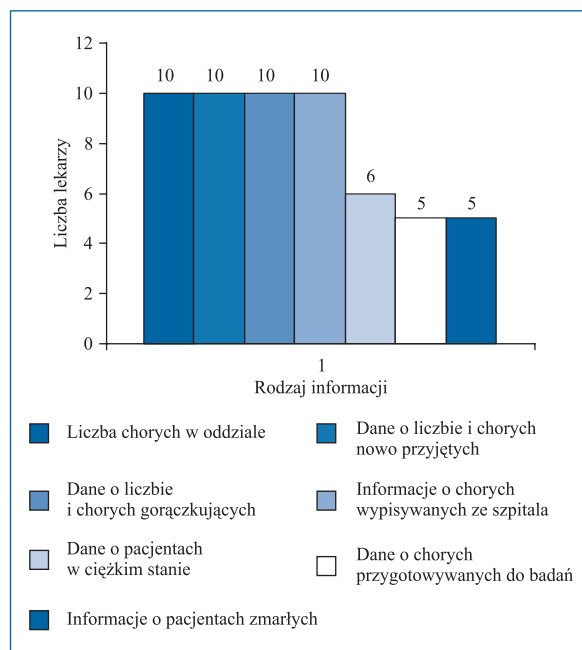
Badania dotyczyły korzystania przez lekarzy i pielęgniarki z informacji zawartych w raporcie. Pytania zawarte w ankiecie (pełny tekst ankiety u autorów) pozwoliły uzyskać odpowiedź na pytania:

- czy lekarze i pielęgniarki korzystają z informacji zawartych w Książce Raportów Pielęgniarskich?
- jaka często korzystają z tego dokumentu?
- z jakich informacji korzystają najczęściej i które mogą być szczególnie przydatne w procesie leczenia i pielęgnowania chorych?
- czy raport pielęgniarski jest wystarczającym źródłem informacji?

Wyniki

Opinie badanych lekarzy

Dwunastu badanych lekarzy twierdzi, że korzysta z informacji zawartych w raporcie, trzech — że nie korzysta. Bardzo często sięga do danych umieszczonych

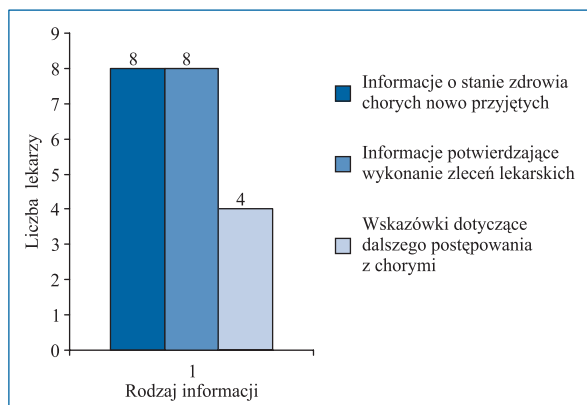


Rycina 1. Informacje zawarte w Książce Raportów Pielęgniarskich (KRP), z których korzystają lekarze

Figure 1. Book of Nursing Reports — information used by doctors

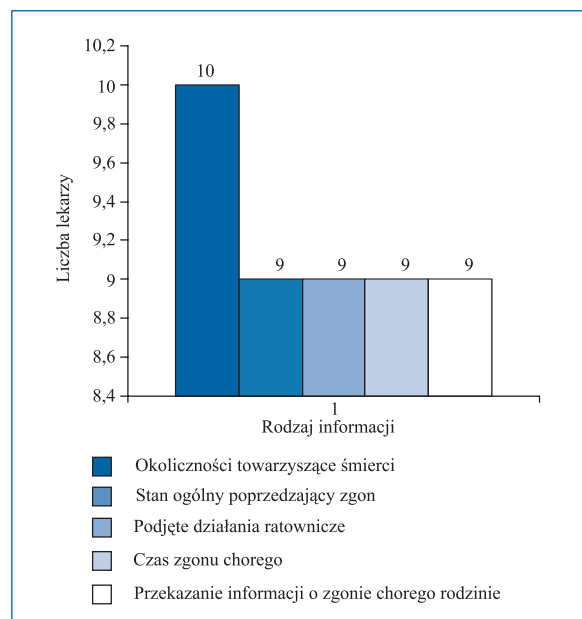
w książce raportów 2 ankietowanych, 5 sięga często, czasami korzystają z tego dokumentu 4 osoby, 1 lekarz korzysta zawsze. Z informacji dotyczących ogólnej liczby chorych na oddziale korzysta 10 lekarzy, czasami korzysta dwóch, nie korzystają 3 osoby. O liczbie i danych o chorych nowo przyjętych na oddział dowiaduje się 10 ankietowanych, nie dowiaduje się trzech, czasami dowiaduje się 2 lekarzy. Z informacji o chorych gorączkujących korzysta 10 lekarzy, czasami korzysta dwóch, nie korzysta trzech. Danych o pacjentach w ciężkim stanie szuka 6 badanych lekarzy, czasami szuka pięciu, nie szuka czterech. O pacjentach przygotowywanych do badań diagnostycznych dowiaduje się 5 ankietowanych, czasami dowiaduje się trzech, nie interesuje się 7 lekarzy. Informacji o chorych wypisywanych ze szpitala poszukuje w książce zawierającej raporty pielęgniarskie 10 badanych, czasami poszukuje dwóch, nie poszukuje trzech. Treści o pacjentach zmarłych szuka 5 lekarzy, czasami szuka trzech, nie szuka 7 badanych (ryc. 1).

Danymi dotyczącymi chorych nowo przyjętych do kliniki i ich ogólnym stanem zdrowia interesuje się 8 lekarzy, 3 interesuje się czasami, 4 nie interesuje się. Potwierdzenia wykonania zleceń lekarskich u pacjenta nowo przyjętego szuka 8 lekarzy, czasami szuka czterech, nie szukają 3 osoby. Wskazówek umieszczonych w raporcie dotyczących dalszego postępowania z chorym nowo przyjętym szuka 4 lekarzy, nie szuka ośmiu, szuka czasami trzech (ryc. 2).



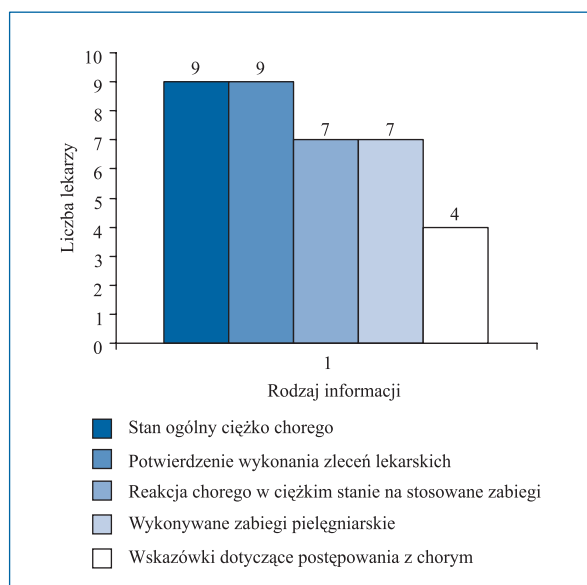
Rycina 2. Informacje o chorych nowo przyjętych zawarte w KRP, z których korzystają lekarze

Figure 2. Book of Nursing Reports — information about newly entered patients used by doctors



Rycina 4. Informacje o chorych zmarłych zawarte w KRP, z których korzystają lekarze

Figure 4. Book of Nursing Reports — information about patients who died used by doctors



Rycina 3. Informacje dotyczące ciężko chorych zawarte w KRP, z których korzystają lekarze

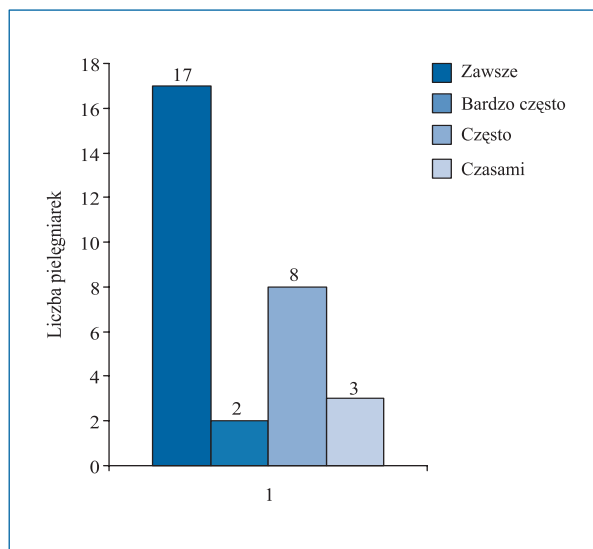
Figure 3. Book of Nursing Reports — information about patients in critical condition used by doctors

Danych o ciężko chorych dotyczących stanu ogólnego poszukuje 9 ankietowanych lekarzy, czasami poszukuje czterech, nie poszukuje dwóch. Potwierdzenia wykonania zleceń lekarskich u ciężko chorych szuka 9 lekarzy, nie szuka czterech, czasami szukają 2 badane osoby. Bezpośrednią reakcją chorego w ciężkim stanie na stosowane zabiegi interesuje się 7 lekarzy, 6 się nie interesuje, czasami interesuje się 2 lekarzy. O zabiegach pielęgniarstwa wykonanych u ciężko chorych udokumentowanych w Księżce Raportów Pielęgniarskich

dowiaduje się 7 badanych, nie interesuje się w ogóle czterech, czasami dowiaduje się czterech. Wskazówki do dalszego postępowania z chorym są ważne dla 4 ankietowanych lekarzy, czasami dla trzech, nie są przedmiotem zainteresowania dla 8 lekarzy (ryc. 3).

Informacji szczegółowych opisujących chorego wypisywanego ze szpitala w Księżce Raportów Pielęgniarskich dotyczących stanu ogólnego chorego wypisywanego poszukuje 3 lekarzy, czasami poszukuje jeden, nie poszukuje jedenastu. Potwierdzenia przekazania wskazówek na temat dalszej opieki nad chorym po wypisaniu ze szpitala szuka 3 badanych lekarzy, czasami szuka jeden, nie szuka 11 ankietowanych. Treści opisujących chorego zmarłego — jego stanu ogólnego poprzedzającego zgon, poszukuje 9 badanych lekarzy, czasami poszukuje trzech, nie poszukuje również trzech. Dziesięciu lekarzy w raporcie szuka informacji na temat okoliczności towarzyszących śmierci chorego, czasami szuka trzech, nie szuka dwóch. Danych dotyczących podjętych działań ratowniczych poszukuje 9 ankietowanych, nie poszukuje sześciu. Czasem zgonem chorego interesuje się 9 badanych, nie interesuje się 3 badanych, czasami interesuje się trzech. Potwierdzenia przekazania informacji rodzinie o zgonie chorego poszukuje 9 badanych, czasami poszukuje dwóch, nie poszukuje czterech (ryc. 4).

Książka Raportów Pielęgniarskich w opinii 12 badanych lekarzy jest satysfakcjonującym źródłem informacji o chorych, 3 badanych nie daje takiej satysfakcji.



Rycina 5. Częstotliwość korzystania z informacji zawartych w KRP przez pielęgniarki

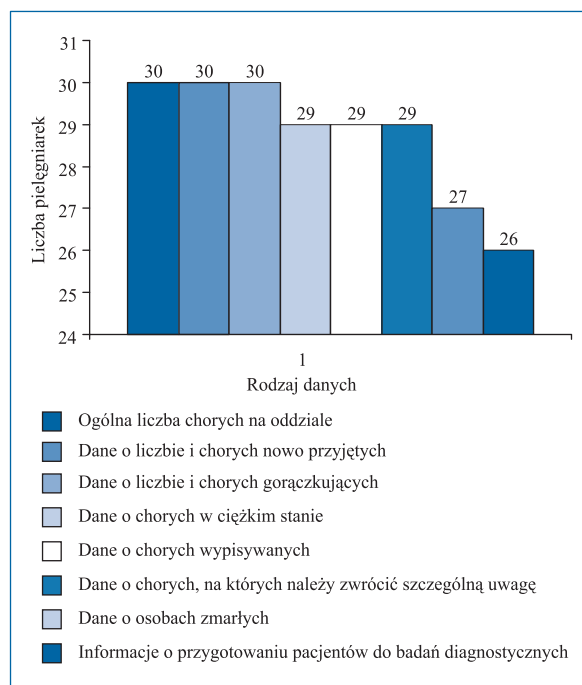
Figure 5. The frequency of using the Book of Nursing Reports by nurses

Opinie badanych pielęgniarek

Na pytanie „Czy korzysta Pani z informacji zawartych w Książce Raportów Pielęgniarskich” twierdzącą odpowiedź dało 30 pielęgniarek. „Jak często pielęgniarki sięgają do tego dokumentu” — zawsze sięga 17 pielęgniarek, 8 sięga często, bardzo często sięgają dwie, czasami sięgają trzy (ryc. 5). Ze sprawozdania o chorych dotyczących ogólnej liczby pacjentów na oddziale korzysta 30 badanych pielęgniarek. Z informacji o liczbie i danych o chorych nowo przyjętych, liczbie i danych o chorych gorączkujących korzysta 30 pielęgniarek.

O liczbie i danych o osobach w ciężkim stanie zdrowia dowiadyuje się z raportu 29 pielęgniarek, jedna dowiadyuje się czasami. Informacji o przygotowywaniu pacjentów do badań diagnostycznych szuka w raporcie 26 pielęgniarek, 4 nie szukają w ogóle. Dane o osobach wypisywanych z oddziału interesują 29 ankietowanych, a nie interesują 1 pielęgniarki. Na jakich chorych należy zwrócić szczególną uwagę, z książki z raportami uzyskuje informację 29 pielęgniarek, 1 nie uzyskuje. Z liczby i danych o osobach zmarłych korzysta z raportu 27 pielęgniarek, 3 nie korzystają (ryc. 6).

Ze szczegółowych informacji, które opisują ogólny stan zdrowia pacjenta nowo przyjętego, czerpie wiedzę 30 pielęgniarek. Potwierdzenia wykonania zleceń lekarskich u nowo przyjętego pacjenta szukają 24 pielęgniarki, czasami szuka sześć. O wykonaniu zabiegów pielęgniarskich u tych pacjentów chce się dowiedzieć 26 pielęgniarek, nie chcą się dowiedzieć cztery. Dwadzieścia osiem ankietowanych oczekuje od raportu informacji potwierdzających wykonanie badań diagnostycznych u nowo przyjętego

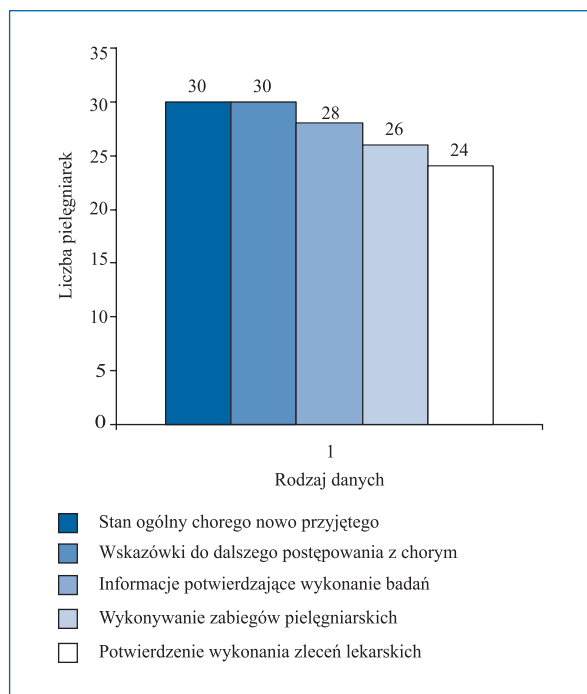


Rycina 6. Dane, zawarte w KRP, z których korzystają pielęgniarki
Figure 6. Book of Nursing Reports — information used by nurses

chorego, 2 takich treści nie poszukuje. Wskazówek do dalszego postępowania z chorym nowo przyjętym szuka w raporcie 30 badanych pielęgniarek (ryc. 7).

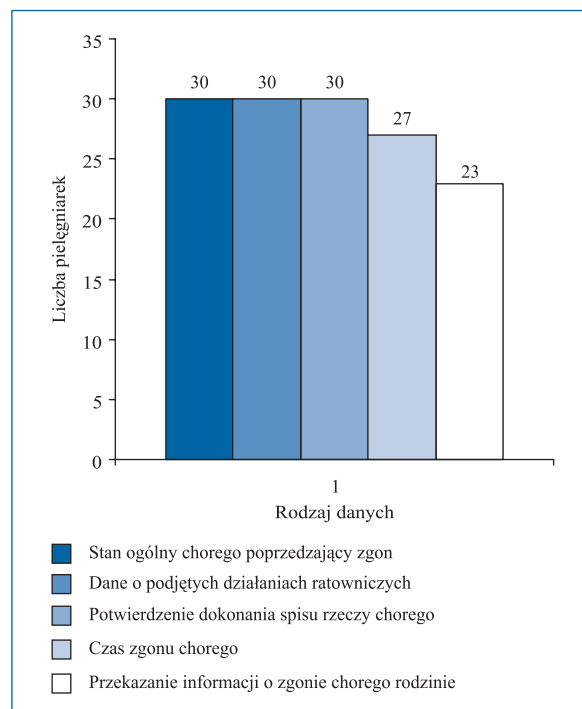
Dwadzieścia dziewięć pielęgniarek szuka danych zawierających informacje o chorych w stanie ciężkim, o ich ogólnym stanie zdrowia, 1 osoba badana takich informacji nie szuka. Informacji o wykonanych zleceniach lekarskich u pacjentów w stanie ciężkim poszukuje 28 pielęgniarek, 2 nie poszukują takich informacji. Dwadzieścia sześć badanych pielęgniarek interesuje się danymi o bezpośredniej reakcji ciężko chorego na wykonane zabiegi, 4 osoby nie interesują się takimi informacjami pochodzącymi z raportów pielęgniarskich. Wskazówki do dalszego postępowania z ciężko chorym, dane o zabiegach i czynnościach, jakie należy u pacjenta wykonać, chce z raportu uzyskać 26 pielęgniarek, czasami te informacje chcą znaleźć 3 osoby badane, 1 takich danych w raporcie nie szuka (ryc. 8).

W książce z raportami pielęgniarskimi szczegółowych informacji opisujących stan zdrowia chorego wypisywanego ze szpitala poszukuje 20 badanych pielęgniarek, 8 ich nie poszukuje, czasami szukają tych informacji dwie. O miejscu, do którego trafi pacjent po wypisaniu ze szpitala, z raportu chce się dowiedzieć 17 badanych, 7 dowiadyuje się czasami, sześć takich informacji w nim nie szuka. Potwierdzenia przekazania wskazówek dotyczących dalszej opieki nad chorym po wypisaniu ze szpitala szuka w raporcie 18 pielęgniarek, czasami szuka pięć, nie szuka siedem.



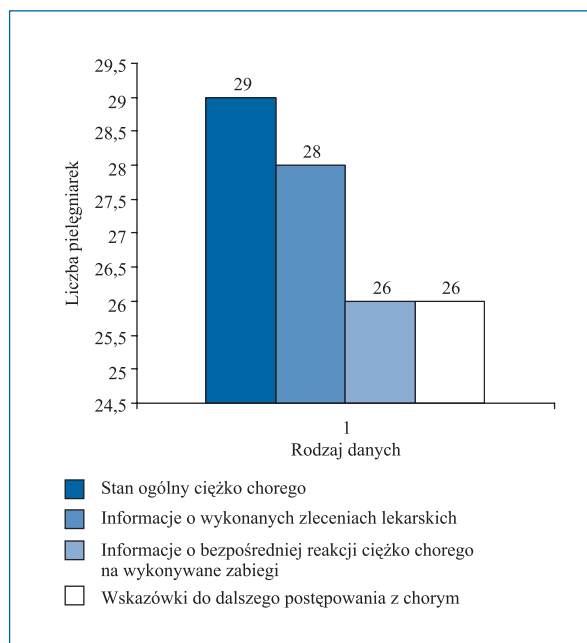
Rycina 7. Dane dotyczące chorych nowo przyjętych zawarte w KRP, z których korzystają pielęgniarki

Figure 7. Book of Nursing Reports — information about newly entered patients used by nurses



Rycina 9. Dane dotyczące chorych zmarłych zawarte w KRP, z których korzystają pielęgniarki

Figure 9. Book of Nursing Reports — information about patients who died used by nurses



Rycina 8. Dane dotyczące ciężko chorych zawarte w KRP, z których korzystają pielęgniarki

Figure 8. Book of Nursing Reports — information about patients in critical condition used by nurses

Informacji opisujących stan ogólny chorego poprzedzający jego zgon chce znaleźć w raporcie 30 pielęgniarek. Wiadomości o podjętych ewentualnych działaniach ratowniczych chce znaleźć także trzydzieści. Czas zgonu w raporcie analizuje 27 pielęgniarek, 3 analizują czasami. Potwierdzenia dokonania spisu rzeczy chorego zmarłego w raporcie poszukuje 30 pielęgniarek. Przekazania informacji o zgonie chorego rodzinie szukają w raporcie 23 pielęgniarki, 7 szuka czasami (ryc. 9).

Na pytanie „Czy książka raportów jest dla badanych pielęgniarek satysfakcjonującym źródłem informacji o chorych” 29 odpowiedziało twierdząco, 1 odpowiedziało przecząco.

Omówienie

Na podstawie badań własnych wykazano, że większość badanych lekarzy korzysta z informacji zamieszczonych w Książce Raportów Pielęgniarskich. Ponad połowa lekarzy sięga do tego dokumentu dosyć często. O ogólnej liczbie chorych na oddziale zamieszczonej w raporcie dowiaduje się zawsze 1/3 lekarzy. Liczbą i danymi o pacjentach nowo przyjętych na oddział i o chorych gorączkujących zawartymi w książce z raportami

interesuje się 10 ankietowanych lekarzy. Z danych o pacjentach w ciężkim stanie zdrowia korzysta zawsze i czasami ponad połowa respondentów. Z informacji o pacjentach przygotowywanych do badań diagnostycznych z raportu nie korzysta 3/4 badanych. Informacji o osobach wypisywanych z oddziału poszukuje większość ankietowanych. Połowa badanych lekarzy szuka w raporcie treści o pacjentach zmarłych. Dane dotyczące chorych nowo przyjętych do kliniki, ich ogólny stan zdrowia, potwierdzenie wykonania zleceń lekarskich są punktem zainteresowania połowy lekarzy. Większość ankietowanych lekarzy poszukuje w raporcie informacji na temat ogólnego stanu zdrowia ciężko chorych i potwierdzenia wykonania zleceń lekarskich. Połowa badanych lekarzy interesuje się informacjami o bezpośredniej reakcji ciężko chorego na stosowane zabiegi oraz danymi o wykonanych zabiegach pielęgniarskich u ciężko chorego. Większość ankietowanych lekarzy nie poszukuje w raporcie szczegółowych informacji na temat chorych wypisywanych ze szpitala oraz wiadomości potwierdzających przekazanie wskazówek do dalszej opieki po wypisaniu chorego ze szpitala. Natomiast większość badanych lekarzy szuka w raporcie treści opisujących chorego zmarłego — stanu ogólnego poprzedzającego zgon, informacji na temat okoliczności towarzyszących śmierci, danych o podjętych ewentualnych działaniach ratowniczych i czasie zgonu pacjenta. Potwierdzenia przekazania informacji rodzinie o zgonie chorego w raporcie pielęgniarskim poszukuje 9 badanych. Większość badanych lekarzy jest zadowolona z zamieszczonych w raporcie informacji o pacjentach przebywających w oddziale.

Wszystkie badane pielęgniarki korzystają z informacji zawartych w Księżce Raportów Pielęgniarskich. Zawsze sięga do tego dokumentu ponad połowa badanych. Często i bardzo często zagląda 1/3 badanych pielęgniarek. Wszystkie ankietowane pielęgniarki korzystają z informacji na temat ogólnej liczby chorych na oddziale i danych o chorych nowo przyjętych oraz pacjentach gorączkujących. Prawie wszystkie pielęgniarki z raportu dowiadują się o liczbie i danych o osobach w ciężkim stanie zdrowia, o osobach wypisywanych z oddziału i na jakich chorych należy zwrócić szczególną uwagę. 3/4 badanych pielęgniarek uzyskuje z raportu informacje o przygotowywaniu chorych do badań diagnostycznych i dane o osobach zmarłych. Z informacji szczegółowych opisujących pacjenta nowo przyjętego oraz wskazówek do dalszego postępowania z chorym nowo przyjętym korzystają wszystkie badane pielęgniarki. 3/4 pielęgniarek szuka w raporcie potwierdzenia wykonania zleceń lekarskich u nowo przyjętych pacjentów, wykonania u nich zabiegów pielęgniarskich oraz badań diagnostycznych. Sto procent badanych pielęgniarek interesuje się wskazówkami zamieszczonymi w raporcie na temat dalszego postępowania z chorym

nowo przyjętym na oddział. Prawie wszystkie badane pielęgniarki interesują się informacjami o chorych w ciężkim stanie zdrowia, o ich stanie ogólnym, o wykonanych zleceniach lekarskich. Większość ankietowanych pielęgniarek znajduje w Księżce Raportów Pielęgniarskich informacje o bezpośredniej reakcji ciężko chorego na wykonane zabiegi oraz wskazówki do dalszego postępowania z ciężko chorym, dane o zabiegach i czynnościach, jakie należy u pacjenta wykonać. Mniejsze jest zainteresowanie badanych informacjami opisującymi chorego wypisywanego ze szpitala. Informacji na temat ogólnego stanu zdrowia, miejsca, do którego trafi pacjent po wyjściu ze szpitala, czy potwierdzenia przekazania wskazówek do dalszej opieki szuka 1/3 pielęgniarek. Natomiast wszystkie badane pielęgniarki czerpią z raportu informacje na temat pacjenta zmarłego, jego stanu poprzedzającego zgon, okoliczności towarzyszących śmierci, a także wiadomości o podjętych działaniach ratowniczych u tych chorych. Sto procent badanych pielęgniarek poszukuje w raporcie potwierdzenia dokonania spisu osobistych rzeczy zmarłego.

Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki korzystają z informacji zawartych w Księżce Raportów Pielęgniarskich. Ponad połowa lekarzy dosyć często sięga do raportu. Natomiast ponad połowa pielęgniarek korzysta z tego dokumentu zawsze. 3/4 lekarzy nie korzysta z informacji o pacjentach przygotowywanych do badań diagnostycznych. Natomiast 3/4 pielęgniarek jest zainteresowana takimi informacjami, co jest zasadne, ponieważ pielęgniarki zajmują się przygotowywaniem chorych do badań.

W związku z tym, że badanie miało charakter pilotażowy i objęło tylko mało grupę lekarzy i pielęgniarek, odstąpiono od analizy pod kątem istotności różnic w korzystaniu z raportu między lekarzami a pielęgniarkami.

Prowadzenie raportów pielęgniarskich jest wymogiem prawnym [2].

W dostępnej literaturze nie znaleziono opracowań na temat raportu pielęgniarskiego jako źródła informacji o chorych. Ostatnie opracowania dotyczące raportów pochodzą z lat 70. [4–6]. Zawartość danych umieszczonych w raportach oceniana była negatywnie. Analiza treści raportów wykazała [7], że zawarte w nich informacje były fragmentaryczne i niepełne.

Badania własne wskazują, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, które same sporządzają ten dokument, chętnie korzystają z zamieszczonych w nim informacji — dlatego opis sprawozdań o chorych powinien być szczegółowy i precyzyjny, aby mógł być przydatny w leczeniu i pielęgnowaniu; powinien zawierać informacje o nowo przyjętych chorych, o pacjentach w ciężkim stanie zdrowia, o gorączkujących podopiecznych, o chorych przygotowywanych do badań specjalistycznych, o pacjentach wypisywanych ze szpitala oraz o chorych umierających.

Wnioski

1. Ponad połowa badanych pielęgniarek zawsze i bardzo często korzysta z informacji zawartych w Książce Raportów Pielęgniarskich.
2. Większość lekarzy, którzy wypełnili ankietę, korzysta z informacji zamieszczonych w raporcie na temat nowo przyjętych chorych, pacjentów w ciężkim stanie zdrowia oraz osobach zmarłych.
3. Prawie wszystkie badane pielęgniarki interesują się zawartymi w raporcie danymi dotyczącymi nowo przyjętych pacjentów, chorych przygotowywanych do badań diagnostycznych, tych w ciężkim stanie zdrowia oraz podopiecznych gorączkujących i osób zmarłych.

Piśmiennictwo

1. Dmochowski L. Dokumentowanie procesu pielęgnowania. *Pielęg. Położ.*, 1998; 8: 6–8.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania. *Dz.U.* nr 247, poz. 1819.
3. Sulewska M., Krupienicz A. Raport pielęgniarski — aspekt prawny i praktyczny. *Pielęg. Pol.*, 2007; 1(23): 60–62.
4. Gumowska K. Raport. *Pielęg. Położ.*, 1972; 10:11–12.
5. Sieradzka J. Raport pielęgniarski. *Pielęg. Położ.*, 1972; 12: 10.
6. Wochnik R. Raport pielęgniarski. *Pielęg. Położ.*, 1980; 10: 15.
7. Sulewska M. Działania pielęgniarki odcinkowej w świetle raportów pielęgniarskich. Praca magisterska. AM, Lublin 1984.