

CILJI KOT OSNOVA ZA PRIPRAVO NAČRTA ZDRAVSTVENE NEGE*

Roža Meglič

UDK 616-083

OBJECTIVES OF THE NURSING PROCESS
- TARGETS OF PLANNING

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; nega bolnika celotna*

DESCRIPTORS: *nursing care; nursing process*

IZVLEČEK – Avtorica obravnava drugo fazo procesa zdravstvene nege – postavljanje ciljev in načrtovanje zdravstvene nege. Ta ima tri dele: določanje prednostnih problemov oziroma potreb na podlagi sestrške diagnoze, postavljanje ciljev in načrtovanje aktivnosti ter načrt aktivnosti. Opisano je klasificiranje ciljev (s praktičnim primerom), pojasnjeni pa so tudi kriteriji in pogoji za njihovo postavljanje. Pogoji za postavljanje ciljev so zunanji (materialna sredstva) in notranji (znanje, sposobnosti in osebnost medicinske sestre, bolnik in njegova bolezen).

ABSTRACT – The author deals with the second phase of the process of nursing which comprises the following three steps: identifying all priority problems and requirements, based on the nurse's diagnosis, setting forth goals, and planning nursing procedures. The classification of goals is illustrated, and the criteria and conditions for setting these goals are presented. These conditions may either be external (the funds available), or internal (knowledge and personality of the nurse, on the one hand, and the patient and his illness, on the other).

Proces zdravstvene nege oblikuje gibanje, ki ima svoj začetek, trajanje in relativno zaključenost. Govorimo lahko o bipolarnosti procesa zdravstvene nege, to je o kvalitativnem nasprotju med stanjem bolnika pred zaključenem procesu zdravljenja in nege in po njem. Za kvalitetno izvajanje zdravstvene nege in zdravljenja moramo razumeti in sprejeti ta proces kot celoto, njegove makro in mikro elemente.

Sukcesivna razporeditev elementov zdravstvene nege je naslednja: **ugotavljanje potreb, postavljanje ciljev in načrtovanje nege, izvajanje in vrednotenje** (evalvacija). Vendar pa se moramo zavedati njihovega medsebojnega prepletanja, povezanosti in odvisnosti.

Ugotavljanje potreb je npr. izhodišče za načrtovanje nege, določanje ciljev, izbiranje ustreznih načinov dela, določanje kriterijev vrednotenja, za izvajanje in za vrednotenje zdravstvene nege.

Dosežen cilj je rezultat ugotavljanja potreb, načrtovanja nege, ustreznih metod dela in izvajanja. Vrednotenje pa je tudi povezano z vsemi posamičnimi fazami.

Proces zdravstvene nege kot gibanje oziroma aktivnost mora pripeljati do določenih dosežkov, do nove kvalitete. Vendar tega gibanja ne moremo prepustiti

naključnemu spreminjanju, ampak ga usmerjamo in načrtujemo. Glede na to, da je proces zdravstvene nege dinamičen in da vseh sprememb ne moremo predvidevati, sprotno ocenjujemo stanje, ustreznost izbranih metod dela in postavljenih ciljev in na podlagi te ocene cilje spreminjamo in prilagajamo.

Faza II

POSTAVLJANJE CILJEV IN NAČRTOVANJE NEGE

A. Določanje prednostnih nalog (prioritet)	1. Določanje prednostnih nalog oz. postavljanje prednostnih potreb na podlagi sestrške diagnoze.
B. Postavljanje ciljev in načrtovanje aktivnosti	Cilji – kaj? 2. Določanje možnih ciljev za vsako potrebo oziroma aktivnost. 3. Razvrščanje ciljev glede na možnost njihovega doseganja in bolnikove želje. 4. Izbiranje ciljev skupaj z bolnikom. 5. Specifikacija, konkretizacija in operacionalizacija ciljev. 6. Dokumentiranje izbranih ciljev.
Vrste aktivnosti – kako?	7. Določanje vrste možnih aktivnosti za doseganje ciljev. 8. Razvrščanje aktivnosti glede na možnost izvedbe. 9. Izbiranje aktivnosti, ki imajo največji pozitivni učinek z najmanjšimi spremljajočimi negativnimi učinki.
C. Načrt aktivnosti	10. Načrtovanje zaporedja aktivnosti. 11. Predstavitve načrta drugim zdravstvenim delavcem in bolniku. 12. Dokumentiranje načrtovanih dejavnosti.

Čeprav je naš glavni namen predstaviti cilje v procesu zdravljenja, bi bil prikaz nepopoln, če jih ne povežemo z drugimi mikroelementi v fazi načrtovanja. Faza načrtovanja zdravstvene nege vključuje:

- določanje prednostnih nalog,
- postavljanje ciljev in načrtovanje aktivnosti (govorimo o ciljnih in vrstah aktivnosti),
- načrt aktivnosti.

A – Prvi del druge faze je določanje prednostnih nalog, kjer na podlagi sestrške diagnoze postavimo oziroma določimo prednostne potrebe.

B – Bolj podrobno želimo razčleniti drugi del faze, to je postavljanje ciljev in načrtovanje aktivnosti.

* Referat na seminarju Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije o procesu zdravstvene nege in organizaciji sestrške službe, Bled, 21. in 22. aprila 1986

Seminar je potekal v srbskohrvaškem jeziku. Udeležile so se ga številne medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci iz vse Jugoslavije. Za objavo smo prejeli referate: **Sestrška anamneza in diagnoza** (Angela Hajdinjak in Vera Stebe), **Cilji kot osnova za pripravo načrta zdravstvene nege** (Roža Meglič), **Klasifikacija bolnika** (Stana Kavalič), **Komuniciranje v procesu zdravstvene nege** (Meta Furlan-Lipovec), **Vrednotenje zdravstvene nege** (Marjeta Kokoš), **Raziskovalno delo – osnova za razvoj zdravstvene nege** (Majda Šlajmer-Japelj), **Priprava na uvajanje procesa zdravstvene nege na bolnišničnem področju** (Martina Babič, Tita Šekavčnik in Dragica Sicherl) in **Prenos procesa zdravstvene nege v prakso osnovnega zdravstvenega varstva** (Silva Vuga).

Članka Sestrška anamneza in diagnoza po uredniški obravnavi nismo prejeli za objavo. Op. ured.

Klasifikacija ciljev, kriteriji za določanje ciljev in pogoji

Cilji so osnova oziroma izhodišče za načrtovanje in izvajanje nege in zdravljenja. Cilji zdravstvene nege so izboljšanje ali morda samovzdrževanje psihičnega, fizičnega in socialnega stanja bolnika oziroma varovanca.

Klasifikacija ciljev

– Splošni in posebni cilji

Splošni cilji nas usmerjajo k reševanju problemov bolnika oziroma varovanca na področju nege in zdravljenja ter k doseganju čimboljšega psihofizičnega in socialnega stanja bolnika. Posebne cilje postavimo v zvezi z določeno potrebo bolnika oziroma varovanca. Ti cilji vedno izhajajo iz splošnih ciljev zdravstvene nege in so že vezani na določeno aktivnost pri bolniku.

– Kratko-, srednje- in dolgoročni cilji

Kratkoročni cilji so pogosto podcilji ali spremljajoči cilji tistih ciljev, ki so postavljeni za srednje ali daljše obdobje. Doseženi morajo biti še preden preidemo k uresničevanju ciljev za srednjeročno ali daljše obdobje.

Primer: Alergični eksantem na koži zaradi uporabe levkoplasta. Cilji:

a) kratkoročni – olajšati težave, ki so zaradi tega nastopile (pogovor z zdravnikom o morebitni medikamentozni terapiji, aplikaciji obkladkov, uporaba drugega fiksacijskega materiala);

b) srednjeročni: zmanjšanje simptomov;

c) dolgoročni: nepoškodovana koža.

– Realni – sprejemljivi in realni – nesprejemljivi cilji

V procesu načrtovanja vedno postavljamo realne cilje. Pri tem moramo tudi upoštevati, ali so za bolnika sprejemljivi ali ne. Če je cilj realen, vendar za bolnika nesprejemljiv, načrtovanje ne bo uspešno. Ali z drugimi besedami, uskladiti moramo možnost doseganja cilja (objektivni dejavnik) ter sprejemanje postavljenih ciljev s strani bolnika in njegove družine (subjektivni dejavnik). Če upoštevamo tudi subjektivni dejavnik, lahko bolnika pridobimo za sodelovanje v procesu zdravljenja in nege.

– Primarni in sekundarni cilji

Ločujemo jih glede na njihovo prednost. Namen postavljanja prednostnih ciljev je, da najprej zadovoljimo tiste bolnikove potrebe, ki so najbolj pomembne glede na njegovo zdravstveno stanje. Med prednostne cilje štejemo tiste, ki smo jih načrtovali z namenom, da bi preprečili poslabšanje bolnikovega stanja.

Npr.: če v sestrski diagnozi ugotovimo, da so pri bolniku motene tiste biološke funkcije, ki so nujne za življenje, bomo najprej poskrbeli zanje in šele kasneje za druge biološke, psihične in socialne motnje.

Kriteriji za določanje ciljev

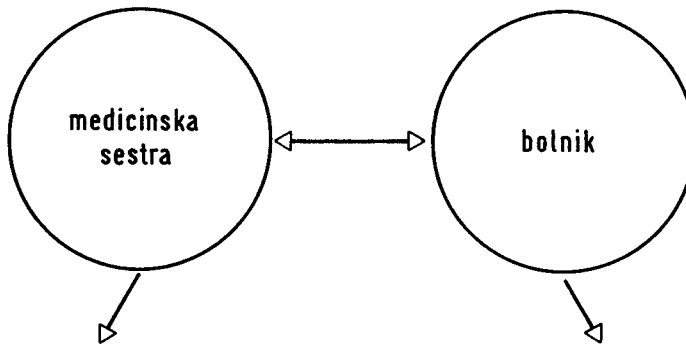
Cilje vedno postavljamo timsko. Ker upoštevamo znanje in izkušnje vseh članov tima, bolnika obravnavamo celovito in vsestransko in tako cilje postavljamo realno. Tako vključimo tudi več možnih načinov in postopkov za izvajanje zdravstvene nege in individualiziramo celotni proces nege in zdravljenja.

Cilji morajo biti jasno in razumljivo izraženi. Morajo biti konkretizirani in operacionalizirani, torej oblikovani tako, da je mogoče novo stanje kvalitativno meriti ali vrednotiti. Ko postavljamo cilje, se moramo vprašati, kaj želimo pri bolniku doseči, oziroma katere psihofizične funkcije želimo izboljšati. Istočasno moramo določiti tudi kriterije za vrednotenje doseganja ciljev. Cilje oblikujemo tako, da bomo lahko jasno ugotovili stopnjo in količino nove kvalitete v odnosu na izhodiščno stanje in na načrtovanje ciljev. To nam omogoča tudi sprotne vrednote in modifikacijo ciljev, če je to potrebno. Cilji se nanašajo na fizične in psihične spremembe, ki jih lahko opazujemo. Zato jih operacionaliziramo z glagoli kot: storiti, hoditi, izvesti, prikazati, poimenovati, identificirati, pojasniti, razložiti itd. Izogniti se moramo glagolom, ki izražajo miselne procese, katerih ne moremo opazovati, npr. ceniti, vedeti, verjeti, sprejeti itd.

Postavljamo take cilje, ki so zunanji odraz delovanja nekega bolnika, tisto, kar lahko opazujemo in vrednotimo. O tistem, kar se dogaja v bolnikovi notranjosti, lahko le sklepamo, na podlagi spoznanj o njegovem stanju.

Pogoji za postavljanje ciljev

Pogoji za postavljanje ciljev so zunanji in notranji. Zunanji pogoji so materialni, to je ustrezna opremljenost prostorov in pripomočki za nego. Notranji pogoji pa izhajajo iz strokovnih in osebnostnih značilnosti medicinske sestre, bolnika ter njunega medsebojnega odnosa.



strokovna usposobljenost medicinske sestre (znanje, sposobnosti)

- strokovno znanje mora biti operativno in kreativno. Medicinska sestra mora znati pojasniti in razložiti pomen in namen posameznih opravil ob bolniku in uporabiti to znanje v drugih sorodnih primerih;
- za uspešno delo mora imeti razvite senzorične in praktične sposobnosti, sposobnosti izražanja ter intelektualne sposobnosti, ki jih zavestno razvija ob vsakodnevnem delu z bolnikom;
- sposobna mora biti za konstruktivno komuniciranje (zdravstveni tim, bolnik).

bolnik in njegova diagnoza,

- njegove potrebe,
- njegov odnos do zdravljenja,
- spremljanje lastnih boleznih, njegov odnos do zdravljenja,
- sodelovanje bolnikove družine v procesu zdravljenja,
- socialno in ekonomsko okolje.

Načrtovanje aktivnosti

Načrtovanje ciljev je tesno povezano z dejavnostjo medicinske sestre. Na izbiro aktivnosti za uspešno doseganje ciljev veliko vplivajo tudi strokovno znanje in sposobnosti medicinske sestre. Sestra mora spremljati razvoj na področju zdravstvene nege in zdravljenja in se nenehno strokovno izpopolnjevati. Na tej stopnji sestrskega procesa je predvsem pomembna kreativnost v iskanju novih, boljših načinov in oblik dela. Ne smemo ostati le pri ustaljenih, rutinskih postopkih, ampak iskati nove načine za celovito doseganje zastavljenih ciljev. Po potrebi moramo tudi kombinirati različne načine dela in izbrati tisto, kar je pri posameznem načinu najboljše.

Vsak postopek, ki ga izberemo, moramo analizirati in se prepričati, če je za posameznega bolnika oziroma varovanca najustreznejši. Pri tem upoštevamo pozitivne in negativne učinke. Izberimo tiste načine, ki imajo pozitiven učinek in najmanjše negativne posledice.

Če je mogoče, izberemo tiste načine, s katerimi hkrati dosegamo več ciljev. S kreativnim pristopom lahko tako skrajšamo trajanje bolezni in hospitalizacijo, dosežemo manjšo porabo materialnih sredstev, manjšo obremenjenost zdravstvenih osebja, bolniku pa olajšamo zdravljenje.

Tudi v procesu načrtovanja skušamo pridobiti bolnika za sodelovanje. Včasih nas pri izbiri omejuje pomanjkanje ustreznih pripomočkov oziroma opreme.

C. Tretji del druge faze je **načrt aktivnosti**. Načrtujemo zaporedje aktivnosti, načrt predstavimo drugim zdravstvenim delavcem in bolniku ter načrtovane dejavnosti dokumentiramo.

LITERATURA

1. Kaufman-Steinman J. Assessment process: data collection and analysis. In: Phipps WJ, Long BC, Woods NF, eds. Medical-surgical nursing: concepts and clinical practice. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1983: 89–112.
2. Juchli L. Krankenpflege: Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker.
4. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1983: 76–80.
3. Leonard BJ, Redland AR. Process in clinical nursing. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1981: 3–32.

ZDRAVSTVENI OBZORNIK JE POMEMBEN DOKUMENT S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE, ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE MEDICINSKIH SESTER, ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN DRUGIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV.

POKAŽITE GA ŠE DRUGIM, MORDA SE TUDI ONI NAROČIJO NANJ!
