

NOVOROJENCEM PRIJAZNA PORODNIŠNICA

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD) pri Slovenskem odboru za UNICEF in SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra v Ljubljani sta 20. in 21. junija 1997 organizirala prvi seminar oziroma učno delavnico za nosilce akcije za pridobitev naziva »Novorojencem prijazna porodnišnica«.

V Sloveniji imamo trdno in dolgo tradicijo dojenja, a smo se kljub temu spoprijeli s to temo, saj ne prakticiramo dojenja brez dodatkov, kar pomeni, da otroku ne dajemo nobene druge tekočine ali hrane razen materinega mleka. Avgusta leta 1990 je bila sprejeta »Deklaracija Innocenti«, imenovana po eni od bolnišnic v Firencah.

Sestanka so se udeležili predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), UNICEF, Mednarodne agencije za razvoj (AID) in Švedskega odbora za razvoj z mednarodno sestavo (SIDA).

Deklaracija Innocenti

Deklaracija Innocenti vključuje védenje o varovanju, spodbujanju in podpori dojenja. Upošteva spoznanje, da je dojenje edinstveno dogajanje, ki:

- zagotavlja otroku idealno prehrano in mu omogoča zdravo rast in razvoj;
- zmanjšuje pogostnost in težo nalezljivih bolezní ter s tem bistveno znižuje obolenost in smrtnost dojenčkov;
- zboljšuje zdravje žensk, saj zmanjšuje tveganje za nastanek raka dojk in jajčnikov ter povečuje razmik med nosečnostmi;
- pomeni socialno in ekonomsko blaginjo tako za družino kot za državo;
- daje večini žensk občutek zadovoljstva, kadar je dojenje uspešno.

Zadnje raziskave potrjujejo, da:

- se te prednosti povečujejo ob dojenju brez dodatkov v prvih šestih mesecih življenja in kasnejšim vzdrževanjem dojenja ob primerni dodatni mešani prehrani;
- lahko pomoč tega programa povzroči pozitivne premike v dojemanju dojenja.

Zato je razumljiva izjava, da je za dosego poglobitvega cilja – optimalnega zdravja in prehrane matere in otroka potrebno omogočiti vsem ženskam dojenje brez dodatkov od rojstva do 4.–6. meseca starosti. Kasneje bi bili lahko otroci s primerno in zadostno prehrano dojeni do 2. leta starosti, pa tudi dlje. Ta ideal bi bil dosegljiv ob primerni podpori materi pri dojenju. Za uresničitev teh ciljev bi bilo potrebno okrepiti »kulturo dojenja« in jo učinkovito braniti pred »prehrano po steklenički«.

Povečati je treba tudi zaupanje žensk v njihovo sposobnost za dojenje. Pogoj za ta cilj je obveščanje, ki mora vklju-

čiti vse medije in biti usmerjeno na vse družbene ravni. Vsem ženskam je treba zagotoviti tudi dostop do informacij o načrtovanju družine, saj dojenje podaljšuje časovni razmik med porodi, katerih pogostnost ogroža tako zdravje in prehranjenost matere kot tudi njihovih otrok. Vlade naj bi oblikovale državno politiko oziroma usmeritev glede dojenja in si postavile primerne cilje. Vse zdravstveno osebje pa bi moralo obvladati potrebno znanje za izvrševanje teh usmeritev ter politike dojenja.

Postavljen je bil cilj, da bi vse vlade do leta 1995:

- imenovale nacionalnega koordinatorja za pospeševanje dojenja, ki bi imel ustrezen ugled, in oblikovale razširjeni nacionalni odbor za pospeševanje dojenja, ki naj ga sestavljajo predstavniki organov vlade, nevladnih organizacij in poklicnih združenj v zdravstvu;
- zagotovile, da v vsaki porodnišnici izvajajo vseh deset od »Desetih korakov do uspešnega dojenja« ki so bili objavljeni v skupni izjavi SZO/UNICEF o varovanju, spodbujanju in podpori dojenja in posebni vlogi porodnišnic pri tej nalogi;
- vplivale na pravila in cilje vseh določb mednarodnih predpisov o trženju z nadomestki materinega mleka in z njimi povezanih resolucij SZO v celoti;
- udejanile zamišljeno zakonodajo glede varovanja pravice delavk do dojenja ter vzpostavile načine za njeno izvajanje.

Obenem so mednarodne organizacije dobile nalogo, da izpeljejo program na način, da:

- načrtajo delovno strategijo glede zaščite, spodbujanja in podpore dojenja, vključno s celostnim spremljanjem in oceno te strategije;
- podpirajo analize in preglede razmer po posameznih državah ter razvijanje nacionalnih ciljev in delovnih nalog; ter
- spodbujajo in podpirajo državne organe pri načrtovanju, izvajanju, spremljanju in vrednotenju svoje politike glede dojenja.

SZO je s pomočjo UNICEF-a to akcijo tudi uspešno izpeljala. Od leta 1991, ko so na konferenci Mednarodnega združenja pediatrov v Ankari potrdili cilje, je bilo v akcijo poskusno vključenih 12 držav v razvoju ter 9 evropskih držav. Pobuda za NPP je po svetu zelo popularna, tako ima plaketo NPP že več kot 8000 porodnišnic. Ker se skoraj vsi novorojenčki v razvitem svetu rodijo v porodnišnicah, je tudi začetno delovanje programa »Baby Friendly Hospital Initiative« (BFHI) – Pobuda za novorojencem prijazno porodnišnico, usmerjeno na njih kot ključno mesto za spodbujanje in podporo dojenja.

Porodnišnica je namreč kraj, kjer se dojenje vzpostavi, odnos osebja do dojenja ter njihovi nasveti pa bistveno vplivajo na odločitev matere o prehrani njenega otroka. Porodnišnice predstavljajo tudi učno osnovo za zdravnike, medicinske sestre in druge zdravstvene delavce, ki pridobljeno znanje prenesejo v lastne ustanove in v okolje. Za BFHI zahtevane spremembe postopkov v porodnišnicah so izvedljive povsod, saj so preproste, ne zahtevajo dodatnih stroškov ali spremembe pravnih predpisov, izvedljive so tako v »klasičnih« kot »modernih« porodnišnicah, v »deželah v razvoju« in v »razvitih« državah. Sodeč po dosedanjih izkušnjah celo zmanjšajo delovno obremenitev osebja ter stroške. Doječim mamicam je potrebno le aktivno zagotoviti pomoč, ki je začrtana v skupni izjavi SZO in UNICEF-a – to je glede varovanja, spodbujanja in podpore dojenja. Posebna vloga porodnišnic je strnjena v protokolu » Deset korakov do uspešnega dojenja«.

Deset korakov do uspešnega dojenja

Protokol »Deset korakov do uspešnega dojenja« povzema potrebne postopke in ukrepe. V vsaki porodnišnici in na vsakem oddelku za novorojenca naj bi:

1. imeli pisna navodila o dojenju, s katerim je seznanjeno vse zdravstveno osebje;
2. izobrazili zdravstveno osebje o postopkih, kako uresničiti ta navodila;
3. poučili vse nosečnice o prednosti dojenja in pravih postopkih;
4. pomagali materam, da začnejo z dojenjem v prvih 30 minutah po porodu;
5. pokazali materam, kako dojiti in kako zadržati mleko, tudi če morajo biti ločene od svojega novorojenca;
6. novorojencem ne dajali drugih tekočin ali hrane kot materino mleko, razen če ni potrebno drugače zaradi medicinskih razlogov;
7. uveljavili skupno bivanje matere in otroka (»rooming in«), ki omogoča sožitje matere in otroka 24 ur dnevno;
8. spodbujali dojenje na zahtevo novorojenca;
9. dojenim otrokom ne dajali cucljev;
10. pospeševali ustanavljanje skupin za podporo dojenja in tja ob odpustu iz porodnišnice napotili matere.

Vzorec priporočil za dojenje

Želja BFHI je, da v vsaki državi pristojne službe pripravijo in sprejmejo zdravstvene in socialne ukrepe, namenjene zaščiti, pospeševanju in podpori dojenja. Ta podpora vključuje izčrpane informacije o otroški prehrani in pomoč okolja, ki bo olajšalo in spodbujalo dojenje. Še posebna skrb mora biti namenjena zaščiti, spodbujanju in podpori znotraj samih zdravstvenih ustanov.

Splošno priporočilo

V naši porodnišnici verjamemo, da je dojenje najboljša prehrana za novorojenca in prepoznavamo pomembne koristi za zdravje matere in njenega otroka.

Cilji

Namen teh priporočil je zagotoviti, da bodo prednosti dojenja in nevarnosti nadomestkov za zdravje predstavljeni tako, da se bodo lahko vse matere odločile utemeljeno.

Prav tako želijo zagotoviti, da bo osebje, ki je v stiku z doječo materjo, usposobljeno s pomočjo posebnih tečajev o dojenju.

V pomoč tem priporočilom:

V tej porodnišnici ni dovoljeno reklamirati nadomestkov materinega mleka. Na nobenem izdelku, kot so na primer koledarji, ne sme biti zaščitnega znaka nadomestkov.

Materam ni dovoljeno dajati literature prozvajalcev nadomestkov. Matere lahko dobijo izobraževalni material le prek glavne medicinske sestre porodnišnice. Nobena skupinska navodila o pripravi nadomestkov ne smejo biti na voljo rutinsko. Starši, ki želijo hraniti otroka z nadomestkom, čeprav so obveščeni o tveganjih, bodo dobili navodila o tem, kako pripraviti hrano, individualno.

Za osebje porodnišnice so ta navodila obvezna; izpolnjena in izvedena morajo biti v skladu z veljavnimi navodili o dojenju (če obstajajo). Medicinske sestre in babice se posvetujejo z zdravnikom, če so zaskrbljene zaradi zdravja novorojenca.

Priporočila

I. Seznanjanje s priporočili o dojenju

1. Ta priporočila morajo biti jasna vsemu zdravstvenemu osebju, ki je v stiku z doječo mamico in vsemu novemu osebju na začetku zaposlitve.
2. Ta priporočila morajo biti na ogled povsod po porodnišnici in na mestih za obiskovalce. Priporočila morajo biti tudi v jeziku manjšin.
3. Vse zdravstveno osebje v porodnišnici in v podobnih zdravstvenih ustanovah mora dobiti kopijo teh priporočil.

II. Usposabljanje zdravstvenega osebja

1. Babice in medicinske sestre so odgovorne za zaščito in pospeševanje dojenja ter pomoč doječim materam pri premagovanju težav.
2. Vse zdravstveno osebje, ki je v stiku z doječimi materami, se bo obvezno izobrazilo o postopkih pri dojenju na ravni, primerni njihovi strokovnosti. Novo osebje bo deležno take izobrazbe v šestih mesecih po začetku zaposlitve.
3. Za izobraževanje je odgovorna glavna medicinska sestra (babica), ki bo tudi letno nadzorovala izpolnjevanje teh priporočil.
4. Osebje, ki še ni bilo deležno tega izobraževanja, ne sme dajati nasvetov doječim mamicam. Za izpolnjevanje teh navodil je odgovorna oddelčna medicinska sestra.
5. Pomemben namen izobraževanja je usposobiti osebje, da bo lahko razložilo materam, kako pristaviti k prsim in prepoznati znake pravilnega položaja in dojenja. Ni dovolj, da osebje to stori namesto matere.

III. Poučevanje nosečnic o prednostih dojenja

1. Izkoriščene morajo biti vse možnosti, da so starši obveščeni o prednosti dojenja in o tveganjih prehrane z nadomestki. Če se z materjo, ki se je odločila za umetno hranjenje, niso pogovorili, pomeni to prelomitev priporočila o obveščeni izbiri.

2. Vse nosečnice morajo imeti priložnost, da se pogovorijo o hranjenju otroka z usposobljenim zdravstvenim osebjem osebno. Razprava v skupini v šoli za starše ne zadošča.
3. Osnove dojenja (začetek tvorjenja mleka, vzdrževanje mlečnosti, kadar sta mati in novorojenec ločena) morajo biti jasno obrazložene vsem nosečnicam. Pojavi, ki spremljajo dojenje, morajo biti razloženi (krči, nabrekle dojke, odtekanje mleka).
4. V nosečnosti naj bodo starši vzpodbujeni, da pripravijo »načrt za nego otroka«, ki opredeljuje njihove želje o negi novorojenca takoj po rojstvu in kasneje v porodnišnici.

IV. Pričetek dojenja

1. Vse matere je treba spodbujati k temu, da imajo novorojenca ob sebi v stiku koža-na-kožo, kakor hitro je mogoče po porodu.
2. Vse matere morajo je treba spodbujati, da pričnejo dojiti, ko sta ona in novorojenec pripravljena. Izkušena babica mora zagotoviti pomoč, če je potrebna.
3. Izkušena babica ali medicinska sestra mora biti na voljo, da pomaga materi pri dojenju v porodnišnici, če je to potrebno.

V. Vzdrževanje dojenja, če sta mati in novorojenec ločena

1. Vse nosečnice naj bi dobile praktična navodila o dojenju. Materi je treba pokazati, kako prepoznati, kdaj je otrok pravilno pristavljen.
2. Babica je odgovorna za to, da vsem materam pokaže, kako ročno izbrizgati mleko. Vsaka mati mora dobiti pisna navodila, kako iztiskati mleko.
3. Kadar morata biti mati in novorojenec ločena zaradi medicinskih razlogov, je dolžnost osebja, ki skrbi za mater, in osebja, ki skrbi za novorojenca, da zagotovi, da bo mati lahko iztiskala mleko in ohranila laktacijo.
4. Matere, ki so ločene od svojih novorojencev, je treba spodbujati, da iztiskajo mleko 6–8-krat dnevno.

VI. Indikacije za dohranjevanje

1. Dojeni novorojenci naj ne dobijo nobene druge hrane ali pijače kot materino mleko, razen če zdravnik ne predpiše drugače.
2. Preden se predpiše dohranjevanje, se je vedno treba posvetovati s starši in jasno pojasniti razloge.
3. Vsako dohranjevanje mora biti zapisano na temperaturnem listu skupaj z razlogom za dohranjevanje.
4. Starši, ki zahtevajo dohranjevanje, morajo biti obveščeni o nezdavnih posledicah, ki jih le-to utegne imeti za dojenje. Njihova zahteva mora biti napisana in podpisati jo morajo na temperaturnem listu.

5. Mleko iz mlečne banke mora biti na voljo za novorojenca, ki potrebuje dohranjevanje zaradi medicinskih razlogov. Starši morajo dovoliti, da sme dobiti novorojenec pasterizirano mleko (opomba avtorice: to za Slovenijo ne velja, saj pri nas ni mlečnih bank).

VII. Skupno bivanje matere in novorojenca (Rooming-in)

1. Matere naj same skrbijo za svoje novorojence.
2. Mater in novorojenca smemo ločiti le, če nega enega ali drugega ni mogoča na oddelku za otročnice.
3. Noben prostor ni namenjen za »štacijo« (oddelek za zdrave novorojence).
4. Noben novorojenec ne sme biti ponoči rutinsko ločen od svoje matere. To velja za dojene novorojence in tiste, ki so hranjeni z nadomestki. Mati, ki je rodila s carskim rezom, mora imeti primerno nego, vendar mora otrok ostati ob njej.
5. Novorojenci smejo biti ločeni od matere le za kratek čas in kadar so potrebni medicinski posegi.

VIII. Dojenje na zahtevo

1. Zdravi donošeni novorojenci naj bodo dojeni, kadar želijo in kolikor dolgo želijo.
2. Medicinske sestre naj pomagajo vsaki materi prepoznati znake budnosti in pripravljenosti za dojenje.
3. Mati se lahko odloči, da bo dojila, če je zaskrbljena zaradi časovnega razmaka od zadnjega podoja ali če ima polne dojke.
4. Postopki v porodnišnici ne smejo motiti načel dojenja na zahtevo.

IX. Cuclji

1. Zdravstveno osebje ne sme priporočati cucljev. Če je novorojenec videti nemiren, je bolj pomembno preveriti materino tehniko dojenja in jo izpopolniti.
2. Cuclji lahko v obdobju privajanja dojenju begajo novorojenca (njegovo ustno motoriko). Če potrebuje dojen otrok dohranjevanje, naj ga dobi po žlički ali pije iz skodelice; oboje manj moti dojenje kot pitje po steklenički.

X. Skupine za podporo dojenja

1. Naša porodnišnica sodeluje z zdravstvenim osebjem in prostovoljnimi skupinami, vendar poudarjamo, da imamo posebno neodvisno vlogo pri podpiranju dojenja.
2. Vsaka mati bo dobila navodila (naslov, telefonska številka) prostovoljnega svetovalca/ke za dojenje. Naslovi morajo biti na voljo na vseh oddelkih.
3. Skupine za podporo dojenja bodo vabljeni na sestanke za izboljšanje priporočil o dojenju. Povabljeni bodo tudi, da dajo povratno informacijo porodnišnici o dojenju po odpustu iz porodnišnice.

Gordana Njenjić,
srednja medicinska sestra – babica,
Ginekološka klinika,
Klinični center v Ljubljani

KONTINUIRANA ZDRAVSTVENA NEGA

Študijski model

Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru

Na katedri za zdravstveno nego Visoke zdravstvene šole (VZŠ) Univerze v Mariboru smo izoblikovali študijski model kontinuirane zdravstvene nege, ki je sestavni del študijskega programa za zdravstveno nego.

Predstavitve nastajanja in oblikovanja modela naj bi pripevala k razumevanju kontinuirane zdravstvene nege na teoretičnem in praktičnem področju zdravstvene nege.

Utemeljitev

Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru je bila vključena pri Kolaborativnem centru Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego (KC WHO) v projekt o kontinuirani zdravstveni negi. Naloga šole v okviru projekta je bila oblikovanje študijskega modela kontinuirane zdravstvene nege. Katedra za zdravstveno nego VZŠ je ugotovila, da potrebuje najprej model kontinuirane zdravstvene nege kot instrument dela, da bi kasneje v svojih visokošolskih študijskih programih lahko proučevala kontinuirano zdravstveno nego kot procesno delovanje.

Definicija

Kontinuirana zdravstvena nega je interdisciplinarni in multidisciplinarni proces, ki vključuje bolnika, svojce, nosilce zdravstvene nege in drugih strok. Temelji na načrtovanju celovite zdravstvene nege za: neprekinjeno obravnavo bolnika, nemoteno premestitev bolnika in nadaljnjo obravnavo spremenjenih bolnikovih potreb po zdravstveni negi ter na razpoložljivih možnostih v ta namen.

Delovanje

Kontinuirana zdravstvena nega vključuje:

- kontinuiteto delovanja službe zdravstvene nege
- kontinuiteto procesne obravnave bolnika/varovanca
- načrtovanje premestitve oziroma odpusta.

Kontinuiranost zdravstvene nege pogojuje organizacija neprekinjene zdravstvene nege oziroma delovanje službe zdravstvene nege na takšni organizacijski stopnji, s katero je bolniku oziroma varovancu lahko zagotovljena zdravstvena nega v tistem obsegu in kvaliteti, ki omogoča neprekinjeno zadovoljevanje njegovih potreb po zdravstveni negi. Organizacijski vidik kontinuirane zdravstvene nege pomeni delovanje zdravstvene nege glede na čas, kadre, razporeditve in opremo.

Procesni vidik kontinuirane zdravstvene nege pomeni neprekinjeno obravnavo bolnika/varovanca po metodi procesa zdravstvene nege, na osnovi negovalne diagnoze povzete iz klasifikacije negovalnih diagnoz, koordiniranje in povezovanje z drugimi strokami, službami in dejavnostmi ter dokumentiranje obravnave.

Kontinuirana zdravstvena nega zajema tudi nalogo sodelovanja pri tiskem načrtovanju odpusta bolnika iz ene stopnje zdravstvene obravnave (oddelka, enote) v drugo. Naloga zdravstvene nege pri načrtovanju odpusta bolnika oziro-

ma pri načrtovanju premestitve bolnika je ocenjevanje bolnikovih potreb po zdravstveni negi ob odpustu. Kadar te potrebe so, je nujna ugotovitev možnosti za zadovoljevanje teh potreb po njegovem odpustu in zagotovitev, da bo bolnik po odpustu imel neprekinjeno zdravstveno nego.

Načrtovanje bolnikovega odpusta

Načrtovanje bolnikovega odpusta je proces, v katerem ocenimo bolnikove potrebe, identificiramo možnost za zadovoljevanje njegovih potreb po obravnavi in bolnika premestimo v najustreznejšo obravnavo.

Cilj načrtovanega odpusta bolnika je zagotoviti nemoteno premestitev bolnika iz ene stopnje zdravstvene obravnave v drugo in je k bolniku usmerjen interdisciplinarni in multidisciplinarni proces.

V dinamični proces načrtovanja bolnikovega odpusta so vključeni vsi sodelujoči izvajalci z različnih ravni bolnikove obravnave: bolnišničnega, ambulantnega, ravni osnovne zdravstvene dejavnosti in ravni lokalne skupnosti. V kolikor za načrtovanje bolnikovega odpusta ne deluje posebna služba, ima medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik oddelka nalogo načrtovanja bolnikovega odpusta iz vidika zdravstvene nege.

Študijski pristop

Kontinuirana zdravstvena nega je sestavina vsebin predmetov zdravstvene nege v predmetniku študijskega programa Visoke zdravstvene šole. Vsebine so neločljivo povezane z vsebinami organizacije zdravstvene nege in metode procesa zdravstvene nege. Znanja in spretnosti teorije in prakse kontinuirane zdravstvene nege pridobiva študent predvsem pri predmetih:

- ZN I – teorija ZN; predavanj 107 ur – vaj 110 ur
 - splošna zdravstvena nega – vaje v učilnici
 - klinične vaje – klinične vaje
- ZN II – ZN na specialnih področjih – predavanj 65 ur, vaj 120 ur
 - teorija
 - klinične vaje
- ZN III – ZN na specialnih področjih – vaj 44 ur
 - klinične vaje
- ZN v dispanzerski dejavnosti – predavanj 12 ur, vaj 44 ur
 - teorija
 - klinične vaje
- ZN v patronažnem varstvu – predavanj 18 ur, vaj 106 ur
 - teorija
 - klinične vaje
- ZN organizacija zdravstvene nege – predavanj 45 ur, vaj 30 ur
 - teorija
 - seminarske vaje
- ZN strokovni praktikum – vaje 84 ur

Pridobljena znanja preizkuša študent na področjih delovanja zdravstvene nege v zdravstvenih dejavnostih bolnišnice, zdravstvenega doma in zdravstvenosocialnega zavoda. V programu kliničnih vaj spoznava delovanje zdravstvene nege v zavodu, delovanje zdravstvene nege oddelka oziroma službe in dodeljen mu je bolnik, ki ga z vidika kontinuirane zdravstvene nege celovito obravnava po procesu zdravstvene nege in na osnovi negovalnih diagnoz. Obravnavo bolnika/varovanca študent dokumentira na šolskem negovalnem obrazcu in obrazcu o kontinuirani zdravstveni negi.

Dokumentacijski obrazec kontinuirane zdravstvene nege je dogovorjeni obrazec iz projekta KC WHO o kontinuirani zdravstveni negi, ki je dopolnjen s pomožnim obrazcem. Ta

omogoča zapisovanje sporočil za katere ni možnosti na osnovnem obrazcu. Ta kombinacija obrazcev je namenjena obdobju preizkušanja obrazcev in iskanja ustrežnejših rešitev. Obrazec prilagamo.

Pri vključevanju v prakso je študentu na vajah dodeljen mentor, ki študentu pomaga pri vključevanju v kontinuirano zdravstveno nego.

Raziskovanje

Preučevanje kontinuirane zdravstvene nege bo vključeno kot integralna sestavina v raziskovalne projekte za visokošolski strokovni in za univerzitetni študijski program zdravstvene nege.



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 neDiagnoze so svojcem znane da neNavodila 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 bolezni	_____			
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:

Telefon:

Podpis medicinske sestre:

FUNKCIONALNO ZDRAVSTVENO STANJE VAROVANCA, ODVISNOST V NEGI IN MOŽNOSTI NEGE

Priimek in ime varovanca _____

Rojstvo _____ Vrsta varovanca _____

Datum _____ Medicinska sestra _____

 1. Dihanje, respiracija _____ 2. Cirkulacija _____ 3. Centralna regulacija temperature _____ 4. Prebava, prehrana _____ 5. Izločanje, odvajanje _____ 6. Koža, lasje, nohti _____ 7. Sekrecija, drenaža _____ 8. Čutila, občutki (vid, sluh, vonj, otip, okus) _____ 9. Spanje, počitek _____ 10. Biološki ritem _____ 11. Gibanje telesa in ustrezna lega _____ 12. Spolnost, reprodukcija _____ 13. Komuniciranje _____ 14. Mentalna funkcija, duševno stanje _____ 15. Emotivnost, čustva _____ 16. Vera, prepričanje, kultura _____ 17. Adaptacija, kreativnost, ekspresivnost _____ 18. Odvisnost _____
(1. nega telesa, 2. hranjenje, 3. izločanje, 4. oblačenje, 5. pomičnost) 19. Odnosi, povezanost _____ 20. Fizična, finančna pomoč _____ 21. Zaposlitev _____ 22. Rekreacija _____ 23. Ostalo (s kom živi, kdo mu lahko pomaga) _____

OCENA SPOSOBNOSTI ZA NEGO IN MOŽNOSTI NEGOVANJA

Osnovne funkcije	STANJE NEODVISNOSTI			MOŽNOSTI NEGOVANJA
	samostojen neodvisen	delno odvisen	povsem odvisen	nego bo izvajal (sam. svojci, drugi)
1. Čistoča in nega telesa				
2. Oblačenje				
3. Hrana				
4. Izločanje				
5. Gibanje				
6.				
7.				
8.				
9.				

Drugi dokumentacijski zapisi specialnega področja zdravstvene nege (navajamo, kar nismo mogli zapisati drugje v sporočilu drugi službi zdravstvene nege):

Učna baza:

Vrsta klin. vaj za III. letnik:

Priimek in ime
glavnega mentorja:

PREUČEVANJE UČNEGA MODELA kontinuirane zdravstvene nege

Znanje o kontinuirani zdravstveni negi, ki ga študent osvoji v študijskem procesu, vključuje pod vodstvom mentorjev v proces zdravstvene nege na kliničnih vajah.

Teoretična in praktična pedagoška učinkovitost na predmetnem področju kontinuirane zdravstvene nege naj bi se odrazila pri študentovi procesni obravnavi varovanca.

Odgovor naj bi pokazala naslednja

A N K E T A

o študentovi usposobljenosti za kontinuirano zdravstveno nego (KZN)

Anketo izpolnjuje glavni mentor na kliničnih vajah za posameznega študenta individualno, čeprav anonimno, ker proučujemo učinkovitost modela teoretičnega in praktičnega poučevanja o kontinuirani zdravstveni negi.

1. Ali je študent na začetku obravnave varovanca (pri zajetju) zbral dovolj potrebnih informacij in zadovoljivo oblikoval negovalno anamnezo?

DA

NE

2. Ali je študent med informacijami, ki jih je zbiral ob zajetju varovanca/bolnika ugotavljal:

– Od kod je bil varovanec napoten, premeščen? DA NE

– Kje je bil negovan pred napotitvijo, premestitvijo? DA NE

– Kam, misli varovanec, se bo vrnil? DA NE

– Kdo ga je negoval na domu? DA NE

3. Ali je študent v času ugotavljanja negovalne diagnoze zadovoljivo upošteval fizično, psihično, mentalno in socialno celovitost varovanca?

DA

NE

4. Ali je študent ugotovil ustrezno negovalno diagnozo?

DA

NE

5. Ali se je študent zanimal za zdravniško diagnozo (v kolikor je bil ta podatek potreben)?
- DA NE Ni bilo potrebno
6. Ali je študent izrazil potrebo po teamskem pogovoru v obravnavi varovanca (v kolikor je proces zdravstvene nege to zahteval)?
- DA NE Ni bilo potrebno
7. Ali je študent pri načrtovanju zdravstvene nege varovanca vgrajeval neprekinjenost zdravstvene nege?
- DA NE
8. Ali je študent pri načrtovanju zdravstvene nege upošteval varovančeve celovite potrebe po zdravstveni negi?
- DA NE
9. Ali je študent pri izvajanju zdravstvene nege pazil na možnost spremenjenih varovančevih potreb ali na pojavljanje novih varovančevih potreb po zdravstveni negi?
- DA NE
10. Ali je študent pri izvajanju zdravstvene nege skrbel za celostnost zdravstvene nege varovanca?
- DA
- NE
11. Ali je študent v procesni obravnavi zadovoljivo upošteval varovančevo/bolnikovo individualnost?
- DA NE
12. Ali je študent v procesni obravnavi deloval oziroma imel skrb za zdravstveno vzgojne in preventivne vidike obravnave varovanca?
- DA NE
13. Ali je študent dovolj kvalitetno dokumentiral zdravstveno nego varovanca, da bi lahko na njeni osnovi predal svojo obravnavo varovanca v smislu neprekinjene zdravstvene nege?
- DA NE
14. Ali je študent v procesni obravnavi omogočil varovancu/bolniku njegovo sodelovanje in upošteval njegova mnenja?
- DA NE
15. Ali je študent v procesni obravnavi varovanca pretehtal in omogočil sodelovanje svojcev?
- DA NE
16. Ali je študent izrazil potrebo po pravočasni seznanitvi s predvidenim odpustom ali predvideno premestitvijo varovanca?
- DA NE Ni bilo potrebno
17. Ali je študent izrazil skrb za vprašanje »Kam namerava biti varovanec odpuščen/premeščen in kako bo zanj zagotovljena zdravstvena nega«?
- DA NE Ni bilo potrebno

18. Ali je bil študent vključen v pripravo varovanca na odpust/premestitev?

DA NE Ni bilo potrebno

Če da, v kakšno poučitev je bil študent vključen?

- | | | |
|-----------------------------------|----|----|
| - poučitev bolnika | DA | NE |
| - svojcev | DA | NE |
| - poučitev/obvestilo drugi službi | DA | NE |

19. Ali je študent v procesni obravnavi varovanca ugotavljal in razreševal, kako bo varovancu zagotovljena zdravstvena nega, ko bo služba, v kateri je bil na kliničnih vajah, zaključila obravnavo varovanca?

DA NE

20. Ali je študent ob zaključku vaj izpolnil obrazec o kontinuirani zdravstveni negi (na osnovi tedanjega stanja zdravstvene nege pri varovancu)?

DA NE

Če ne, navedite razlog (izpolnil naj bi obrazec tudi, ko predaja varovanca službi, v kateri je opravljal vaje):

21. Ali je študent zadovoljil potrebam po kontinuirani zdravstveni negi varovanca?

DA NE

Če ne, navedite vašo oceno vzroka:

- | | | |
|---|----|----|
| - pomanjkanje znanja | DA | NE |
| - pomanjkanje interesa | DA | NE |
| - pomanjkanje pogojev v službi zdravstvene nege | DA | NE |

Datum:

Podpis glavnega mentorja:

Hvala!

Učna baza:

Vrsta klin. vaj za III. letnik:

ANKETA

za študente o kontinuirani zdravstveni negi (KZN)

(odda v zaprti kuverti naslovljeni na mentorja letnika
in priloži k obrazcu o KZN)

Ali menite, da ste bili dovolj poučeni o kontinuirani zdravstveni negi?

DA NE

Če ne, obrazložite:

Ali ste imeli na vajah težave pri delovanju iz vidika kontinuirane zdravstvene nege?

DA NE

Če da, navedite vrsto težav:

- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| – premalo znanja | DA | NE |
| – težave v delovnem procesu | DA | NE |
| – drugo | DA | NE |

Ali obrazec o kontinuirani zdravstveni negi ustreza, da vse potrebno izrazite?

DA NE

Če ne, obrazložite:

Hvala!

Učna baza:

Vrsta klin. vaj za III. letnik:

Priimek in ime ment. koord.

ANKETA

o usposobljenosti študentov za kontinuirano zdravstveno nego (KZN)

(Izpolni mentor koordinator po zaključenih vajah vseh študentov, pri čemer upošteva tudi konzultacijo z glavnimi mentorji; preizkušamo pedagog. proces o KZN in ne delovanje KZN v zdravstveni službi)

li je obrazec o kontinuirani zdravstveni negi (ki velja kot nacionalni preizkusni obrazec) ustrežal za vežbanje učenca o pisni predaji varovanca v obravnavo službi zdravstvene nege?

DA NE

e ne, navedite razloge in predloge (iz pedagoškega vidika):

li obrazec o KZN, ki je slovenski preizkusni, zadovoljivo in dovolj sistematično zagotavlja predstavitev varovančevega stanja iz vidika ZN in navedbo potrebnih informacij za nadaljevanje ZN?

DA NE

e ne, navedite razloge in predloge:

li predlagate, da bi naj obrazec o kontinuirani zdravstveni negi izpolnil vselej ob odpustu bolnika ali samo ko a predajamo drugi službi?

DA NE

li so ustvarjeni pogoji v učni bazi za prakticiranje študentov iz KZN?

DA NE

e ne, navedite razloge in predloge:

Ali si medicinske sestre mentorji želijo dodatnega strokovnega izpopolnjevanja v korist delu s študenti?

DA NE

Če da, kakšne teme si želijo? _____

LL _____

LL _____

Skupno število študentov na kliničnih vajah: _____

Število oddanih anket, ki so jih izpolnili glavni mentorji: _____

Priložiti zbirnik vseh odgovorov (samo seštevek) po vseh anketnih vprašanjih o študentih.

Kritična analiza zbirnih podatkov iz pedagoškega vidika, s predlogi za poučevanje KZN v pedagoškem procesu in

Kritična analiza učnega modela KZN s predlogi za spremembe.

Podpis
mentorja koordinatorja

Hvala!

**PREUČEVALNI PREIZKUS
UČNEGA MODELA
KONTINUIRANE ZDRAVSTVENE NEGE**

1. Predmet proučevanja: kategorija kontinuirane zdravstvene nege.
2. Področje proučevanja: teoretični pedagoški proces dela v predavalnici in praktični pedagoški proces dela v učnih bazah.
3. Predpostavke: predpostavljamo, da poučevanje kontinuirane zdravstvene nege ustreza, kar se odraža na učinkovitosti obravnave varovancev/bolnikov v smislu zagotavljanja kontinuirane zdravstvene nege oz. na študentovem razumevanju kontinuirane zdravstvene nege.
4. Cilj proučevanja: ugotoviti pedagoško ustreznost teoretičnega in praktičnega poučevanja kontinuirane zdravstvene nege.
5. Metoda proučevanja: anketa.
6. Izbrani vzorec: študenti zadnjega letnika izobraževanja v študijskem programu zdravstvene nege.
7. Izvajalci proučevanja: učitelji teorije in prakse na predmetnem področju zdravstvena nege.
8. Lokacija proučevanja:
 - a) stacionarna ustanova
Splošna bolnišnica Maribor – Kirurška služba
 - b) ustanova osnovnega zdravstvenega varstva
Zdravstveni dom Maribor, OE Patronažno varstvo.
9. Doba proučevanja: en semester.
10. Priloga: dokumentacijski obrazci.

Razprava in poročilo (učni model kontinuirane zdravstvene nege)

- Preizkušanje kontinuirane zdravstvene nege v pedagoškem procesu dela je trajalo ves zimski semester študijskega leta 1995/1996, od 1. oktobra do 17. januarja 1996.
- V preučevanje je bilo vključenih 93 študentov III. letnika ob predpostavki, da bodo študenti pri preizkušanju teoretičnega znanja in praktičnih spretnosti iz kontinuirane zdravstvene nege refleksirali uspešnost učiteljevega poučevanja in s tem učni model kontinuirane zdravstvene nege.
- Vsi učitelji predmetnega področja zdravstvene nege sodelavca, družin in skupnosti so vključevali vidik kontinuirane zdravstvene nege v svoja predavanja. Predvsem je to veljalo za predavanja: zdravstvena nega na specialnih področjih obravnave varovancev/bolnikov, zdravstvena nega v dispanzerskem varstvu, zdravstvena nega v patronažnem varstvu in organizacija zdravstvene nege. V okviru teh predmetov so tudi preizkušali teoretično znanje študentov. Na področju vaj so se učitelji opirali na vidike kontinuirane zdravstvene nege pri kliničnih vajah študentov v Splošni bolnišnici Maribor, na oddelkih kirurške službe in v Zdravstvenem domu Maribor na terenski praksi v patronažnem varstvu.
- V izvajanje preučevanja učnega modela kontinuirane zdravstvene nege so bili vključeni:
 - a) Učitelji teorije predmetnega področja zdravstvena nega:
Breda Koban, Majda Pajnkihar, Milica Lahe, Antonija Ivanuša, Frančiška Korenjak, Đuro Valadžija, Marija Švajncer, Tatjana Ribič, Tatjana Geč in Bojana Filej.
 - b) Učitelji kabinetnih in kliničnih vaj zdravstvene nege:
Majda Pajnkihar, Marina Brumen, Frančiška Korenjak, Marjeta Kokoš in Tatjana Geč.
 - c) Glavni mentorji kliničnih vaj:
Darinka Fras, Dragica Čoderl, Marina Brumen in 18 glavnih mentorjev bolnišničnih oddelkov.

Študent je bil opazovan v procesu dela pri obravnavi varovancev/bolnikov, družin in skupnosti ter pri preizkušanju znanja na kolokvijih kliničnih vaj.

- Preučevanje učnega modela je bilo v praksi spremljano dokumentacijsko z anketami, ki so jih izpolnjevali:

študenti
glavni mentorji in
učitelji koordinatorji vaj.

Nosilki tega dela proučevanja sta bili Marjeta Kokoš in Tatjana Geč, ki sta izvedli tudi proučitev anket in oblikovali poročila.

- Vse faze oblikovanja učnega modela je spremljala in obravnavala Katedra za zdravstveno nego in tudi zaključna poročila o preučevanju učnega modela.
- Iz zaključnih poročil je bilo razvidno:
 - anketa je bila uspešno izvedena v 86%;

- razumevanje in zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege je pogojeno z: dobrim obvladovanjem metode procesa zdravstvene nege, neločljivo povezanostjo vidikov kontinuirane zdravstvene nege z metodo procesa zdravstvene nege in upoštevanjem celovitosti ter celostnosti zdravstvene nege;
- mnogi študenti so še v zadnjem semestru izobraževanja imeli pomanjkljivo znanje o kontinuirani zdravstveni negi;
- v vse učne načrte predmetnega področja zdravstvene nege negovanja varovancev/bolnikov še niso vgrajeni vidiki kontinuirane zdravstvene nege;
- večina študentov je osvojila znanje o kontinuirani zdravstveni negi, kar dokazuje zadovoljivost pedagoškega dela in učnega modela kontinuirane zdravstvene nege, a nakazuje tudi potrebo po izboljšanju pedagoškega dela.

Predlogi in sklep (učni model kontinuirane zdravstvene nege)

- Osrednjega pomena je, da študent razume in osvoji neločljivo povezanost kontinuirane zdravstvene nege s procesno obravnavo varovancev/bolnikov in zato upošteva vidike kontinuirane zdravstvene nege od prvega stika z varovancem/bolnikom in vse do zaključka obravnave oziroma premestitve varovanca/bolnika.
- Kontinuirane zdravstvene nege varovancev/bolnikov ni možno izvajati brez celostne obravnave varovancev/bolnikov po metodi procesa zdravstvene nege ter celovite zdravstvene nege v procesu dela.
- Znanje o kontinuirani zdravstveni negi je potrebno graditi sočasno z znanjem metode procesa zdravstvene nege ter postopno in sistematično v študijskem programu.
- Kontinuirana zdravstvena nega zahteva dokumentacijsko spremljanje izvajanja. Tudi šola mora upoštevati enotni slovenski dokumentacijski obrazec iz projekta KC WHO o kontinuirani zdravstveni negi, vendar ga lahko za svoje specifične potrebe oziroma za interno uporabo dopolnjuje.
Za šolske potrebe sta lahko dodana pomožna obrazca: funkcionalno stanje in ocena sposobnosti za nego. Prav tako sta lahko v obrazec vgrajeni dodatni vprašanja: pri točkah od 7. do 11. ocena sposobnosti za nego ter možnosti negovanja in točka 8. specifični podatki.
- Vidik kontinuirane zdravstvene nege je obvezna sestavina vseh teoretičnih in praktičnih vsebin predmetnega področja zdravstvene nege; vidik kontinuirane zdravstvene nege mora biti obvezni element vsakega učnega načrta predmetnega področja o procesni zdravstveni negi varovancev/bolnikov in o organiziranosti ter delovanju zdravstvene nege; mišljeni so učni načrti za predavanje, za kabinetne vaje in za klinične vaje ter dispozicija pripadajočih diplomskih nalog.
- Vključno z navedenimi predlogi je ustreznost učnega modela potrjena. Zaključna obravnava učnega modela je bila na Katedri za zdravstveno nego januarja 1996.

Naš učni model o kontinuirani zdravstveni negi je bil v l. 1996 oddan v obravnavo tudi Katedri za zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani.

Literatura

1. Flynn J., Hefron Ph. Nursing: from concept to practice, USA, Brady Co., 1984.
2. Juchli L., Müggler E., Dudli M. Krankenpflege, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1994.
3. Kitson A., Nursing Quality assurance in practice, Utericht: Royal collage of nursing, 1990: 40–60.
4. Kosmač D. in sod. Stokovna navodila za zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu. Ljubljana: Zdrav. varstvo 1993; 32: supl. 1.
5. Potter P. Basic Skills and procedures. St. Louis: Mosby c., 1990.
6. Razširjeni strokovni Kolegij za zdravstveno nego. Razmejitev zdravstvene nege. Zdrav obzor 1993; 27: 1–45.
7. Stone S., Eigsti D., Mc Quire S. Comprehensive family and community helat nursing USA, Baskerville: HLC, 1987.
8. Svetovna zdravstvena organizacija. Proces zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1993.
9. Von Stösser A. Pflegestandards Berlin: Springer Verlag, 1993.
10. Pender N. Health promotion in nursing practice, USA, S. & ScH.COMP, 1996.

Silva Vuga

(do aprila 1997 prodekanka Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru in predstojnica Katedre za zdravstveno nego)