

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	13
Wstęp	15
Rozdział I	
Zarządzanie i przywództwo w pionie pielęgniarstwa w szpitalu	19
1. Wprowadzenie	19
2. Misja szpitala jako element planowania strategicznego	19
3. Misja pielęgniarstwa	24
4. Zarządzanie podmiotem leczniczym i stanowiska kierownicze	25
5. Struktury organizacyjne podmiotów leczniczych	29
5.1. Struktura funkcjonalna	34
5.2. Struktura oddziałowa	36
5.3. Struktura zespołowa	38
5.4. Struktura sieciowa	38
5.5. Struktura macierzowa (matrycowa)	39
6. Przywództwo a wizerunek szpitala	42
7. Style kierowania	43
8. System ordynatorski i system konsultancki	44
Piśmiennictwo	46
Rozdział II	
Zatrudnienie w podmiocie leczniczym	49
1. Wprowadzenie	49
2. Zatrudnienie pracownicze	50
3. Zatrudnienie niepracownicze	59
4. Podsumowanie	66
Piśmiennictwo	66
Rozdział III	
Kształtowanie środowiska pracy kadry pielęgniarstwa w podmiotach leczniczych	70
1. Wprowadzenie	70

2. Identyfikacja czynników kształtujących optymalne rozwiązania ergonomiczne na stanowiskach pielęgniarских	72
3. Właściwości miejsca pracy kadry pielęgniarской w podmiotach leczniczych	78
4. Psychofizyczne obciążenie procesem pracy kadry pielęgniarской	82
5. Kształtowanie systemu organizacji procesu pracy personelu pielęgniarского z perspektywy ergonomii	87
6. Podsumowanie	92
Piśmiennictwo	94

Rozdział IV

Zarządzanie potencjałem ludzkim kadry pielęgniarской w szpitalach	97
1. Wprowadzenie	97
2. Uwarunkowania i organizacja zarządzania potencjałem ludzkim w szpitalach	99
3. Procedury i techniki zarządzania potencjałem ludzkim kadry pielęgniarской w szpitalach	107
3.1. Planowanie kadry pielęgniarской	107
3.2. Rekrutacja i selekcja kadry pielęgniarской	110
3.3. Ocena okresowa kadry pielęgniarской	115
3.4. Rozwój kadry pielęgniarской	121
4. Podsumowanie	126
Piśmiennictwo	127

Rozdział V

Podstawy zarządzania opieką pielęgniarской w międzynarodowej firmie medycznej	129
1. Założenia programu „Pacjent w Centrum Opieki” w firmie Medicover	129
1.1. Informacje wstępne	129
1.2. Program „Pacjent w Centrum Opieki” jako realizacja założeń modelu <i>Patient-Centered Medical Home</i>	130
1.3. Lekarz prowadzący	132
1.4. Praca zespołowa	132
1.5. Całościowa opieka nad zdrowiem pacjenta	133
1.6. Koordynacja opieki	133
1.7. Bezpieczna platforma internetowa Medicover <i>on-line</i>	134
1.8. Jakość i bezpieczeństwo oraz system oceny efektywności	134
1.9. Szybki dostęp pacjenta do porady medycznej	135

2. Porównanie opieki tradycyjnej do programu „Pacjent w Centrum Opieki”	136
2.1. Tradycyjny model opieki	136
2.2. Potrzeba zmian modelu tradycyjnego	139
2.3. Zmiany w polskim ustawodawstwie	139
3. Rola zawodowa pielęgniarki jako koordynatora opieki	141
3.1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki	141
3.2. Rola pielęgniarki w programie „Pacjent w Centrum Opieki”	142
3.3. Rekrutacja pielęgniarek na stanowisko koordynatora opieki	151
4. Korzyści z realizacji holistycznego programu „Pacjent w Centrum Opieki”	152
4.1. Jeden lekarz prowadzący	152
4.2. Praca zespołowa lekarzy i pielęgniarek	153
4.3. Udział pielęgniarki w procesie opieki nad pacjentem	153
4.4. Dostęp pacjentów do opieki podstawowej	154
4.5. Całościowe podejście do problemów zdrowotnych pacjenta	155
4.6. Koordynacja diagnostyki i konsultacji specjalistycznych	156
4.7. Ciągłość leczenia	156
4.8. Zadowolenie pacjentów	156
4.9. Zadowolenie członków zespołów opieki podstawowej	157
5. Trudności w realizacji i potrzeby związane ze zmianą	157
5.1. Zmiany operacyjne	157
5.2. Przystosowanie systemów informatycznych	159
5.3. Wpływ na zachowania pacjentów	160
5.4. Ocena satysfakcji pacjenta	160
Piśmiennictwo	161

Rozdział VI

Zarządzanie personelem pielęgniarskim w Wielkiej Brytanii	163
1. Wprowadzenie do specyfiki pielęgniarstwa brytyjskiego	163
2. Kształcenie pielęgniarek	166
2.1. Kształcenie przeddyplomowe	166
2.2. Uzyskanie rejestracji w <i>Nursing and Midwifery Council NMC</i> – prawa do wykonywania zawodu	168
2.3. Kształcenie podyplomowe – <i>Continuous Professional Development CPD</i>	169
3. Organizacja ochrony zdrowia	171
4. Organizacja pracy pielęgniarek	172
4.1. Wprowadzenie do pracy <i>induction programme, mentoring</i>	173
4.2. Rozwiązania organizacyjne – <i>primary nursing, nursing team, link nurses, multidisciplinary team</i>	177

4.3. Samodzielność zawodowa	178
4.4. Kwalifikacje i kompetencje menedżerów w pielęgniarstwie	179
4.5. Kto może zostać menedżerem w pielęgniarstwie brytyjskim	179
5. Rekrutacja na stanowiska menedżerskie	181
6. Rola menedżerów w codziennej praktyce	182
7. Podsumowanie	183
Piśmiennictwo	183

Rozdział VII

Zarządzanie relacjami pielęgniarka–pacjent w usługach medycznych	185
1. Wprowadzenie	185
2. Marketing relacyjny i jego rola w kształtowaniu jakości usług medycznych	186
2.1. Działania posprzedażne	189
2.2. Jakość usług zdrowotnych	190
3. Specyfika relacji pielęgniarka–pacjent	195
3.1. Promocja zdrowia	195
3.2. <i>Coaching</i> zdrowotny i <i>coaching</i> koleżeński	196
3.3. CRM (<i>Customer Relationship Management</i>) i PRM (<i>Patient Relationship Management</i>)	198
3.4. Empatia u pielęgniarek wobec cierpienia pacjentów	201
3.5. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek	203
3.5.1. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	207
Piśmiennictwo	210

Rozdział VIII

Zespoły lekarsko-pielęgniarskie w systemie opieki nad przewlekłe chorym	215
1. Choroby przewlekłe	215
1.1. Definicja choroby przewlekłej	215
1.2. Najczęstsze przyczyny chorób przewlekłych	216
1.3. Chorzy przewlekłe w Polsce	216
1.4. Wpływ choroby przewlekłej na pacjenta, jego rodzinę, otaczające go środowisko	218
1.5. Wpływ choroby przewlekłej pacjentów na personel medyczny ...	219
2. Opieka zespołu lekarsko-pielęgniarskiego nad chorym przewlekłe ..	220
2.1. Opieka holistyczna nad przewlekłe chorym	220
2.2. Szkolenie zespołów lekarsko-pielęgniarskich	220
3. Praca w zespołach	221
4. Szkolenie pacjenta i pomocnika rodzinnego	224
4.1. Trening podstawowy pacjenta przygotowywanego do leczenia przewlekłego ciągłą domową dializą otrzewnową (CDDO)	224

4.2. Zakres wymagań edukacyjnych	225
4.3. Ocena wiedzy nabytej	225
4.4. Metoda szkolenia	226
4.5. Zmodyfikowane cele szkolenia	226
4.6. Modyfikacja materiału edukacyjnego	227
4.7. Poziom wymagań	227
4.8. Zmodyfikowane kryteria oceny wiedzy nabytej pacjenta (ocena holistyczna)	229
4.9. Ocena osiągnięć pacjenta szkolonego	229
4.10. Oczekiwane wyniki	231
5. Stan zagrożenia zespołem wypalenia personelu medycznego oraz pacjenta i jego rodziny wobec choroby przewlekłej	232
6. Kierunki ewolucji dla funkcjonowania systemu opieki zespołowej nad chorym przewlekłe	233
7. Zagrożenia dla funkcjonowania idei zespołów lekarsko- -pielęgniarskich jako systemu opieki nad chorym przewlekłe	233
8. Podsumowanie	233
Piśmiennictwo	234

Rozdział IX

Praktyczne aspekty pracy pielęgniarki w lecznictwie ambulatoryjnym

w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej	235
1. Wprowadzenie	235
2. Podstawowa opieka zdrowotna	236
2.1. Proces przyjęcia pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej	237
2.2. Wyznaczenie terminu wizyty pacjenta	238
2.3. Zbieranie wywiadu od pacjenta	238
2.4. Wizyta w gabinecie lekarskim	240
3. Praca pielęgniarki w gabinecie zabiegowym a zadania pielęgniarki rodzinnej	242
3.1. Zadania pielęgniarki w poradni pediatrycznej	243
4. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej	246
5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	248
5.1. Zasady udzielania świadczeń specjalistycznych	248
5.2. Zadania pielęgniarki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	249
6. Centralna rejestracja jako warunek sprawnego działania opieki ambulatoryjnej	253
7. Podsumowanie	255
Piśmiennictwo	255

Rozdział X

Strategia rozwoju pielęgniarstwa w podmiocie leczniczym	257
1. Wprowadzenie	257
2. Struktura pionu, cele, zadania	257
3. Wpływ samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, konsultantów krajowych oraz wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa, wymogów NFZ na strukturę organizacyjną oraz zadania pionu pielęgniarek	264
4. Założenia organizacyjne w realizacji funkcji kierowniczych w zakresie planowania, organizowania, przewodzenia, motywowania, kontrolowania – zadania, zasoby kadrowe, wyposażenie stanowisk pracy, uprawnienia	267
Piśmiennictwo	272

Rozdział XI

Pielęgniarskie zasoby kadrowe w podmiocie leczniczym	274
1. Wprowadzenie	274
2. Planowanie zatrudnienia pielęgniarek	274
3. Metody szacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską	275
4. Mechanizmy zapewniające zasoby kadrowe dostosowane do aktualnego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską: alokacja personelu, system zastępstw, wzrost lub zmniejszenie zatrudnienia	277
5. Program adaptacji społeczno-zawodowej	279
6. Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki	288
7. Konkursy na stanowiska kierownicze	292
Piśmiennictwo	295

Rozdział XII**Doskonalenie, rozwój zawodowy pielęgniarek i organizowanie**

stanowisk pracy	297
1. Wprowadzenie	297
2. Zakładowe i oddziałowe plany szkoleń – uwzględniające wymogi kwalifikacyjne oraz specyfikę opieki nad pacjentem	297
3. Motywowanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji: powiązanie systemu wynagrodzeń z poziomem kwalifikacji	300
4. Program rozwoju zawodowego obejmujący działania wpływające na poziom wiedzy, umiejętności oraz postawę zawodową	302
5. Organizowanie stanowisk pracy na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz dyrektywy Unii Europejskiej	303
5.1. Zasoby lokalowe, sprzętowe, dokumentacja	303
5.2. Odzież robocza oraz środki ochrony indywidualnej	308

5.3. Zasady bezpiecznego przemieszczania pacjentów	310
5.4. Bezpieczeństwo pielęgniarstwa na stanowisku pracy: ekspozycje zawodowe, urazy, agresja słowna lub fizyczna pacjentów stanowiąca naruszenie praw pielęgniarstwa przewidzianych jak dla funkcjonariusza publicznego	313
5.5. Przerwy oraz odpoczynek w pracy na stanowisku pielęgniarstwa ...	318
5.6. Dbłość o kończyny górne i kończyny dolne przez personel pielęgniarstwa. System komunikacji z pacjentem (system przyzywowy), urządzenia monitorujące stan pacjenta, system kamer, obuwie a poziom zmęczenia pielęgniarstwa na stanowisku pracy	319
5.7. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	321
Piśmiennictwo	324

Rozdział XIII

Organizowanie opieki nad pacjentem i jakość opieki pielęgniarstwa	328
1. Wprowadzenie	328
2. Planowanie opieki nad pacjentem a uprawnienia pielęgniarstwa do samodzielnego udzielania świadczeń bez zlecenia lekarskiego	328
3. Proces pielęgnowania	330
4. Informowanie pacjenta o jego prawach	335
5. Przestrzeganie praw pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez pielęgniarstwo w ramach umowy cywilno-prawnej	338
6. Realizacja zleceń lekarskich przez pielęgniarstwo	340
7. Jakość opieki pielęgniarstwa	343
7.1. Tworzenie oraz monitorowanie procedur postępowania pielęgniarstwa	343
Piśmiennictwo	351

Rozdział XIV

Pielęgniarstwo rehabilitacyjne. Udział pielęgniarstwa w rehabilitacji pacjentów z niewydolnością narządu ruchu i niewydolnością sensoryczną ...	352
1. Zadania pielęgniarstwa w rehabilitacji przyłóżkowej pacjentów czasowo i przewlekłe unieruchomionych	352
1.1. Przyczyny hipokinezji i akinezji	355
1.2. Skutki przewlekłego unieruchomienia pacjenta	356
1.3. Rehabilitacja przyłóżkowa-ruchowa pacjenta przewlekłe leżącego	358
1.3.1. Łóżko wielofunkcyjne	361
1.3.2. Terapia ułożeniowa	363

1.3.3. Profilaktyka zmian na skórze	366
1.3.4. Zapobieganie zmianom w układzie żylnym. Interakcja heparyn z żywnością	369
1.4. Rehabilitacja przyłóżkowa-oddechowa	371
2. Rehabilitacja domowa pacjentów z przewlekłą niewydolnością ruchową – organizacja i zadania pielęgniarki rodzinnej	379
3. Rehabilitacja w procesie pielęgnowania pacjentów z unieruchomieniem zewnętrznym. Unieruchomienie zewnętrzne w chirurgii rekonstrukcyjnej jest metodą leczenia znoszącą możliwość wykonania ruchu	381
4. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych sensorycznie	384
5. Rehabilitacja w procesie pielęgnowania osób głuchych i niedosłyszących	387
6. Rehabilitacja przyłóżkowa w procesie pielęgnowania pacjenta po udarze mózgu	387
7. Rehabilitacja lecznicza w procesie pielęgnowania pacjentów po pierwotnej alloplastyce stawu biodrowego	390
Piśmiennictwo	393
O autorach	395