

Stana Kavalič,
višja medicinska sestra
Višja šola za zdravstvene delavce
Ljubljana

Ocenjevanje bolnikovih potreb v negovalnem procesu

UDK 614.253.5:616-083

IDENTIFICATION OF PATIENT'S NEEDS IN THE NURSING PROCESS.

Proper identification and monitoring of patient's requirements and problems related to his health constitute the initial phase of the nursing process and the method used. The requisites for and the definition of the high quality nursing service are described. The author gives an example to illustrate the specific sphere of the nurse, where faced with the patient's problems and needs, she takes decisions and carries out her tasks independently relying on her competence and skills. She is fully responsible for her decisions. A more detailed definition of the scope of nursing functions and duties would be necessary.

IZVLEČEK. *Pravilna ocena bolnikovih potreb in zdravstvenih problemov pomeni prvo fazo negovalnega procesa in določa njegovo vsebino in metodo. Opisani so temeljni pogoji in definicija kvalitetne zdravstvene nege bolnika. Avtorica skuša z zgleodom opredeliti specifično delovno področje medicinske sestre, na katerem spoznava bolnikove potrebe in zdravstvene probleme ter na osnovi strokovnega znanja in izkušenj samostojno odloča in dela; za sprejete odločitve nosi vso odgovornost. Potrebna je natančnejša opredelitev tega delovnega področja.*

Povsod po svetu, pa tudi pri nas, opažamo že nekaj desetletij intenzivna prizadevanja za natančnejšo opredelitev poklicnega področja medicinske sestre in njenega deleža v zdravstvenem timu. Dvig kvalitete zdravstvene nege bolnika in varovanja je eden izmed glavnih ciljev našega časa. Ko se sprašujemo, kako naj ta cilj dosežemo, ugotavljamo, da moramo najprej razčistiti številne nejasnosti, med drugimi tudi tiste, ki zadevajo opredelitev zdravstvene nege in ocenjevanje kvalitete nege.

Opredelitev zdravstvene nege bolnika oziroma varovanja

Odgovoriti moramo zlasti na vprašanja:

- Kaj je zdravstvena nega?
- Katere so specifične in bistvene komponente zdravstvene nege, ki jih more in mora izvajati izključno medicinska sestra?
- Kdaj lahko zdravstveno nego ocenimo kot kvalitetno?
- Kakšna je danes kvalitetna raven zdravstvene nege pri nas in v svetu?

— Kaj želimo v zdravstveni negi spremeniti in kako te spremembe doseči?

Vprašanj je polno, in čeprav se je v zadnjih letih zvrstila že vrsta odgovorov, ne moremo za nobenega od njih trditi, da nakazuje dokončno in povsem zadovoljivo rešitev.

Vprašanja, ki sem jih nanizala, pa tudi mnoge druge dileme, ki se pojavljajo vsak dan, bodo morale rešiti medicinske sestre same. Strokovna usposobljenost, poglobljeno preučevanje lastnih razmer, uspehov in pomanjkljivosti ter konstruktiven kritični odnos do dogajanja na poklicnem področju v svetu, lahko dajo pričakovane uspehe, in sicer kvalitetnejšo zdravstveno nego in s tem stabilnejši položaj poklica medicinske sestre. Oboje prinaša tudi širšo družbeno korist, saj je kvalitetnejša zdravstvena nega in oskrba tisto, kar naš občan pričakuje, zahteva in potrebuje. Poklicna uveljavitev pa bo medicinski sestri dala večje zadovoljstvo pri opravljanju dela, verjetno zagotovila tudi boljše delovne pogoje in rezultate dela ter jo motivirala za odgovorne naloge v razvojnem in raziskovalnem delu.

Če spremljamo strokovno literaturo o zdravstveni negi, ugotovimo, da je bilo zadnjih 15 let veliko napisanega o organizaciji dela, zlasti še o metodologiji reševanja problemov zdravstvene nege pri posameznih bolnikih oziroma varovancih, pa tudi pri skupinah. Zlasti široko so se razpisali o tako imenovanem **procesu zdravstvene nege** (negovalnem procesu), ki naj bi, kolikor bi ga sprejeli, bistveno vplival na racionalizacijo negovalnih postopkov ter omogočil prepotrebno individualizacijo oziroma prilagoditev vsebine in delovnih metod potrebam posameznika.

Svetovna zdravstvena organizacija je opedelila negovalni proces kot sosledje naslednjih delovnih faz:

- **ocena negovalnih potreb in možnosti;**
- **načrtovanje vsebine in metode dela;**
- **izvajanje načrta nege** (z dokumentiranjem);
- **evalvacija** (s povratno informacijo).

Da je preučevanju negovalnega procesa namenjena osrednja pozornost, dokazuje tudi vključitev te teme v srednjeročni raziskovalni program Svetovne zdravstvene organizacije, prav tako pa tudi številnih drugih tem o negovalnem procesu v strokovni del programa kongresa Mednarodne zveze medicinskih sester (ICN), ki bo letos v Los Angelesu.

Danes nameravam spregovoriti o prvi delovni fazi negovalnega procesa, to je o **ocenjevanju negovalnih potreb in možnosti**. Ob tej priložnosti bi rada povedala, kako na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani definiramo kvalitetno zdravstveno nego bolnika.

Kvalitetna zdravstvena nega je nega, ki je vsebinsko in metodološko usklajena s sodobnimi načeli in ugotovitvami prirodoslovnih in družboslovnih znanosti (še posebej medicinske, s katero se neposredno povezuje) in v največji možni meri upošteva individualne potrebe bolnikov in varovancev, katerim je namenjena.

Temeljni pogoji za kvalitetno zdravstveno nego so zlasti:

1. **teoretično in praktično strokovno znanje**, ki si ga medicinska sestra pridobi v zdravstveni šoli, pozneje pa ga dopolnjuje z individualnim študijem ter z udeleževanjem v programih permanentnega strokovnega izpopolnjevanja na de-

lovnem mestu. Svoje znanje bogati tudi z delovnimi izkušnjami, ki si jih pridobiva, če kritično, analitično spremlja uspehe in neuspehe lastnega dela;

2. **dobro poznavanje bolnika oziroma varovanca**, njegovih dejanskih in možnih zdravstvenih problemov ter individualnih potreb;

3. **ustrezni delovni pogoji**, ki medicinski sestri omogočajo uporabo strokovnega znanja v praksi ter stimulatивно vplivajo na njena prizadevanja pri iskanju novih, uspešnejših, sodobnejših načinov dela.

Tako v definiciji o kvalitetni negi bolnika, kakor tudi v razčlenitvi okoliščin za njeno izvajanje, sta pomembna bolnik oziroma varovanec, ki s svojimi zdravstvenimi problemi in potrebami določata vsebino nege in metodo zdravstvene nege. Pravilna ocena bolnikovih oziroma varovančevih potreb, ki predstavlja prvo fazo negovalnega procesa, je izredno pomembna, saj v primeru napačne ocene medicinska sestra oblikuje delovni program, čigar uresničevanje ne prinaša pričakovanih delovnih uspehov, povzroča težave in zaplete, nezadovoljstvo pri bolniku oziroma varovancu ter nemalokrat celo škodo in podaljšano zdravljenje.

Medicinska sestra seveda ni edina zdravstvena delavka, ki ocenjuje bolnikovo stanje oziroma njegove potrebe. Ocenjevanje izvajajo vsi zdravstveni delavci, ki imajo z bolnikom neposredni stik in sodelujejo v zdravstvenem timu, pri čemer pa vsakdo ocenjuje bolnika s stališča zdravstvenih problemov in potreb, ki jih v okviru svojih pristojnosti lahko razreši oziroma zadovolji.

Katere bolnikove (varovančeve) potrebe in zdravstvene probleme ugotavlja medicinska sestra?

Uspešno si lahko pomagamo z definicijo ICN, ki delo medicinske sestre opredeljuje kot pomoč bolnemu ali zdravemu v tistih aktivnostih, ki prispevajo k ohranitvi zdravja, povrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to primerno znanje, moč in voljo (Henderson 1958). Medicinska sestra izvaja »edinstveno negovalno funkcijo«
pri naslednjih bolnikovih aktivnostih:

- **dihanje;**
- **prehranjevanje;**
- **odvajanje;**
- **gibanje;**
- **spanje in počitek;**
- **oblačenje;**
- **vzdrževanje telesne temperature;**
- **vzdrževanje telesne čistoče;**
- **izogibanje nevarnostim v okolju;**
- **izražanje čustev, potreb in mnenj;**
- **izražanje verskih čustev;**
- **koristno delo;**
- **rekreacija;**
- **učenje, pridobivanje znanja o zdravju in bolezni.**

Večina problemov, ki nastanejo zaradi bolnikove zdravstvene prizadetosti oziroma njegove nezmožnosti, da bi eno ali več omenjenih aktivnosti opravljal samostojno, sodijo v delovno področje medicinske sestre. Medicinska sestra mora ob ocenjevanju bolnikovega stanja te ovire ugotoviti ter jih ovrednotiti glede na naravo, obseg in stopnjo pomembnosti. Če bi njegovo reševanje zahtevalo določitev diagnostičnih postopkov, medikamentozne in druge terapije, bi to opravil zdravnik.

Kako lahko bolnikove zdravstvene probleme in potrebe ocenjujejo različni zdravstveni delavci, sodelavci v zdravstvenem timu, naj pokaže ta-le primer:

pri jutranjem rutinskem merjenju temperature je medicinska sestra ugotovila pri bolniku XY zvišano temperaturo. Problem zvišane temperature lahko rešujeta zdravnik in medicinska sestra, vsak na svoj specifičen način, ki ga omogoča strokovna usposobljenost ter pristojnost v okviru določenih del in nalog. Drugi člani zdravstvenega tima, ki sodelujejo pri celotni oskrbi bolnika XY, upoštevajo spremenjeno bolnikovo stanje pri svojih delovnih programih, tako da ustrezno prilagodijo obseg in metodo dela ali pa program za omenjeni dan sploh opustijo, zlasti, če gre za znatnejše zvišanje temperature in je bolnikovo počutje slabo. Sama problema, torej višane temperature in z njo povezanih bolnikovih potreb pa ti zdravstveni delavci (fizioterapevti, delovni terapevti, laboranti, rentgenski tehniki in drugi) ne razrešujejo.

Medicinska sestra, ki je spremembo bolnikovega stanja prva opazila, jo bo najprej ocenila glede na pomembnost. Prav gotovo ima temperatura 40° C povsem drug pomen, kot če se zviša le na 37,5° C. Sestrina ocena pomembnosti zvišane temperature bo povsem drugačna pri obolenju, kjer tako zvišanje pričakujemo, ker je le-ta običajni, spremljajoči znak določene faze obolenja, kot v primeru, ko zvišanje temperature napoveduje komplikacije v razvoju obolenja ali pa na novo obolenje.

Če bo medicinska sestra ugotovila pri bolniku XY izjemno visoko temperaturo, ali pa bo zvišanje temperature nenavadno glede na potek bolnikovega obolenja, bo o spremenjenem stanju obvestila zdravnika, torej tistega člana zdravstvenega tima, ki bo bolniku najustrezneje pomagal. Skušal bo ugotoviti vzrok za nenadno zvišanje temperature, morda bo bolnika pregledal, naročil diagnostične preiskave, določil poseben režim kontrolnega merjenja temperature ter predpisal ustrezno medikamentozno terapijo. Medicinska sestra bo kot sodelavka v zdravstvenem timu nekatera od naročenih del takoj sama opravila, nekatera naročila pa posredovala drugim zdravstvenim delavcem (v laboratoriju, na rentgenskem oddelku) ali negovalnemu timu naslednje delovne izmene.

S tem, ko je medicinska sestra ocenila pomembnost opazovanega simptoma in glede na ugotovitve ustrezno ukrepala, pa še vedno ni v celoti ocenila bolnikovega stanja oziroma njegovih potreb. Vprašati se mora: kako bolnik XY doživlja zvišanje temperature? Ali občuti kakšne težave, ali potrebuje pomoč in kakšno?«

Ker bolniki marsikdaj zelo različno doživljajo enaka oziroma podobna bolezenska stanja, se mora medicinska sestra pri vsakem bolniku posebej prepričati, kakšne so njegove specifične reakcije na zvišano temperaturo. Strokovno znanje in izkušnje nam uspešno pomagajo pri iskanju možnih reakcij. Bolnik, ki se mu

temperatura nenadoma zviša, lahko doživlja strah. Boji se komplikacij, saj čuti, da s potekom zdravljenja ni nekaj v redu. Bolnik je lahko nejevoljen, saj bo zaradi tega moral podaljšati bivanje v bolnišnici. Zvišanje temperature je lahko za bolnika neprijetno, ker ga mrazi, mu je vroče, se poti, je žejen, ima izsušena usta, nima teka, boli ga glava, čuti splošno utrujenost in slabost.

Pomoč bolniku v težavah, ki sem jih naštela, sodi izključno v delovno področje medicinske sestre. To so naloge, ki so za bolnika izredno pomembne, saj mu pomagajo premagovati tegobe in neprijetnosti, ki spremljajo njegovo bolezen. Zdravila ne učinkujejo takoj, včasih sploh ne prinesejo pričakovanega olajšanja. Medicinska sestra s svojim delom lahko ugodno vpliva na izboljšanje bolnikovega duševnega in telesnega počutja in glede na njegovo objektivno zdravstveno stanje in uspeh terapije. Ne smemo pozabiti, da **bolnik najčesteje ocenjuje celotno zdravstveno oskrbo po tem, kako je bil negovan!**

Podatki, ki jih bo medicinska sestra zbrala o bolniku, bodo predstavljali osnovo za oblikovanje negovalnega načrta, ki bo po svoji vsebini in predvidenih metodah dela usklajen z objektivnim zdravstvenim stanjem in subjektivnimi potrebami bolnika, pa tudi z diagnostično-terapevtskim programom, ki ga predpiše zdravnik.

Bolnikove subjektivne potrebe (želje) ne odražajo vselej objektivnega zdravstvenega stanja in so včasih v pravem nasprotju s terapevtskim režimom. Na primer: bolnikov zdravstveno stanje zahteva strogo ležanje, bolnik sam pa ne čuti prav nobene potrebe po mirovanju. Nasprotno, želi si aktivnosti in gibanja. Mirno ležanje težko prenaša, odkrito se upira predpisanemu režimu zdravljenja ali pa skuša skrivaj vstati. Medicinska sestra mora to pravočasno ugotoviti in negovalni načrt primerno prirediti. Skušala bo bolnika motivirati, da bo zavestno in prostovoljno podredil svoje subjektivne potrebe zahtevam zdravljenja. **Bolnika mora sprejeti takega, kakršen je in ga ne sme obsojati.** Naj se mu skuša približati in ga razumeti. Usklajevanje za vsako ceno ni vedno prava rešitev. Ne smemo pozabiti, da je bolnik subjekt v procesu zdravljenja in da s hospitalizacijo ni izgubil svobode odločanja o svoji usodi. Ocena medicinske sestre o bolnikovem stanju je za pravilnost odločitev glede nege, pa tudi zdravljenja izredno pomembna.

Diagnostika na področju zdravstvene nege bolnika

V svetovni strokovni literaturi veliko beremo o tako imenovani **sestrski diagnozi** — **diagnozi na področju zdravstvene nege** bolnika oziroma varovanca.

Sestrška diagnoza zajema tri komponente:

- **bolnikovo stanje oziroma zdravstveni problem;**
- **etiologijo problema;**
- **znake (simptome)** — način, kako se problem izraža na zunaj.

Sestrška diagnoza se nanaša na tiste bolnikove dejanske ali potencialne zdravstvene probleme, pri katerih prevzame terapevtsko odločitev medicinska sestra. Ta terapevtska odločitev seveda ni povezana s predpisovanjem zdravil ali odločanjem o medicinski — tehničnih posegih, ki spadajo v domeno zdravnika, marveč gre vedno le za diagnosticiranje takega zdravstvenega problema, ki

ga lahko medicinska sestra reši sama z delom in postopki, ki sodijo v njeno strokovno pristojnost.

Diagnostika na področju zdravstvene nege je šele v razvoju. Sestrsko diagnozo se bistveno razlikuje od zdravniške, ki je poimenovanje oziroma razpoznavna bolezn. S tem pa ni rečeno, da tudi medicinska sestra ne sodeluje pri diagnosticiranju nekaterih medicinskih problemov, ki spadajo v domeno zdravnika. Opažanje sprememb, ki so pri bolniku nastale zlasti v času, ko je bil zdravnik odsoten in tako ni mogel sam opazovati bolnika, imajo velikokrat diagnostični pomen. Vendar bo zdravnik sam odločil, ali bo podatke, ki mu jih je o bolniku posredovala medicinska sestra, uporabil v diagnostičnem procesu ali ne. **Na področju zdravstvene nege pa je medicinska sestra samostojni diagnostik.**

Sklep

Medicinske sestre bodo svoj poklic uveljavile v celoti šele takrat, ko bodo sposobne natančno opredeliti specifično delovno področje pri zdravstveni oskrbi bolnika. Specifično delovno področje je tisto, kjer medicinska sestra lahko samostojno ugotavlja probleme ter na osnovi strokovnega znanja in izkušenj samostojno ukrepa in je tudi v celoti odgovorna za svoje odločitve. Kolikor medicinskim sestram to ne bo uspelo, bodo ostale zdravstvene delavke z nejasno opredeljenim delovnim področjem in odgovornostjo in bodo opravljale delo le po naročilu (največkrat zdravnika) in se bo v njihovo delo tako vsebinsko kakor tudi metodološko lahko vmešal skorajda vsakdo.

Priporočana literatura:

1. Aspinall M. J.: Development of a patient completed admission questionnaire and its comparison with the nursing interview. *Nursing Research* **24** (1975) 5, 377—381.
2. Fuller D.: A patient assessment guide. *Nursing Outlook* **22** (1974) 7, 460—462.
3. Gebbie K., M. A. Lavine: Classifying nursing diagnosis. *American Journal of Nursing* **74** (1974) 2, 250—253.
4. Gordon M.: Nursing diagnosis and the diagnostic process. *American Journal of Nursing* **76** (1976) 8, 1298—130.
5. Gordon M.: Assessing activity tolerance. *American Journal of Nursing* **76** (1976) 1, 72—75.
6. Levine M. E.: Adaptation and assessment, a rationale for nursing intervention. *American Journal of Nursing* **66** (1966) 11, 2450—2453.
7. Lincoln R. et al.: Using simulated patients to teach assessment. *Nursing Outlook* **26** (1978) 5, 316—320.
8. Mayers M. G.: A search for assessment criteria. *Nursing Outlook* **20** (1972) 5, 323—326.
9. Mundinger M. O., G. D. Jouron: Developing a nursing diagnosis. *Nursing Outlook* **23** (1975) 2, 94—98.
10. Roy S. C.: A diagnostic classification system for nursing. *Nursing Outlook* **23** (1975) 2, 90—94.
11. Wolf H., R. Erikson: The assessment man. *Nursing Outlook* **24** (1977) 2, 103—107.