



Włoski unikalny model opieki nad pacjentem Unique italian model of patient care

Anna Jurczak^{*, 1; A, E}, Małgorzata Jasińska^{2; B}, Anna Reczyńska^{3; E, F},
Małgorzata Szkup^{1; D}, Marzanna Stanisławska^{1; E}, Elżbieta Grochans^{1; A, G}

1. Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
2. Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
3. Studium Doktoranckie WNoZ, Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

A – koncepcja i przygotowanie projektu badań, B – wykonanie analiz diagnostycznych, zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie manuskryptu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy, * – Autor do korespondencji.

Autor do korespondencji: Anna Jurczak, Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Żołnierska 48 Bud. 8, 71 – 210 Szczecin, tel. (091) 48 00 910, tel./fax. 48 00 905, e-mail: zpronpn@pum.edu.pl

Streszczenie

Wstęp. W dobie zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, większych oczekiwań dotyczących jakości wykonywanych usług medycznych ze strony społeczeństwa, pojawiają się coraz większe wymagania wobec opieki pielęgniarstwa. W związku z tym coraz więcej szpitali wybiera nowoczesne modele opieki nad chorym. Szpital Policlinico w Rzymie jest szpitalem na miarę XXI wieku, gdzie pacjent i jego rodzina są w centrum zainteresowania. Model Campus charakteryzuje się indywidualną opieką nad pacjentem hospitalizowanym.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie interesujących i godnych uwagi form opieki nad pacjentem świadczonych przez Policlinico Universitario Campus Bio - Medico w Rzymie.

Materiał i metody. Artykuł ma charakter analizy przypadku Policlinico Universitario CBM w Rzymie. Jest to praca oryginalna, a omawiane zagadnienia pochodzą z wielu źródeł. Do realizacji pracy zastosowano analizę informacji zgromadzonych m.in. z analizy dokumentów, procedur, zdjęć oraz obserwacji zdobytej przez pielęgniarkę podczas studiów licencjackich oraz pracy w Policlinico Universitario w Rzymie.

Wnioski. Placówki medyczne powinny świadczyć usługi z których zadowoleni byłiby nie tylko pacjenci, ale również pielęgniarki. Dla podniesienia poziomu jakości opieki nad pacjentem niezbędna jest zmiana sposobu organizacji pracy w ośrodkach medycznych. Ważne jest podjęcie odważnych kroków w celu wprowadzenia zindywidualizowanej formy opieki nad chorym. Jest to bowiem ten rodzaj opieki, którego oczekuje każdy chory człowiek.

Słowa kluczowe: **Campus Bio-Medico, pielęgniarstwo, model opieki**

Summary

Background. Introduction: In an era of increased demand for the provision of health care, higher expectations for the quality of medical services in the community, there are growing demands on nursing care. Therefore, more and more hospitals are choosing modern models of patient care. Hospital Policlinico in Rome is the hospital of the XXI century, where the patient and his family are in the spotlight. Campus model is characterized by the individual care of hospitalized patients.

Objective. The aim of this paper is to present interesting and remarkable forms of patient care provided by the Policlinico Universitario Campus Bio - Medico in Rome.

Materials and methods. Item is a case study Policlinico Universitario CBM in Rome. This is a general reference work, and the issues discussed come from many sources. Until the work is used, inter alia, an analysis of the information collected from the analysis of documents, procedures, photos and observations acquired by the nurse during undergraduate studies and work in the Policlinico Universitario in Rome.

Conclusions. Health care facilities should provide the service, which would be satisfied not only patients, but also nurses. To improve the quality of patient care is necessary to change the organization of work in the medical field. It is important to take bold steps to implement individualized forms of patient care. This is just the type of care that is expected every sick person.

Keywords: **Campus Bio-Medico, nursing, care model**

WSTĘP

W dobie zwiększonego zapotrzebowania na jakość wykonywanych usług medycznych rosną wymagania również w zakresie opieki pielęgniarskiej. Innowacyjne rozwiązania w opiece nad chorym wprowadzono w szpitalu klinicznym Campus Bio-Medico w Rzymie, gdzie głównym mottem jest „wiedza i nauka dla człowieka”. Celem tego szpitala jest promowanie wiedzy, interdyscyplinarnego charakteru nauki oraz rozwój badań naukowych we wszystkich dziedzinach, które przyczyniają się do zagwarantowania lepszej opieki pacjentom. Szpital kliniczny Campus Bio-Medico jest innowacyjną placówką medyczną, dla której człowiek oraz jego rodzina znajdują się w centrum zainteresowania. Pacjent jest w nim postrzegany wieloaspektowo, zaś działalność nie ogranicza się tylko do leczenia, ale także do szczególnej dbałości o całokształt potrzeb chorego [1].

CEL

Celem pracy jest przedstawienie interesujących i godnych uwagi form opieki nad pacjentem świadczonych przez Policlinico Universitario Campus Bio-Medico w Rzymie. W pracy zaprezentowano również nowatorskie i innowacyjne rozwiązanie jakim jest model CBM oraz odpowiedziano na pytania dotyczące szerokich aspektów pielęgniarstwa m.in. organizacji, zapewnienie ciągłości opieki, relacji interpersonalnych, motywacji, wykorzystaniu własnej autonomii.

MATERIAŁ ORAZ METODY

Artykuł ma charakter analizy przypadku Policlinico Universitario CBM w Rzymie. Jest to praca oryginalna, a omawiane zagadnienia pochodzą z wielu źródeł. Do realizacji pracy zastosowano analizę informacji zgromadzonych m.in. z analizy dokumentów,

procedur, zdjęć oraz obserwacji zdobytej przez pielęgniarkę podczas studiów licencjackich oraz pracy w Policlinico Universitario w Rzymie. Dla celów niniejszej pracy analizie poddano model CBM, aby móc go porównać z powszechnie znanym klasycznym modelem opieki obowiązującym w większości polskich szpitali.

HOSPITALIZACJA PACJENTA

Hospitalizacja jest przyczyną wielu zmartwień i sytuacji stresowych nie tylko ze względu na rezultat leczenia, ale przede wszystkim ze względu na ekspozycję na często długie czy bolesne leczenie, konieczność przystosowania się do wielu nowych regul i zasad szpitalnych, bardzo odmiennych od dotychczasowego trybu życia oraz sytuacji, w których człowiek jest uzależniony od innych osób nawet w zaspokajaniu najbardziej podstawowych potrzeb. Pacjenci podczas pobytu w szpitalu oczekują od personelu medycznego dyspozycyjności, kompetencji, zaufania, a przede wszystkim indywidualnego podejścia do każdego człowieka z uwzględnieniem jego wyjątkowości. Takim podejściem charakteryzuje się Policlinico CBM, w którym każdy chory codziennie doświadcza holistycznego oraz indywidualnego podejścia do pacjenta. Model ten gwarantuje nie tylko wysoką jakość wykonywanych usług, ale także sprawia, iż pielęgniarki wykonując określone czynność wynikające z planu pracy mogą właściwie wykorzystywać oraz rozwijać swoje umiejętności [2].

Opieka nad chorym jest profesjonalna, oparta na humanizmie, gdzie szczególną uwagę przykładą się do dobrych relacji z pacjentem oraz jego rodziną. Ponadto szpital kliniczny zapewnia opiekę dbającą o godność pacjenta, równouprawnienie bez względu na rasę czy wyznanie, kondycję

psychofizyczną. Każdy chory ma zapewnioną ciągłość opieki, bezstronność, prawo wyboru usług darmowych lub prywatnych. Istotne znaczenie przywiązuje się także do współpracy z zespołem interdyscyplinarnym. Policlinico oferuje usługi związane z profilaktyką, diagnostyką oraz nowoczesnymi metodami leczenia, wykorzystuje działalność badawczą oraz ściśle współpracuje z wydziałem inżynierii Biomedycznej.

ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY

Nowy model organizacyjny funkcjonujący w szpitalu klinicznym Policlinico dotyczy pracy zespołu interdyscyplinarnego, gdzie szczególne znaczenie odgrywa silna współpraca między lekarzem oraz pielęgniarkami. Umożliwia to zaoferowanie pacjentom najlepszej opieki. Model Campus promuje ciągły rozwój personelu medycznego, minimalizuje czas hospitalizacji oraz bazuje na programie short-stay.

Program stosowany w szpitalu klinicznym polega na zmniejszeniu do minimum niepotrzebnego oczekiwania np. na zabieg czy badania. Umożliwia to nie tylko zmniejszenie ekonomicznych kosztów pobytu w szpitalu, ale przede wszystkim osiągnięcie najlepszych rezultatów leczenia. Badania naukowe wykazują pozytywne wyniki polityki short-stay, np.: zmniejszenie ryzyka zakażenia, poprawę stanu odżywienia, stanu psychofizycznego pacjenta. Zwraca także uwagę na aspekt związany ze sferą socjalną oraz umożliwia szybki powrót chorego do środowiska domowego, a tym samym do pełnienia swoich ról zawodowych.

Model CBM promuje nowoczesne rozwiązania w opiece nad pacjentem. W celu osiągnięcia jak najlepszych wyników, personel medyczny swoje działania opiera na czynnościach potwierdzonych naukowo.

Zastosowanie evidence based practice innowacji technologicznych, pracy zespołowej oraz właściwych środków medycznych przyczynia się do wzrostu jakości w opiece nad pacjentem [1].

Większość procedur w Policlinico Universitario oparta jest na najnowszych osiągnięciach badań naukowych oraz na wprowadzaniu nowych wytycznych postępowania tak, aby praktyka była potwierdzona naukowo. W celu osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego podkreśla się współpracę z dietetykami, fizjoterapeutami oraz personelem pomocniczym. Każdy pacjent potrzebujący wsparcia psychologa bądź psychiatry ma zapewnioną jego opiekę.

PIELĘGNIARKI

Cały zespół pielęgniarski pracujący na oddziale jest kształcony w systemie uniwersyteckim. Minimalnym wymaganym wykształceniem jest licencjat pielęgniarstwa. W strukturze organizacyjnej pielęgniarki podlegają oddziałowej, brak jest natomiast podziału pielęgniarek na: pielęgniarki odcinkowe, zabiegowe, opatrunkowe, nie ma także zastępczyni oddziałowej. Każda nowo przyjęta pielęgniarka podejmująca pracę w Policlinico CBM przez minimum miesiąc czasu jest pod stałą opieką wyznaczonej przez oddziałową pielęgniarkę, której obowiązkiem jest wprowadzenie nowej koleżanki w specyfikę pracy danego oddziału.

W celu obniżenia czynników stresogennych związanych z nowym miejscem pracy, a tym samym zagwarantowanie bezpieczeństwa nie tylko pacjentom, ale i samej pielęgniarce, nowa osoba przedstawiana jest wszystkim członkom zespołu medycznego. Standardem jest poznawanie z topografią oddziału, sprzętem medycznym, obowiązującym procedurami. Pielęgniarka

pełniącą funkcję opiekunki przekazuje pewną wiedzę i wskazówki praktyczne związane z bezpieczeństwem wykonywanej pracy na danym oddziale.

Na dyżurach popołudniowych oraz nocnych, podczas nieobecności oddziałowej, zawsze wyznaczona jest jedna osoba odpowiedzialna z dyżurujących pielęgniarek. W wyborze tej osoby uwzględniane jest przede wszystkim doświadczenia, jednak przeważnie są to różne osoby. System pracy w szpitalu klinicznym jest trzymianowy. Pierwsza zmiana pracuje od 7 do 14, druga od 14 do 21, ostatnia natomiast od 21 do 7 rano. Grafik pracy układany jest wg określonego systemu, równomiernie rozpisanego, tak aby nie obciążać pielęgniarek. W sytuacji gdy pielęgniarka wraca do pracy po przerwie w świadczeniu usług, rozpoczyna czterema dyżurami pod rząd w systemie: dwa dyżury ranne, jeden popołudniowy oraz dyżur nocny. System ten sprawia, że pielęgniarka ma przeważnie tylko 4 dyżury nocne w miesiącu.

Wszystkie pielęgniarki zatrudnione w *Poclinico Universitario* posiadają umowę o pracę, co pozwala zapewnić bezpieczeństwo pacjentów oraz pielęgniarek. Każdy pracownik *Policlinico* ma poczucie stabilizacji, godne wynagrodzenie, bezpieczne i przyjazne warunki pracy dające wiele satysfakcji. Pracownicy są motywowani oraz doceniani. Pozytywnie odbierane są wszelkie podziękowania ze strony dyrekcji i innych osób zarządzających zasobami ludzkimi przekazywane w postaci pisemnej i elektronicznej na pocztę każdego pracownika. Zastosowana metoda *Campus* sprawiła, że szpital kliniczny jest bardzo prestiżowym środowiskiem medycznym. Zarówno wysoki poziom wiedzy medycznej oraz poziom kultury, jakość świadczonych usług, jakość opieki oraz dyspozycyjność pracowników

sprawiają, że pacjenci postrzegają opiekę medyczną bardzo pozytywnie.

OPIEKA PIELĘGNIARSKA

Opieka pielęgniarska opiera się na świadczeniu usług pielęgniarskich określonej grupie pacjentów z wykorzystaniem wszystkim dostępnych metod. Zadaniem pielęgniarek jest podejmowanie decyzji związanych z profesjonalną opieką, układanie lub kontynuowanie wcześniej ustalonego planu opieki, który może być modyfikowany na każdym etapie pobytu chorego w szpitalu. Każda zmiana procesu pielęgniarskiego jest odnotowywana w indywidualnej pielęgniarskiej karcie pacjenta oraz przekazywana werbalnie podczas raportów. Pielęgniarka jest rzecznikiem pacjenta na forum szpitala. Sprawuje także kompleksową opiekę od początku do końca swojego dyżuru, co umożliwia zapewnienie choremu profesjonalnej opieki oraz poczucie bezpieczeństwa. Każdy pacjent zna z imienia i nazwiska pielęgniarkę która się nim zajmuje. Dużym ułatwieniem są także identyfikatory, w które wyposażony jest każdy pracownik.

Pielęgniarka w modelu *CBM* sprawuje opiekę nad określoną grupą chorych i przejmuje całkowitą odpowiedzialność za czynności pielęgniarskie, które wykonuje podczas swojego dyżuru. W sytuacji, gdy pielęgniarka opiekuje się chorymi wymagającymi wzmożonej uwagi lub opieki może poprosić o pomoc oraz współpracę pielęgniarki będącej na dyżurze lub sanitariuszy. Liczba pacjentów na poszczególnych oddziałach jest różna i wynosi 24-34 chorych. Liczba pielęgniarek nad dyżurach rannych i popołudniowych w zależności od oddziału obejmuje 3-6 pielęgniarek, zaś na dyżurach nocnych są 2-3 pielęgniarki. Każda pielęgniarka może sprawować opiekę od minimum 6 pacjentów w dzień oraz do 14 pacjentów

w nocy. Nieodpowiednia liczba personelu do liczby pacjentów przyczynia się do wzrostu ryzyka popełnienia błędu medycznego oraz niezadowolenie zarówno pacjentów jak i samego zespołu pielęgniarskiego [2].

Szpital kliniczny docenia rolę pielęgniarki w procesie pielęgnacyjnym oraz odpowiedniej liczby osób kadry pielęgniarskiej na dyżurze. Potwierdzają to także badania przeprowadzone w USA, gdzie 80% satysfakcji chorych ze świadczonych usług medycznych zależy od pielęgniarek, które są w bezpośrednim kontakcie z pacjentem [3].

SLABE I MOCNE STRONY MODELU

Model zastosowany w Policlinico CBM ma zarówno mocne jak i słabe strony.

Do wad modelu należy:

- Młody wiek personelu pielęgniarskiego oraz krótsze doświadczenie zawodowe, może przyczynić się do trudności w braniu odpowiedzialności za opiekę nad niektórymi chorymi, zwłaszcza wymagającymi zwiększonej kontroli, nadzoru oraz konsultacji koordynatorów,

- Obecność na oddziale paru dziedzin medycznych, wymaga od pielęgniarki wysokich kompetencji w różnych dziedzin, ale także wysokich zdolności organizacyjnych oraz kierowniczych, aby móc się skoordynować w pracy z ekipami różnych dziedzin,

- Krótki czas hospitalizacji, powoduje skrócony czas przeznaczony na edukację chorych co utrudnia realizację planu opieki zwłaszcza przy rozwiązywaniu problemów, które wymagają dłuższego czasu i odpowiedniego podejścia.

Do zalet należy:

- Lepsza komunikacja oraz współpraca między lekarzami, pielęgniarkami, pozwala na sprawowanie opieki nad pacjentem przez tylko jedną pielęgniarkę odpowiedzialną za

wszystkie czynności związane z chorym,

- Lepsze wykorzystanie czasu oraz środków zmniejszające tym samym czas hospitalizacji,

- Lepsza współpraca pacjenta z pielęgniarką dotycząca programu opiekuńczo-leczniczego poprzez zdobycie zaufania co do kompetencji profesjonalnych pielęgniarki,

- Praca w szpitalu motywuje do ustawicznej edukacji pielęgniarek, w celu osiągnięcia wyższych kompetencji w danej dziedzinie,

- Wysoka satysfakcja chorych oraz pielęgniarek.

Przeważnie plan opieki nad pacjentem jest raportowany w formie kompletnej zawierający zbiór danych, diagnozy NANDA, interwencje i ich ocenę, w niektórych przypadkach są wskazywane tylko zebrane dane o pacjencie i wykonane czynności [2].

DYSKUSJA

Indywidualna opieka nad pacjentem wymaga odpowiedniego przygotowania zarówno pielęgniarek jak i dostosowania ich poziomu wiedzy do nowego oblicza pielęgniarstwa. W Polsce pracują jeszcze pielęgniarki kształcone w systemie liceów oraz studiów medycznych, opierających się na zupełnie innej niż dzisiejsza wizja pielęgniarstwa. Istotne jest zatem uświadomienie pielęgniarkom ogromnego znaczenia takich aspektów jak relacje interpersonalne, pielęgniarstwo wielokulturowe i innych pomijanych w starym systemie kształcenia oraz do korzystania i wdrażania w życie dorobku naukowego pielęgniarstwa i dziedzin pokrewnych.

Różnice między modelem opieki nad pacjentem we włoskim i polskim szpitalu dotyczą przede wszystkim organizacji pracy pielęgniarki, począwszy od sposobu świadczonej opieki poprzez współpracę z zespołem interdyscyplinarnym,

sporządzaniem oraz stosowaniem dokumentacji, wdrażaniem pracowników spełniających funkcje pomocnicze, kończąc na zapewnieniu ciągłości opieki pielęgniarskiej. Zwrócono też uwagę na aspekty pracy takie jak autonomia i prestiż zawodu.

Model Campus Bio-Medico stosuje zindywidualizowane podejście do człowieka chorego, jest to naturalna praktyka pielęgniarska zgodna z założeniami Florence Nightingale. Model CBM charakteryzuje się wielką dbałością o pacjenta, polegając na kompleksowej opiece nad chorym, zapewnieniu ciągłości opieki. Każdy pacjent posiada swoją pielęgniarkę, która jest jego rzecznikiem i reprezentuje go na forum oddziału i całego szpitala. Pielęgniarki sprawują opiekę nad określoną grupą chorych, same dokonując ich podziału, w zależności od kryteriów ustalonych przez dyrekcję szpitala. W proces pielęgnacyjny pacjenta zaangażowana jest wyłącznie jedna i ta sama pielęgniarka w trakcie swojego dyżuru. Przypisanie pielęgniarki określonej grupie pacjentów do opieki, wiąże się z ponoszeniem indywidualnej odpowiedzialności za świadczone usługi. W Polsce opieka ma charakter fragmentaryczny. Pielęgniarki podzielone są na odcinkowe, zabiegowe, opatrunkowe. Nie dba się o ciągłość opieki, pielęgniarki są anonimowe dla pacjentów, a pacjenci dla nich. Odpowiedzialność za opiekę nad chorym jest zbiorowa, bowiem kto inny dokonuje pomiarów parametrów życiowych, ktoś inny zajmuje się zleceniami, inna osoba z kolei dokonuje zmiany opatrunków. Powoduje to dezorientację chorego [4].

W modelu Campus Bio-Medico istotny jest sposób przekazywania sobie raportów, w którym uczestniczą wszystkie pielęgniarki. Każda indywidualnie przekazuje swoich pacjentów pod opiekę koleżanki zaczynającej

swoją zmianę. Wszystkie pielęgniarki dokonują podręcznych notatek. Za pomocą indywidualnej dokumentacji pacjenta przekazywane są informacje dotyczące jego stanu zdrowia. Podczas raportów zawsze przypominane są dane pacjenta, wiek, motyw przyjęcia na oddział, towarzyszące mu jednostki chorobowe oraz ważne przebyte zabiegi chirurgiczne. W tradycyjnym modelu opieki obowiązuje grupowa księga raportów, nie każda pielęgniarka uczestniczy w pisaniu i przekazywaniu sobie raportów. Brak tu również podziału na poszczególnych pacjentów. Raport nie uwzględnia także wszystkich chorych, a w oddziale 30-40 łóżkowym trudno zapamiętać wszystkie dane związane z leczeniem. Umyka przez to wiele danych o ważnym znaczeniu dla procesu leczenia jak np. odpowiednia mobilizacja pacjenta ze złamanym kręgosłupem podczas toalety czy badań diagnostycznych.

Policlínico Universitario podkreśla ścisłą współpracę między członkami zespołu interdyscyplinarnego, co obrazuje częste, wspólne, krótkie spotkania w celu wymiany obserwacji, informacji i planów w realizacji dalszego procesu leczenia pacjentów. Służy temu jedno, duże pomieszczenie do wspólnej pracy dla lekarzy i pielęgniarek, w którym się nieustannie konsultują, wymieniają opinie oraz różne uwagi. Sprzyja to nawiązywaniu bliższych kontaktów zawodowych, zaciskaniu wzajemnych więzi, a przede wszystkim owocnej współpracy związanej z opieką nad hospitalizowanymi pacjentami. W polskich realiach widoczna jest silna tendencja do izolowania się dwóch grup zawodowych, każda z nich ma swój odrębny raport.

Szpital Policlínico zapewnia swoim pracownikom bezpieczne warunki pracy: odpowiednie obuwie, ubiór oraz inne środki ochrony związane z charakterem wykonywanej

pracy. Dyżury natomiast są krótsze oraz nie wyczerpujące dla pracowników. Dyżury poranne i popołudniowe trwają tylko 7 godzin, zaś nocny przypadający 4 razy w miesiącu jest 10 godzinny. W warunkach polskich, pracownicy często samodzielnie kupują ubiór oraz obuwie do pracy. Różnorodność ubioru utrudnia rozpoznanie przedstawicieli danego zawodu. Długi 12 godzinny system pracy, a czasem nawet 24 godzinny, jest wyczerpujący i ryzykowny dla pracownika, a także dla pacjenta.

W modelu Campus każda grupa zawodowa ma ściśle określone kompetencje. Dużym ułatwieniem jest personel pomocniczy - czyli sanitariusze i noszowi. Są oni bardzo cenną pomocą w sprawowaniu opieki nad pacjentami i ułatwiają pracę zespołu interdyscyplinarnego. Współczesne pielęgniarstwo polskie opiera się na pracy pielęgniarek, które znaczną część swojego czasu poświęcają na różne czynności poza pielęgnacyjne. To wszystko sprawia, iż pielęgniarka polska jest do wszystkiego. Wykonuje wiele dodatkowych zadań, które mógłby wykonać personel o niższych kompetencjach, jak np. czynności administracyjne, mycie łóżek, wypisywanie różnych skierowań, dostarczanie materiałów do badań laboratoryjnych, odbieranie wyników, odprowadzanie pacjentów na badania. Konsekwencją tego jest ciągle opuszczanie oddziału i brak zagwarantowania pozostałym pacjentom należytej opieki. Skutki takiej organizacji pracy pielęgniarstwa dotkliwie odczuwają pacjenci. Jak wykazują przeprowadzone badania, największa satysfakcja z opieki medycznej, bo prawie w 80%, zależy właśnie od opieki pielęgniarstwa [2].

WNIOSKI

Placówki medyczne powinny świadczyć usługi z których zadowoleni byłiby nie

tylko pacjenci, ale również pielęgniarki. Dla podniesienia poziomu jakości opieki nad pacjentem niezbędna jest zmiana sposobu organizacji pracy w ośrodkach medycznych. Ważne jest podjęcie odważnych kroków w celu wprowadzenia zindywidualizowanej formy opieki nad chorym.

Kolejnym ważnym elementem jest dyspozycyjność oraz odpowiednie zachowanie wobec klientów usług medycznych, szeroko rozumiane zainteresowanie problemami pacjentów na terenie całego szpitala, a nie tylko jednostki, w której dana osoba pracuje, daje to świadectwo pełnego profesjonalizmu oraz buduje prestiż placówki medycznej.

Włączenie do pracy personelu pomocniczego (mężczyzn) pozwoliłoby odciążyć pielęgniarki od wielu czynności z wyłączeniem pielęgnacyjnych oraz zmniejszyć wysiłek fizyczny związany z mobilizacją pacjentów oraz ich transportem.

PIŚMIENNICTWO

1. Matarese M., Murgese S., et al.: Un Modello di Organizzazione dell'Attività Assistenziale Infermieristica centrato sul Paziente Ricoverato: l'Esperienza del Policlinico Universitario campus Bio-Medico di Roma. *MEDIC* 2007;15(2): 92-7.
2. Alloni R., Gianotti L.: L'assistenza al paziente chirurgico. Dalla tradizione all'approccio interdisciplinare, *EUROMA*: 1-28.
3. Aiken L.H., Clarke S.P., Slaone D.M., et al.: Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 23-30.10.2002: 288.
4. Kapała W., Lesińska-Sawicka M.: Pasjonujący zawód. *Mag Pielęg Położ* 2011: 3.