

KONTINUIRANA ZDRAVSTVENA NEGA PSIHIATRIČNEGA BOLNIKA NA SPREJEMNEM ODDELKU

CONTINUOUS NURSING CARE OF A PSYCHIATRIC PATIENT ON THE ADMISSION
WARD

Lidija Rumež-Bizjak

UDK/UDC 616.89-083

DESKRIPTORJI: *psihiatrična nega; zdravstvena nega*

DESCRIPTORS: *psychiatric nursing; nursing care*

Izvleček – V prispevku opisujem spremljajočo dokumentacijo zdravstvene nege, ki jo višje in srednje medicinske sestre uporabljamo na Psihiatrični kliniki, na sprejemnih in odprtih oddelkih. Priloženi so formularji za dokumentiranje opravljene zdravstvene nege.

Abstract – The article presents the way of documenting of nursing care, used by nurses and nursing aides on the admission and open wards of the Psychiatric Hospital. The forms for the documenting of the performed proceedings are attached.

Uvod

Kontinuirana zdravstvena nega nam zagotavlja vir informacij o bolniku. Vse te informacije o bolniku zbere celoten zdravstveni tim in si z njimi omogoči boljše poznavanje bolnikovega stanja in načrtuje zdravljenje in zdravstveno nego, ki jo bo bolnik potreboval v času hospitalizacije in kasneje v domači oskrbi ali katerikoli drugi bolnišnični ali izvenbolnišnični oskrbi ali obravnavi.

Vemo, da se vir informacij o bolniku ponavadi prekine takrat, ko zapusti bolnišnico. Bolnik le redko ohrani stike z medicinsko sestro, če prihaja na redne kontrole, je o njegovem stanju poučen zdravnik, ki pa medicinske sestre ne informira o bolniku. Tako se prekine nadaljnja informacija o stanju bolnika. Tudi svojci bolnikov so slab vir informacij, ker ni vzpostavljena potrebna komunikacija.

Tudi samo komuniciranje z drugimi izvenbolnišničnimi ustanovami je skopo ali ga ni. Zato si moramo prizadevati za razvoj sistema komunikacije med patronažno službo, nego bolnih na domu, z regionalnimi bolnišnicami, s Kliničnim centrom, Zavodom za rehabilitacijo invalidov ter s socialno-zdravstvenimi ustanovami.

Ta sistem med drugim vključuje dobro razvito sestrsko dokumentacijo, izobražene medicinske sestre, primerne delovne pogoje, vzpodbujanje raziskovalnega dela, sodelovanje drugih sodelavcev, se pravi

razširjeni zdravstveni tim, ki vključuje ob zdravniku-psihiatru tudi višjo in srednjo medicinsko sestro, psihologa, delovnega terapevta, socialnega delavca. Sam bolnik ne sme in ne more biti izvzet pri načrtovanju zdravstvene nege.

Z vsemi naštetimi dejavniki bo informacija o bolniku popolnejša, vendar ne dokončna, ker za vse to potrebujemo čas, sodelovanje in veliko vložene znanja, truda in dela.

Proces zdravstvene nege teče v psihiatrični bolnišnici približno osem let. V tem času se je spreminjala tudi spremljajoča sestrsko dokumentacija, ki je sedaj dobila tudi dokončnejšo obliko.

V našo najnovejšo sestrsko dokumentacijo so zajeti naslednji formularji:

- sprejemna dokumentacija zdravstvene nege;
- »modri list« – dnevno poročilo o bolniku, opravljene aktivnosti zdravstvene nege;
- dodatni list za načrt zdravstvene nege;
- list intenzivne nege – uporabljamo za somatsko ogrožene bolnike (delirantne...);
- obvestilo službi zdravstvene nege.

Ob vsem tem skupina sodelavcev pripravlja standarde za zdravstveno nego psihiatričnega bolnika. Ob vseh novostih v zdravstveni negi so se pojavile tudi negovalne diagnoze, ki jih želimo uporabljati, vendar jih je potrebno še preskusiti in dopolniti. Torej nas čaka še veliko dela.

Sestrška dokumentacija zdravstvene nege na sprejemnem ženskem oddelku

To je zaprti tip oddelka na kliniki. Sem prihajajo bolnice v akutnem psihičnem stanju (psihoze, delirantna stanja, depresivna stanja, epilepsije, drugo). Bolnico sprejme v sprejemni ambulanti zdravnik-psihiater. Prisotna je tudi višja medicinska sestra ali srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik. S prisotnostjo ob sprejemu medicinska sestra dobi osnovne podatke o bolnici in nato lažje in hitreje izpolni sprejemni zapisnik zdravstvene nege, izpostavi bolnikove probleme in naredi načrt zdravstvene nege. Zgodi se tudi, da ni možno dobiti nobenih podatkov o bolnici, ki zaradi svojega psihičnega – bolezenskega stanja ne more komunicirati, to zabeležimo v sprejemno dokumentacijo. Kasneje – ob izboljšanju psihičnega stanja izpolnimo neizpolnjeni del formularja. V sprejemnem zapisniku zdravstvene nege (sl. 1, sl. 2, sl. 3, sl. 6) je bolnik zajet v celoti s fizičnega, psihičnega in socialnega vidika.

Vzporedno s sprejemnim zapisnikom zdravstvene nege smo izpopolnili tudi »modri list«, (sl. 4) kamor medicinska sestra vpisuje dnevne spremembe pri bolniku (poročilo) in aktivnosti zdravstvene nege.

List intenzivne nege (sl. 5) uporabljamo pri bolnikih s somatskimi težavami (delirantno stanje, nestabilne vitalne funkcije – RR, motena zavest, nihanje krvnega sladkorja – kontrole, neješčnost – kontrola zaužite tekočine, povišana telesna temperatura, poškodbe...).

Načrt zdravstvene nege (sl. 6) uporabljamo za nadaljnje izvajanje procesa zdravstvene nege.

Ob sprejemu bolnika v bolnišnico naj bi medicinska sestra zbrala čimveč uporabnih informacij tudi od svojcev, ki bolnika spremljajo. Svojci psihiatrične bolnike redkeje spremljajo v bolnišnico, kot bi si mi želeli. Zato je tudi vir teh informacij o bolniku skop ali ga ni (kako se je vedel doma, je hodil na delo, kaj je počel). Najpogosteje bolnika pripeljejo samo reševalci, včasih jih spremlja zdravnik in večkrat tudi policija, znanci, sosede, sodelavci iz službe... Informacije teh ljudi so v glavnem skope, omejene le na krajši čas, ko so bili v stiku z bolnikom.

Informacije o bolnikovem bivanju doma, njegovem počutju, delu, jemanju zdravil, o rednih kontrolah ali kontrolah sploh ter o ostalih aktivnostih je težje zbrati, ker ni stika s patronažno službo ali socialno službo, ali pa je slab (le takrat, kadar je bolnik nevaren ali drugače zelo moteč za okolico, domače). V veliko primerih nam tudi svojci ne morejo posredovati uporabnih informacij, ker imajo slabe stike z bolnikom ali nobenih. V redkih primerih so te informacije dobre in uporabne.

Sprejem bolnice na zaprti oddelku poteka tako: iz sprejemne ambulante bolnico odpelje medicinska sestra na oddelku. Tukaj se bolnica preobleče v bolniško obleko, odda vse svoje stvari – obleko, denar, dokumente, nakit – vse to popišemo in deponiramo,

kajti bolnica ponavadi ne more prevzeti odgovornosti za te stvari, na oddelku pa tudi ni mogoče da bi imele bolnice svojo lastnino pri sebi (kraje, izgubljanje, podarjanje...). V primeru, kadar je bolnica neurejena, umazana, zanemarjena, jo okopamo, če to dovoljuje njeno bolezensko stanje.

Bolnici nato izmerimo krvni tlak, pulz, težo in telesno temperaturo. Vse to zabeležimo na temperaturni list. Izpolnimo potrebno dokumentacijo – sprejemni zapisnik zdravstvene nege, modri list, vpišemo bolnico v knjigo sprejemov.

Bolnici razkažemo oddelku in jo seznanimo z oddelčnim hišnim redom. Predstavimo jo ostalim bolnicam na oddelku.

Ob sprejemanju bolnice na oddelku sta prisotni dve medicinski sestri. Sprejem tako poteka pravilno (manj je možnosti za napake pri popisovanju lastnine bolnice), ob morebitni pomoči bolnici pri preoblačenju in kopanju (slabše pokretni) je pomoč vedno tu.

Občasno je zaradi bolničnega psihičnega stanja potrebna pristotnost večjega števila osebja (odklopnina do hospitalizacije, psihopatološka doživljanja, somatsko stanje...).

Ob sprejemanju bolnice na oddelku je pomemben pristop medicinske sestre k njej, način komuniciranja (vljudna prijazna, pomirjujoča, obzirna) z bolnico, ki je tako verbalni kot neverbalni. Bolnik je veliko bolj dovzeten za neverbalno komuniciranje in lahko ob nepravilnem vedenju izzovemo nepričakovano reakcijo, ki je v skladu z njenim psihopatološkim stanjem.

Ko smo bolnico odpeljali na oddelku, dopolnimo sprejemno dokumentacijo zdravstvene nege. V načrtu zdravstvene nege poudarimo aktualne in pričakovane probleme – potrebe po zdravstveni negi, načrtujemo aktivnosti zdravstvene nege (nadzor, individualni pogovor, vzpodbujanje, pomoč pri izvajanju dnevni aktivnosti), si zastavimo cilje, ki naj bodo kratkoročni. Vrednotenje zdravstvene nege pišemo po izboljšanju stanja pri bolniku.

Po določenem času bivanja na zaprtem oddelku se psihično stanje bolnice ponavadi izboljša in jo zdravnik premesti na odprti oddelku klinike. Bolnico spremlja tudi vsa sestrška dokumentacija (le-to tudi zdravnik s pridom uporabljajo), ki pa mora biti izpolnjena in zaključena, le takšna je uporabna.

Smisel dokumentiranja sestrškega dela je v tem, da dobi medicinska sestra, ki bo nadaljevala delo z bolnico, čim popolnejšo informacijo o njej in s tem boljše in učinkoviteje dela z bolnico in za njo. Časa ne izgublja s pridobivanjem osnovnih podatkov, temveč delo nadaljuje – nadgrajuje.

Vse medicinske sestri in zdravstveni tehniki morajo biti seznanjeni in poučeni o uporabi obstoječe sestrške dokumentacije na oddelku – v bolnišnici. Z uporabo le-te bo delo teklo kvalitetno, učinkovito, v dobro bolnika in v naše zadovoljstvo in se nadaljevalo potem tudi na odprtem oddelku, ko bomo bolnika premestili.

Klinika:

Oddelek:

SPREJEMNA DOKUMENTACIJA ZDRAVSTVENE NEGE**1. SPLOŠNI PODATKI**

Po potrebi obvestiti:

Priimek in ime:

Priimek in ime:

Spol M Ž Datum rojstva:

Sorodstveno razmerje:

Stalno bivališče:

Bivališče:

telefon:

telefon:

Začasno bivališče:

Telefon v službi:

telefon:

Poklic:

Zaposlen:

Datum sprejema: ura:

Telesna obolenja:

 sprejem planiran nujen

.....

 premestitev iz:S seboj prinesena zdravila ne da, kaj: napoten iz:

Predhodna hospitalizacija

Dosedanja medikamentozna th

kdaj:

kje:

Alergije:

Razlog sprejema:

Pripomočki, ki jih ima bolnik s seboj:

 očala leče slušni aparat zobna proteza bergle invalidski voz. drugo:

Denar in dragocenosti:

 shranil bolnik oddano v sef odnesli svojci /kaj/

Garderoba:

Podpis svojca:

Bolniku razkazal oddelek in ga seznanil s hišnim redom /ime in priimek/

Posebne želje glede izražanja verskih potreb:

Posebne želje glede obiskov:

2. OCENA TRENUTNEGA STANJA

Prehranjevanje: omejitve /dieta/:

način: konsistenca hrane

Apetit: dober slab pretiranPri hranjenju je: samostojen potrebuje pomoč odvisen potrebuje vzpodbude odklanja hrano

Osebna higiena: koža

zobovje

lasišče in lasje

ustna votlina

nohti

Pri izvajanju je: **A** samostojen**B** potrebuje pomoč**C** odvisen**D** potrebuje vzpodbudo v postelji v kopalnici

Odvajanje blata: normalno težave pri odvajanju:
 zadnja defekacija:
 pri odvajanju je: samostojen potrebuje pomoč odvisen

Izločanje urina: normalno težave pri izločanju:
 zadnja mikcija:
 pri izločanju je: samostojen potrebuje pomoč odvisen

Bruhanje: da ne navzea pogostost:

Spanje: normalno odstopanja:

Gibljivost: **A** samostojen **B** potrebuje pomoč **C** odvisen pri:
 obračanju v postelji posedanju v postelji vstajanju hoji oblačenju
 Pripomočki: povijanje nog bergle inv. voziček

Zavest: normalna odstopanja

Govor: normalen odstopanja

Vid: normalen odstopanja

Sluh: normalen odstopanja

Bolečina: /lokacija/ opis

Rana: /opis/

Dekubitus: ni prisoten prisoten, lokacija
 stopnja
 dosedanja nega

Kašelj: ne da, vrsta sputum ne da

Koža in sluznice / izpuščaji, spremembe /

Psihično stanje:

depresivno stanje manično stanje spominske motnje
 brezvoljnost vrvežavost zaposlitveni nemir
 apatija razdražljivost čustvena labilnost
 jok jezavost miselna zavrtost
 strah miselna nepovezanost delirantno stanje

Komuniciranje: normalno nesposoben oteženo
 Je pod vplivom: **A** alkohola **B** tablet **C** drog da ne možno

Blodnje: ne da so možne, katere:

Halucinacije: ne da so možne, katere:

Agresivnost:

Suicidalnost:

Odnos do hospitalizacije:

Drugo:

3. NEGOVALNA ANAMNEZA /ugotavljanje bolnikovih navad/

Prehranjevanje: obroki: zajtrk kosilo večerja malica
 količina hrane:
 vrsta hrane: mešana vegetarijanska drugo:

Odvajanje blata: pogostost:
 odvajala: ne občasno, kaj: redno, kaj:

Izločanje urina: pogostost:

Menstrualni ciklus: reden nereden zadnja menstruacija

Kontracepcija: ne da vrsta:

Drugo:

Osebna higiena in urejenost

Gibanje / fizična aktivnost /

.....

Spanje: normalno motnje

posebnosti

Odnos do sebe:

Odnos do drugih:

Razvade in odvisnosti: /alkohol, cigarete, tablete, droge.../:

Izraba prostega časa: /interesi, želje/

4. SOCIALNA ANAMNEZA

Družina /stan, štev. otrok.../

Bivalno okolje /stanovanje, širša okolica.../

Odnosi v družini: zelo dobri dobri slabi

Ekonomsko stanje: dobro zadovoljivo ekonomsko ogrožen

Potrebna povezava s socialno službo v bolnišnici: da ne

Delovno mesto in odnosi na delovnem mestu:

5. OSTALI POMEMBNI PODATKI

.....

6. NEGOVALNE DIAGNOZE /aktualni in pričakovani problemi značilni pri obravnavanem bolniku/:

.....

Datum razgovora:

Razgovor vodil-a

Sl. 3.

KC – KLINIKA
LJUBLJANA, ZALOŠKA 7

OBVESTILO SLUŽBI ZDRAVSTVENE NEGE

v zdravstvenem zavodu

Nalepka ali podatki o bolniku:
Priimek in ime:
Datum rojstva:
Bivališče:
Telefon:

je bil(a) pri nas obravnavan(a)

od do

Lečeči zdravnik

Diagnoze na katere se navezuje zdravstvena nega:

.....

.....

sam

I. Kdo bo bolniku nudil nego in oskrbo: svojci – naslov

drugi – naslov

Diagnoze so bolniku znane: da ne

Diagnoze so svojcem znane: da ne

Navodila za nego so dana: bolniku svojcem

vsebina:

ne da: pisna

ustna

Socialna služba je seznanjena s primerom

ne da: katera

Osebna lastnina, ki jo ima bolnik s seboj:

– denar: ne da koliko

– dragocenosti: ne da kaj

– dokumenti: ne da kaj

– ortopedski pripomočki,
proteze ne da kaj

Kontrolni pregled dne pri

je potrebno naročiti pri

II. Psihofizično stanje ob odpustu in potrebe po zdravstveni negi

	normalno	opis problema
1. Dihanje	<input type="checkbox"/>
2. Izločanje urina	<input type="checkbox"/>
3. Odvajanje	<input type="checkbox"/>
4. Spanje, počitek	<input type="checkbox"/>
5. Vzdrževanje normalne telesne temperature	<input type="checkbox"/>
6. Komuniciranje	<input type="checkbox"/>

	normalno	delna odvisnost	popolna odvisnost	opis problema:
7. Hranjenje, pitje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gibanje in ustrezna lega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Oblačenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Osebna higiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Izogibanje nevarnostim v okolju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Izražanje čustev, potreb, mnenj			
13. Izražanje verskih potreb			
14. Izraba prostega časa			
15. Pridobivanje znanja o zdravju in boleznih:			
16. Razvade (zasvojenost)			

III. Postopki in posegi zdravstvene nege

- Prehrana: normalna
 dieta:
- Hranilna sonda – vrsta: št.
datum vstavitve: datum zadnje menjave: pogostost menjave:
posebnosti
- Stoma – vrsta:
pripomoček – proizvajalec: št.
datum vstavitve: pogostost menjave:
posebnosti ob menjavi:
stanje kože:
bolnik je seznanjen (vključen) v »Društvo bolnikov s stomo« da ne
- Kateter – vrsta:
št. proizvajalec:
datum vstavitve: datum zadnje menjave: pogostost menjave:
oseba, ki naj menja kateter:
 ne
- Dekubitus: začetni, lokacija:
 prisoten, lokacija:
dosedanji negovalni postopki: pogostost obračanja:
pripomočki za nego:
- Medika. terapija: kaj doza pogostost zadnja prejeta doza ob:
(VELIKE TISKANE ČRKE)
- Ostalo

Datum:

Sl. 8.

Telefon:
Podpis medicinske sestre:

V primeru, kadar bolnico premeščamo v drugo bolnišnico, uporabljamo formular Obvestilo službi zdravstvene nege (sl. 7, sl. 8), ki je v dvojniku – dvojnik ostane nam. S podatki, ki jih vpišemo o bolnici, omogočimo medicinski sestri, ki bo našo bolnico sprejela, hiter, osnovni pregled, kaj se je dogajalo z bolnico pri nas. Vpišemo tudi bolniščno terapijo, s katero bo nadaljevala v drugi ustanovi (antibiotiki, nevroleptiki, druga terapija), kot opombo dopišemo – »dobivala po zdravnikovem naročilu«.

Ta formular uporabljamo tudi pri premestitvah v domove starejših občanov, kadar gre bolnica prvič v dom, in za Zavod za rehabilitacijo invalidov.

Z vsemi naštetimi formularji je komunikacija med negovalnimi timi vzpostavljena, kako bo pa potekala naprej, je odvisno od nas samih. Povratne

informacije – »feed back« – so zelo skope ali jih pa ni in zato je potrebno (narediti) razviti sistem komuniciranja.

Kontinuirana zdravstvena nega v psihiatrični bolnišnici lahko dobro teče z izvajalci zdravstvene nege (medicinske sestre, tehniki), dokumentacijo zdravstvene nege in povratnimi informacijami vendar se moramo »v ta voz« vpreči vsi in ne samo nekateri »izbranci«. Ali se medicinske sestre bojimo strokovne samostojnosti? Ali se bojimo sprememb? Na to bo dal odgovor čas.

Literatura

1. Šlajmer-Japelj M. Razvojni projekt WHO – Model dobre prakse Z. N. – 1992–1996. Slov. model: Kontinuiteta zdravstvene nege. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego Maribor.