

PROJEKT NOWEJ DOKUMENTACJI PRACY PIEŁĘGNIAREK PRZEMYSŁOWYCH¹

z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi - Dyrektor: prof. dr hab. med. J. Indulski

Dokumentacja z działalności poszczególnych grup zawodowych zawiera rejestrację zaistniałych, w określonym czasie, zjawisk czy faktów. Jej wartość jako źródła wiedzy o danym wycinku rzeczywistości będzie wtedy duża, jeśli dostarczać będzie takiego zakresu informacji, który pomagać będzie do organizowania i planowania pracy własnej oraz samooceny działania. Poza tym, będzie mogła być wykorzystana przez kierownictwo placówki oraz pracowników nadzoru do dokonywania obiektywnych ocen, czy cele jakie dana grupa miała nakreślone zostały osiągnięte i w jakiej części.

Obecnie obowiązująca dokumentacja tego warunku nie spełnia. Książka wykonywanych zabiegów, jest na obecne potrzeby, nie mówiąc już o przyszłych, zupełnie niewystarczająca. Nie ma w niej miejsca na wpisywanie działalności profilaktycznej, która w przemysłowej służbie zdrowia stanowi najważniejszą część zadań.

Autorka artykułu przedstawia nowy projekt dokumentacji uwzględniający tę priorytetową sferę działania.

Dokumentacja z działalności zawodowej jest źródłem wiedzy o faktach i zjawiskach zachodzących na danym stanowisku pracy lub w danej jednostce organizacyjnej. Zebrane informacje mogą być wykorzystane przez same pielęgniarki w celu doskonalenia organizacji własnej pracy. Są one również ważne dla osób odpowiadających za sprawność organizacyjną pionu pielęgniarskiego, jego fachowe przygotowanie, obsadę kadrową, wyposażenie w sprzęt, środki do pracy itd.

Dokładne dokumentowanie działalności spełnia ponadto ważną rolę z punktu widzenia prawnego. Zapisy winny być tak sporządzane, aby na ich podstawie istniała możliwość stwierdzenia, czy rodzaj udzielonej pomocy był adekwatny do stanu pacjenta i zgłaszanych przez niego dolegliwości, czy wykonano wszystkie czynności, które w danym przypadku należało zrobić. Te informacje powinny być wnikliwie analizowane przez kierowniczą kadrę pielęgniarską odpowiadającą za jakość udzielanych świadczeń.

Warto pamiętać, że dokonywanie jakichkolwiek usprawnień w pracy pielęgniarek nie jest możliwe bez dokładnego rozeznania w całokształcie ich działalności, a więc nie tylko w rodzaju wykonanych zabiegów leczniczych, ale i pracach zapobiegawczych. Obecnie obowiązująca dokumentacja przedstawia jedynie wąski wycinek pracy zabiegowej pielęgniarki, całkowicie pomija jej zadania profilaktyczne stanowiące najważniejszą sferę działania w przemysłowej służbie zdrowia. Wprowadzone ją w latach pięćdziesiątych, kiedy działalność personelu przychodni koncentrowała się głównie na leczeniu. Od tego czasu profil działań uległ zasadniczej zmianie. Zadania profilaktyczne uznano za

¹Praca przygotowana w Zakładzie Organizacji Ochrony Zdrowia w Przemysle w ramach Problemu Resortowego MZ-IX-09-21 "Warunki efektywności podstawowej opieki zdrowotnej".

priorytetowe i one właśnie powinny dominować zarówno w działalności lekarzy, jak i pielęgniarek oraz znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji z pracy.

Coraz częściej mówi się o konieczności utworzenia oddzielnego stanowiska "pielęgniarki rejonowej przemysłowej", która wraz z lekarzem ma sprawować opiekę nad warunkami środowiska pracy w przydzielonym rejonie, być dobrze zorientowaną w istniejących zagrożeniach, umieć oceniać te warunki na podstawie wyników pomiarów i podejmować odpowiednie działania leżące w zakresie jej kompetencji. Obowiązki i uprawnienia związane z tym stanowiskiem pracy muszą jednak zostać dokładnie określone.

Ponieważ działalność zapobiegawcza pielęgniarek nie była dotąd rejestrowana, a w jej skład wchodziły różne rodzaje czynności, zachodzi konieczność ustalenia, które z nich są faktycznie realizowane we wszystkich placówkach, a które jedynie w nielicznych. Na tej podstawie będzie można określić strukturę wykonywanych czynności oraz obciążenia pielęgniarek pracą.

Podjęcie działań zapobiegawczych wymaga dokładnego rozeznania środowiska pracy i występujących zagrożeń. Dodatkowym źródłem informacji może być dokumentacja z pracy gabinetu zabiegowego, w której podaje się wyjaśnienia o przyczynach zgłoszeń podopiecznych i miejscu ich pracy (oddział i stanowisko pracy). Niejednokrotnie pierwsze symptomy zaburzeń organicznych zmuszają pracownika do zgłoszenia się do gabinetu zabiegowego i szukania pomocy. Przeważnie podopieczni nie wiążą występujących objawów z działaniem czynników szkodliwych na stanowisku pracy, ale pielęgniarka znająca działanie różnych środków chemicznych powinna zwrócić na to uwagę. Bez podjęcia tych czynności pielęgniarka nie będzie mogła zrealizować swych zadań statutowych, w tym wyszukiwania osób chorych we wczesnych stadiach choroby, kiedy pojawiają się symptomy zaburzeń organicznych, których podopieczny nie wiąże z przyczynami tkwiącymi w środowisku pracy.

Z analizy przepisów zarówno tych z 1965 roku², jak i późniejszych z 1976 roku³ wydaje się wynikać, iż praca zapobiegawcza była głównie domeną działania lekarzy. Zakres obowiązków lekarza rejonowego jest sprecyzowany dość szczegółowo. Natomiast zadania profilaktyczne dla punktu pielęgniarskiego ujęte zostały w jednym zdaniu, w którym mówi się, iż do pielęgniarek należy: "wykonywanie nadzoru nad stanem higieniczno-sanitarnym zakładu pracy i jego urządzeń socjalnych oraz składanie w tym zakresie wniosków i okresowych sprawozdań lekarzowi wykonującemu nadzór nad punktem". Jak wynika z przytoczonego cytatu profilaktyczną pracę pielęgniarek dotychczasowe przepisy prowadzą wyłącznie do kontroli stanu higieny w pomieszczeniach, tak samo zresztą jak zakresy obowiązków opracowywane przez działy metodyczno-organizacyjne (obecnie działy organizacji i zarządzania). Wymagania stawiane pielęgniarkom przez lekarzy rejonowych nie wychodzą najczęściej poza ww. przepis.

² Instrukcja 3/65 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 10 II 1965 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji i działalności przychodni przyzakładowych i międzyzakładowych (Dz. U. MZiOŚ nr 4, poz. 19)

³ Instrukcja 9/76 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 6 VII 1976 r. w sprawie ochrony zdrowia załóg robotniczych. W: Program rozwoju ochrony zdrowia załóg robotniczych w latach 1976-1990 s. 49-58

Nic więc dziwnego, że u pielęgniarek utrwaliło się przeświadczenie, iż mają koncentrować się głównie na pracy zabiegowej, a w czasie wizytacji zakładu obowiązuje je wyłącznie sprawdzenie stanu higieny. Wspomniane przeświadczenie utrwaliło się także u wielu lekarzy, którzy szersze włączanie się pielęgniarek do działalności profilaktycznej uznają jako wchodzenie we własne kompetencje. Nikt poza tym nie wymagał ani rejestrowania tych ważnych czynności, ani uwidaczniania ich w sprawozdaniach rocznych z pracy przychodni.

Wydaje się jednak uzasadnione, że w związku z podniesieniem poziomu wykształcenia ogólnego i zawodowego pielęgniarek (od 1958 r.) oraz uwzględnieniem w programach nauczania dość znacznej liczby godzin z higieny i chorób zawodowych, możliwe stało się rozszerzenie zadań profilaktycznych o nadzór nad środowiskiem pracy, udział w badaniach wstępnych i okresowych, szkolenie załogi itd. Istnieje szereg przychodni, w których pielęgniarki wykonują już wymienione czynności i robią to - w ocenie lekarzy - dobrze. Brak nam jednak dokładnego rozpoznania w ilu przychodniach w kraju ma to faktycznie miejsce.

Podjęcie przez pielęgniarki zadań profilaktycznych umożliwi zintensyfikowanie działań w nadzorowaniu warunków pracy. Szerszy udział pielęgniarek w badaniach wstępnych i okresowych powinien także usprawnić ich przebieg, skrócić czas pobytu pacjenta w gabinecie, gdy trafi on do lekarza z wykonanymi pomiarami antropometrycznymi, badaniami pomocniczymi i zebrany wywiad. Możliwości przeznaczenia większej ilości czasu na prace typu profilaktycznego istnieją, ale tylko wtedy, gdy personel fachowy odciążony zostanie od wykonywania czynności nie wymagających takich kwalifikacji oraz poprawie ulegnie organizacja pracy.

Nie można jednak podejmować działań usprawniających bez posiadania diagnozy stanu istniejącego. Dotychczasowa sprawozdawczość uwzględnia wyłącznie dane o pracy lekarzy, natomiast działalność pozostałych grup personelu fachowego jest całkowicie pomijana. Z przytoczonych powodów jasno wynika, że istnieje pilna konieczność dokonania zmian w dokumentacji pracy pielęgniarek tak, aby dawała ona pełny obraz zadań przez nie realizowanych. Spełnianie nadzoru bez tych informacji, tak na poziomie ZOZ bądź na wyższych szczeblach, jest w pewnym sensie fikcją, gdyż brak jest informacji o faktach, które winny podlegać ocenie. W tej sytuacji trudno jest ocenić zasadność wniosków i zaleceń skoro brak jest materiału faktograficznego. Z podanych powyżej powodów przystąpiono do prac nad dokumentacją pracy pielęgniarek. Wynikiem tych działań jest wstępny projekt, który zostanie omówiony szczegółowo w dalszej części doniesienia. Umownie nazwano go "EWIDENCJĄ PRACY PIELEŃNIAREK". Być może w toku dyskusji nad projektem zgłoszona zostanie inna nazwa.

Moje uwagi będą miały charakter raczej wyjaśniający o sposobie wypełniania poszczególnych rubryk, celowości dokonywania rejestracji i przydatności tych informacji dla samych pielęgniarek. Ewidencja pracy pielęgniarki składa się z trzech części, które kolejno zostaną omówione.

Część I (załącznik nr 1)

Jak wynika z załączonego wzoru w poszczególnych rubrykach nie wpisuje się każdego badanego pracownika, lecz podaje się łączną liczbę przeprowadzonych w każdym dniu miesiąca wywiadów, prób czynnościowych, pobranych materiałów biologicznych i badań pomocniczych wykonanych w gabinecie zabiegowym lub w punkcie pobrań.

Dzięki zróżnicowaniu działań zapobiegawczych na elementy składowe już sama dokumentacja szczegółowo informuje pielęgniarki o tym, jakie zadania mają wykonywać. Zwierzchnikom ta część książki dostarcza informacji o tym, jakie czynności pielęgniarki faktycznie realizują, które z nich wykonywane są najczęściej, a które nie są podejmowane w ogóle. Rozpoznanie tego stanu implikuje do poszukiwania przyczyn i podejmowania adekwatnych działań najczęściej typu szkoleniowego lub organizacyjnego.

Poza udziałem pielęgniarek w badaniach profilaktycznych oczekuje się od nich przeprowadzania wizytacji środowiska pracy, urządzeń socjalnych i higieniczno-sanitarnych. Obecnie do wyjątków należy wizytowanie przez pielęgniarki stanowisk pracy. Rozpoczęcie tej działalności wymaga od lekarza rejonowego pełnego zaangażowania, przekazania pielęgniarce niezbędnych informacji i ukierunkowania jej w tej pracy tak, aby wysiłki lekarza i pielęgniarki w osiąganiu poprawy warunków zdrowotnych załogi były zgodne co do kierunku i wspomagały się wzajemnie. Ta zgodność działań daje większe szanse na uzyskanie większej efektywności pracy przychodni.

W omawianym druku na przeprowadzone wizytacje przeznaczono cztery kolumny (25-28). W pierwszą z nich (25) należy wpisać ogólną liczbę wizytacji, w których uczestniczyła pielęgniarka samodzielnie lub z przedstawicielem zakładu pracy. Dzięki temu rozgraniczeniu łatwo daje się stwierdzić czy pielęgniarka jest inicjatorem w pełnieniu nadzoru, czy wykazuje aktywność, czy tylko ogranicza się do pójścia na oddział razem z lekarzem i daje także pewną orientację w organizacji pracy przychodni oraz zakresach współdziałania między fachowymi pracownikami medycznymi.

Jeśli w danej przychodni wydzielono stanowiska pracy dla pielęgniarek rejonowych przemysłowych i one wizytują swoje rejony - to dane liczbowe, o których mowa notują w kolumnie nr 27. Może zdarzać się, że wobec braku dostatecznej liczby etatów bądź kadry pielęgniarskiej, zatrudniono mniej pielęgniarek rejonowych przemysłowych niż jest rejonów. W takich przypadkach część wizytacji mogą prowadzić pielęgniarki pracujące w gabinecie zabiegowym i te należy wpisywać w kolumnie nr 26, natomiast przeprowadzone przez pielęgniarki rejonowe - umieszcza się w kolumnie nr 27. Kolumna nr 28 przeznaczona jest do wpisywania liczby tylko tych wizytacji, które przeprowadzane były wspólnie przez pielęgniarkę, lekarza oraz przedstawiciela zakładu pracy.

Do zakresu obowiązków pielęgniarek należy ponadto prowadzenie szkoleń dla różnych grup pracowników. Najczęściej są objęte nimi osoby prowadzące apteczki pierwszej pomocy, członkinie PCK, pracownice kuchni, stołówek, punktów wydawania płynów do picia i sprzątaczkę. Aby dowiedzieć się, dla których

grup osób przeprowadzano szkolenie w sprawozdaniu przewidziano na ten cel oddzielne rubryki.

Kolumna nr 35 służy do notowania liczby narad z kierownictwem zakładu na temat stanu zdrowia załogi, w których uczestniczyła pielęgniarka. Uważamy, iż udział pielęgniarki w tych naradach jest konieczny, by mogła ona przekazać swoje spostrzeżenia i uwagi o stanie higieniczno-sanitarnym zakładu oraz zdobyć niezbędne informacje na temat zmian wprowadzanych do technologii produkcji, technicznych środków zapobiegawczych stosowanych w zakładzie, absencji chorobowej, planów modernizacji itp. Uzyskana wiedza znacznie ułatwi pielęgniarce organizowanie pracy, pozwoli jej zrozumieć sytuację, a także i trudności, z jakimi boryka się kierownictwo zakładu.

Część II (załącznik nr 2)

Przeznaczona jest do rejestrowania wykonanych wstrzyknień. Każda strona omawianego druku przeznaczona jest na okres 1 miesiąca, a więc w rubryce nr 2 trzeba wpisywać liczby porządkowe rozpoczynając numerację w każdym miesiącu od nr 1. W ten sposób można bez żadnych trudności dowiedzieć się, jaka liczba osób zgłaszała się celem wykonania im wstrzyknień. Używana obecnie książka nie ma wydzielonej pozycji na wpisywanie wstrzyknień, a wydaje się to celowe z następujących względów:

- a) skróceniu ulegnie czas dokonywania wpisów, gdyż praktycznie notuje się tylko jeden raz dane dotyczące nazwiska pacjenta (kolumna nr 3), rodzaju zleconego leku, dawki i częstotliwości podawania leku (kolumna nr 9) przy pierwszym zgłoszeniu. Przy następnych oznacza się tylko datę zgłoszenia i dyżur;
- b) zmniejszeniu ulegnie zużycie papieru;
- c) bez konieczności sporządzania dodatkowych i czasochłonnych obliczeń w każdej chwili można ustalić, ile i jakich wstrzyknień wykonano w poszczególnych dniach czy miesiącach. Ta informacja potrzebna jest pielęgniarce wtedy, gdy przygotowuje ona zapotrzebowanie na sprzęt do zabiegów (strzykawki bądź igły);
- d) dla organizatorów pracy poszukujących rozwiązań w kierunku skrócenia czasu oczekiwania na zabiegi, lepsze wykorzystanie fachowych pracowników, wydzielenie grupy zabiegów o zbliżonej czasochłonności ma dość duże znaczenie praktyczne. Dokonywanie takich analiz staje się możliwe bez konieczności zakładania dodatkowej dokumentacji;
- e) w każdej chwili bez trudności można odpowiedzieć na pytanie czy pacjent zgłasza się na wstrzyknięcia regularnie, zgodnie z zaleceniem lekarza. Jest to informacja przydatna zarówno dla lekarza analizującego efekty zastosowanego leczenia, jak i pielęgniarki otaczającej opieką osoby zakwalifikowane do grup dyspanseryjnych lub przewlekłe chore na inne schorzenia.

A teraz kilka wyjaśnień szczegółowych. W rubrykach 4, 5, 6, 7 kreską pionową na podstawie pisemnego zlecenia zaznacza się, jaką drogą lek ma być

podany i czy obowiązuje wykonanie próby. Zrealizowane wstrzyknięcia zapisuje się albo stawiając określony znaczek, albo kolorową kreskę w kolumnie odpowiadającej dacie zabiegu i w wierszu oznaczającym czas zgłoszenia (dyżur ranny, popołudniowy, nocny). Nasuwa się pytanie, czy potrzeba oznaczać porę zgłoszenia się pacjenta?

Wiemy, że zgłoszenia pacjentów do punktu zabiegowego odbywają się bardzo różnie. Kształtują się różnie pod względem ilościowym i przyczyn zgłoszeń. Przy proponowanym sposobie notowania, dokumentacja dostarcza nam obiektywnych informacji o przelotowości pacjentów, liczbie osób, którym udzielono pomocy, o rodzaju wykonanych wstrzyknięć oraz o obciążeniach zabiegami każdego dyżuru. Można na tej podstawie wykazać np. konieczność zwiększenia lub zmniejszenia obsady pielęgniarskiej. Kierownictwo przychodni, pragnące w sposób racjonalny ułożyć pracę pielęgniarek i wykorzystać je do działań profilaktycznych, na podstawie tej "ewidencji" jest w stanie ustalić, które dyżury są najbardziej obciążone pracą zabiegową, w jakich dniach tygodnia jest mniejsza liczba zgłoszeń i w związku z tym kiedy dysponując czasem można wykonywać nadzór nad środowiskiem pracy.

Rubryka nr 13 "uwagi" przeznaczona jest na zwęższe odnotowanie objawów powikłań po podanym leku, jeśli one występują. Tu również należałoby dokonać adnotacji wyjaśniających przyczyny niezgłaszania się pacjenta na wstrzyknięcia. Wskazane jest wtedy odszukanie tej osoby i zapytanie o przyczyny niezgłaszania się. Jeżeli okaże się, iż pacjent leczy się, np. na rejonie ogólnym wpisujemy to w uwagach. Na zakończenie dnia pracy pielęgniarka podsumowuje liczbę wykonanych wstrzyknięć i wpisuje je w ostatnim wierszu zatytułowanym "razem wstrzyknięć". Zsumowanie liczb z rubryki "razem" daje na koniec miesiąca liczbę łącznie wykonanych iniekcji.

Część III (załącznik nr 3)

Służy do zapisu zgłoszeń na inne zabiegi, poza wstrzyknięciami oraz sposobów udzielania pomocy w przypadkach zachorowań i nagłych wypadkach. Przy każdym zgłoszeniu wpisuje się nazwisko podopiecznego (kolumna nr 4), datę i godzinę zgłoszenia w kolumnie nr 1, 2 i 3. Notowanie godzin jest szczególnie uzasadnione w odniesieniu do poszkodowanych, którzy ulegli wypadkowi, ale może być zasadne w innych przypadkach, gdy chcemy ustalić porę, kiedy zwykle występują przerwy w zgłoszeniach pacjentów lub liczba osób zwracających się o poradę jest niewielka. W przypadkach, gdy nie ma potrzeby notowania dokładnej godziny można zaznaczyć tylko dyżur (ranny, popołudniowy, nocny).

Kolumny nr 5,6 przeznaczone są na zanotowanie nazwy oddziału oraz stanowiska pracy, na którym pacjent jest zatrudniony. Te dwie informacje nie tylko ułatwiają identyfikację osoby, jeśli taka konieczność zachodzi, ale w połączeniu z informacją o przyczynie zgłoszenia służą do wychwycenia powtarzających się u pacjentów dolegliwości (np. bóle głowy, zmiany na skórze) wielu osób z tego samego oddziału. Jeśli taka sytuacja ma miejsce, to dany fakt

winien być dla pielęgniarki sygnałem, iż w środowisku pracy występują czynniki szkodliwe. Należy pójść na ten oddział i po zebraniu niezbędnych informacji przekazać je lekarzowi zakładowemu.

Pielęgniarka po dokonaniu analizy zgłaszalności pracowników według stanowisk pracy może stwierdzić, na których stanowiskach występuje najczęściej zachorowań bądź urazów. Ta informacja inspirowa do poszukiwania przyczyn oraz nawiązania bliższej współpracy z działem bhp w zakładzie.

Dane zawarte w kolumnach nr 7, 8, 9 mówiące o tym, czy pracownik zgłosił się samorzutnie bądź skierował go lekarz lub przedstawiciel zakładu (mistrz, brygadzysta itp.) mogą mieć istotne znaczenie w ocenie stosunku pracownika do swego zdrowia, poziomu jego świadomości i kultury zdrowotnej. Zaznacza się tu informacje za pomocą pionowej kreski wpisanej do odpowiedniej kratki.

Zwięźle i dokładnie należy zanotować zarówno przyczynę zgłoszenia (kolumna nr 10) jak i opis udzielonej pomocy (kolumna nr 11), w tym: podać treść skargi pacjenta lub inne powody jego zgłoszenia, np. po poradę, po podanie leku itp. Jeśli podano lek to w kolumnie nr 11 trzeba wpisać jego nazwę, dawkę oraz sposób przyjmowania. W przypadkach wykonania opatrunku należy wpisać nazwę zasypki, roztworu bądź maści, którą zastosowano.

W kolumnie nr 12 należy krótko odnotowywać tematy rozmów indywidualnych, jakie pielęgniarka przeprowadzała z pacjentami. Posłuży to do uchwycenia zagadnień pomijanych dotąd w bardzo ważnej działalności, jaką jest oświata zdrowotna. Znajomość zrealizowanej tematyki może stanowić znaczną pomoc dla organizatorów oświaty zdrowotnej w ustaleniu rocznego harmonogramu zagadnień z oświaty zdrowotnej do realizacji, wynikających z zainteresowań i potrzeb podopiecznych.

Zapisy zawarte w tej części "ewidencji pracy pielęgniarek" powinny być przedmiotem wnikliwej analizy pielęgniarki przełożonej lub naczelnej. Porównanie danych zamieszczonych w kolumnach nr 10, 11 i 12 pozwoli na obiektywną ocenę pracy pielęgniarki przemysłowej, występujących nieprawidłowości oraz znalezienie przyczyn.

Codzienne podsumowywanie wykonanych zabiegów wg ich rodzaju (rubryki 14-18) da na koniec miesiąca informacje liczbowe o wykonanych zabiegach wg wymienionych kategorii (opatrunki, iniekcje, pomiar ciśnienia itp.).

Część IV (załącznik nr 4)

Jest wzorem sprawozdania rocznego, do którego przenosi się podsumowane dane liczbowe o poszczególnych rodzajach zrealizowanych zadań. W ten sposób uzyskuje się informacje niezbędnie potrzebne naczelnym pielęgniarkom do opracowań analitycznych, a tym samym do obiektywnej oceny pracy pielęgniarek przemysłowych.

Podsumowując dotychczasowe rozważania można stwierdzić, iż nowy projekt dokumentacji ma następujące zalety:

- 1) dostarcza on znacznie więcej informacji o rodzajach prac wykonywanych przez pielęgniarki, łącznie z działalnością profilaktyczną. Dane te mogą być wykorzystane do różnych analiz prowadzonych w celu usprawniania pracy, bez dodatkowych nakładów czasu;
- 2) umożliwia ocenę różnych czynności występujących w pracy pielęgniarek przemysłowych według ich rodzaju. Ponadto pozwala na przeanalizowanie zgłaszalności podopiecznych i jej przyczyn;
- 3) przy dokładnym prowadzeniu zapisów "ewidencja pracy pielęgniarki może jednocześnie stanowić sprawdzian rozchodu leków i środków opatrunkowych, bez konieczności prowadzenia oddzielnej dokumentacji;
- 4) proponowany projekt dokumentacji jest stosunkowo mało czasochłonny, gdy porównamy go z ilością uzyskiwanych informacji;
- 5) nowa dokumentacja może być pomocna także kierowniczej kadrze pielęgniarskiej do oceny pracy podległego personelu, lepszego wykorzystania posiadanych kwalifikacji oraz poprawy organizacji pracy.

B. Dobrowolska

A PROJECT OF NEW DOCUMENTATION OF INDUSTRIAL NURSES' WORK

Summary

Documentation of the activities carried on by particular occupational groups contains records of phenomena or facts occurring at some definite time. Its value as a source of knowledge on a specified segment of reality will be extensive if it delivers a range of information promoting organization and planning of one's own work and self-evaluation of activities. Furthermore, it may be used by management of the supervising post and workers to carry on objective evaluation as to whether and how far the purposes ascribed to a given group have been accomplished.

The present documentation does not meet this condition. The registry - book of operations performed is - for the present and the more so for the future requirements - unsatisfactory. No preventive activities are entered into it and this is, actually, most important in occupational health service.

The authoress presents a new project of documentation including this preferential area.

ПРОЕКТ НОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ТРУДА ПРОМЫШЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Содержание

Документация по деятельности отдельных профессиональных групп содержит запись явлений или фактов, имеющих в определённое время. Её значение как источника знаний о данном фрагменте действительности будет большим, если обеспечит такой набор информации, который поможет организовать и планировать собственный труд медсестёр и даст им возможность самому оценить свои действия. Кроме того, руководители учреждения и работники надзора смогут использовать её для объективной оценки целей, поставленных перед данной группой и их достижения /полностного или частичного/.

Документация, существующая в настоящее время, не отвечает этому условию. Процедурная книжка является недостаточной для обеспечения потребностей, существующих в настоящее время, не говоря уже о будущих потребностях.

В ней нет места на вписывание профилактической деятельности, которая представляет собой важнейшую часть функционирования промышленного здравоохранения.

Автор статьи представляет новый проект документации, учитывающий этот приоритетный круг деятельности.

