

KLASIFIKACIJA BOLNIKA*

Stana Kavalič

UDK 616-083

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; nega bolnika dokumentacija*

IZVLEČEK – *Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani je v teoretičnih in praktičnih programih sprejela proces zdravstvene nege kot vodilno načelo stroke. Avtorica obravnava enega izmed problemov praktičnega uvajanja procesa zdravstvene nege – dokumentiranje podatkov o bolniku oziroma varovancu. Dokumentacija mora biti čimbolj enostavna in pregledna. Vpisovanje in odčitavanje podatkov na negovalnem listu lahko olajša in skrajša klasifikacijski pristop, pri katerem z ustreznim simbolom označimo negovalni problem, istočasno pa tudi njegovo intenzivnost. Uporabljamo številčne simbole, ki so izbrani po načelu, progresivne nege. Potrebna je natančna opredelitev simbolnih oznak. Dodan je tudi primer negovalnega lista.*

CLASSIFICATION OF PATIENTS

DESCRIPTORS: *nursing care; nursing records*

ABSTRACT – *Theoretical and practical training programmes offered at the Ljubljana School of Nursing include the process of nursing, which has been adopted as the main principle of the nursing profession. The author deals with one of the practical aspects of this process – assembling and recording information about the patient. She stresses the need for clarity of these records and describes the classification technique designed to facilitate the recording of information as well as the reference to the data contained in the record. Numerical symbols, chosen for the purpose by the principle of progressive nursing, are used to mark particular nursing problems. Clear and accurate definition of these signs is mandatory. A nurse's record card is added to illustrate the subject.*

Obravnavana tema je povezana z vprašanjem, kako prenesti načela procesa zdravstvene nege v vsakodnevno delo. Najlažje se bo seznaniti s procesom, nekoliko težje ga bo razumeti, še težje osvojiti kot način mišljenja v stroki, najtežja naloga pa bo proces uresničiti v praksi, v delovni skupini, negovalnem timu in širšem delovnem okolju.

O procesu zdravstvene nege je bilo že veliko povedanega in napisanega, zato tu ne bomo utemeljevali njegovih prednosti. Ponovno pa moramo opozoriti, da nam ta metoda poleg večje kvalitete dela z varovanci odpira zlasti nove možnosti za razvoj stroke, saj nas sili v poglobljeno razmišljanje ter samostojno oblikovanje delovnih programov.

Kdor je proces zdravstvene nege spoznal samo v teoretični ali študijski obliki, se s strahom sprašuje, kakšni delovni pogoji so potrebni za uresničevanje te metode v praksi. Današnji čas je vse prej kot ugoden za uvajanje sprememb, ki so povezane z večjimi materialnimi in kadrovskimi zahtevami. Na srečo pa uvajanje procesa zdravstvene nege le ne pomeni postavljanja na glavo vse, kar vemo o zdravstveni negi, in zanikati vse tisto, kar smo za varovance in razvoj stroke doslej naredili. Pozitivne izkušnje, ki jih ni malo, nam bodo solidna podlaga za nadaljnji razvoj. Nova metoda dela zahteva le večjo sistematičnost, več dokumentiranja in timskega dela.

Naivno bi bilo misliti, da bo višja kvaliteta dosežena brez večjih naporov. Tudi nekaj dodatnih materialnih sredstev bo zahtevala. Ker ne moremo računati na to, da se bo v bližnji prihodnosti gospodarska situacija bistveno izboljšala, bomo morali delovati v okviru obstoječih možnosti. Tako bo uspeh odvisen predvsem od osebnega angažiranja vodilnih medicinskih sester ter vseh članov negovalnega tima. Nova metoda bo v začetku zaradi neizkušenosti in eksperimentalnega pristopa nekoliko bolj zamudna. V primeru, da ne bo mogoče pridobiti dodatnega delovnega časa, bo treba razpoložljivi delovni čas podrobno proučiti in njegovo porabo do skrajnosti racionalizirati. Klica morebitnega neuspeha se nahaja v nas samih. Medicinske sestre smo tradicionalno navajene, da lažje sprejememo pobudo za neko spremembo, če pride od drugod, zunaj naše stroke in je avtoritativno postavljena. Če pomeni novo obremenitev, velikokrat z deli, ki niso specifična za naš poklic, se z nastalo situacijo slej ko prej spriznamo in nove naloge vestno opravljamo, saj so največkrat povezane s preverjanjem oziroma nadzorom. Žal si manjkajoči čas marsikdaj pridobimo tako, da osiromašimo področje zdravstvene nege. Kadar pa pride do pobud iz naših vrst zaradi preobremenitve, rečemo ne, ne glede na posledice takega vedenja v stroki.

Še slabše je, če na spremembo le na videz pristanemo, t. j. rečemo »da« le zaradi ljubelega miru, pri čemer pa ne mislimo resno sodelovati. Velikokrat se tudi zgodi, da nam pogum pri prvih neuspehih in težavah upade. Tako marsikatera ideja, ki bi v delo prinesla višjo kvaliteto, zvedeni še predno zaživi in se uveljavi. Tako ravnanje kaže na neprofesionalni odnos in etiko. O profesionalni etiki namreč govorimo takrat, kadar so člani neke stroke dovolj zreli, da znajo opredeliti svoje strokovno področje in ga omejiti na dela, ki so specifična za poklic. Prav tako pa se njihova zrelost kaže v odgovornosti za razvoj stroke ter v sposobnosti in pripravljenosti, da prostovoljno in samoiniciativno prevzamejo delo, ki ga zahteva razvoj stroke.

Z uvajanjem procesa zdravstvene nege se vključujemo v svetovno in evropsko usmeritev razvoja stroke. Če ne bomo začeli sedaj, danes in ta trenutek, bo naše zaostajanje v strokovnem razvoju postalo čedalje bolj opazno in slej ko prej se bomo znašli na repu.

Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani je v svojih teoretičnih in praktičnih programih osvojila oziroma sprejela proces zdravstvene nege kot vodilno načelo stroke. Dela tudi na popularizaciji procesa zunaj šole, seveda pa je od medicinskih sester, ki delajo v zdravstvenih in drugih ustanovah odvisno, kako in kdaj bodo nove, sodobne ideje zaživele v praksi.

Medicinske sestre, ki bodo hotele v praksi uresničevati proces zdravstvene nege, bodo naleteli na mnoge probleme praktične narave. Tako npr.: Katere podatke o varovancu zbirati in kako jih zajeti na negovalnem listu na čimbolj pregleden in enostaven način?

Dobro organizirana strokovna nega se med drugim odlikuje po tem, da daje vsem članom negovalnega tima možnost pregleda nad negovalno problematiko posameznega varovanca. Dokument mora biti zato opremljen z vsemi ustreznimi (relevantnimi) podatki in sproti ažuriran. Ker je zlasti pri akutnem hospitalizira-

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

nem bolniku teh podatkov zelo veliko, obstaja nevarnost, da bomo izgubili pregled nad dejanskim stanjem bolnikov, oziroma porabili preveč časa za vpisovanje in odčitavanje. Dokumentacija je nujno potrebna, vendar ne bi smela tako obremenjevati medicinske sestre, da bi bilo ogroženo njeno delo z bolnikom in to predvsem neposredna pomoč, ki je osrednja in najbolj specifična oblika negovalne aktivnosti. Dokumentacija, ki je zasnovana tako, da z besedami opisuje stanje varovancev, je primerna samo, kadar je podatkov malo, t. j. kadar je psihofizično stanje bolnika stabilizirano, diagnostično-terapevtski program pa skromen po obsegu in zahtevnosti.

Za olajšanje dela v zvezi z vpisovanjem in odčitavanjem podatkov o bolniku oziroma varovancu in kar največje zmanjšanje porabe časa, se lahko poslužujemo **klasifikacijskega pristopa**. Informacijo o bolniku oziroma varovancu zamenjamo s simbolom. Prav vpisovanje simbolov namesto celotnih informacij, pa omogoča tudi prihranek prostora v dokumentu ter daje večjo preglednost.

Način, ki ga priporočamo v preizkušnjo, je zasnovan enostavno, vendar sistematično. Uspešno nas vodi pri izbiranju podatkov, pri čemer v klasifikacijski mreži z ustreznim simbolom identificiramo negovalni problem ter istočasno označimo njegovo intenzivnost. Uporabljamo številčne simbole, ki so izbrani po načelih progresivne nege. Odsotnost problema označimo s simbolom **0**, oznaka **1** pomeni stopnjo največje, **3** pa najmanjše prizadetosti oziroma zaželeno ali normalno stanje. Stopnja **2** se nanaša na vmesne vrednosti.

Tako je zadoščeno zahtevam procesa zdravstvene nege po zbiranju ustreznih podatkov in ugotavljanju bolnikovih potreb na preprost način za vsakdanjo rabo. Vemo, da je bolnik z oznako **1** zaradi svojega stanja povsem odvisen od negovalnega tima in so njegove potrebe po zdravstveni negi največje. Potrebe po zdravstveni negi upadajo, ko se bolniku stanje izboljšuje in napreduje v klasifikacijski oznaki **2** oziroma **3**.

Z označitvijo problemov v klasifikacijski mreži so do neke mere nakazani tudi cilji, saj je razumljivo, da želimo doseči stanje, označeno s simbolom **3** pri vseh bolnikovih aktivnostih, ki so zaradi bolezni spremenjene in vplivajo na slabšo sposobnost samooskrbe. Pri patoloških stanjih pa želimo doseči njihovo odstranitev, t. j. stanje **0**. Bolnik, označen z **2**, je ohranil neko stopnjo aktivnosti, rabi pa pomoč, ki je lahko fizične ali psihične narave. Ta je posredovana v obliki informacije, nasveta, spodbude ali v kakšni drugi ustrezni obliki.

Primeri:

-
- VSTAJANJE:**
- 0** – ne sme vstati, vstajenje ne pride v poštev,
 - 1** – ne more sam vstajati, rabi izdatno, tudi fizično pomoč,
 - 2** – ne sme sam vstajati, potrebuje nadzor,
 - 3** – pri vstajanju je samostojen;
- KAŠELJ:**
- 0** – ne kašlja,
 - 1** – močan in pogost kašelj,
 - 2** – močan občasen ali pogost zmeren kašelj,
 - 3** – občasen zmeren kašelj;

- FOLEY:**
- 0 – nima stalnega katetra,
 - 1 – prisotni znaki vnetja, večje subjektivne težave,
 - 2 – manjše subjektivne težave, ne pazi dovolj na položaj drenažne cevi in zbiralne vrečke,
 - 3 – objektivno in subjektivno ni problemov, drenažni sistem deluje brezhibno, bolnik upošteva vsa navodila;

Če hočemo, da bo klasifikacijski pristop uspešen, t. j. da bo negovalnemu timu olajšal delo, bomo morali skrbno pripraviti interpretacijo simboličnih oznak. Tam, kjer ista oznaka pomeni več različnih stopenj, bo potrebno v beležkah, ki spadajo k negovalnemu listu, pojasniti, kakšno je stanje v posameznem primeru.

Bolnik G. O. starost 72 spol ž poklic knjižničar
 Datum sprejema 10. 3. 1986 datum oper. 11. 3. 86 družinsko stanje vdova, 3 otroci
 Diagnoza cholelitiazis Druge dgn.: —
 Vid okala 435 sluh slabši lev invalidnosti — perim. amnezija na čepul
 Alergije — z. proteza da druge poseb.: —

sposobnost samooskrbe	1 2 3 4 5 6 7							opazovanja	1 2 3 4 5 6 7							diagnostično terap. program	1 2 3 4 5 6 7						
	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.		10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.		10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
vstajanje	3	—	—	2	2	3	3	zavest	3	3	3	3	3	3	3	laboratorij	✓	—	—	—	—	—	
hoja	3	—	—	2	2	3	3	dihanje	3	2	2	3	3	3	3	rtg	✓	—	—	—	—	—	
obračanje	3	1	2	2	3	3	3	pulz	3	3	3	3	3	3	3	endoskopije	—	—	—	—	—	—	
sedenje	3	—	—	—	2	3	3	temperatura	3	3	3	3	3	3	3	EKG	✓	—	—	—	—	—	
hranjenje	3	—	1	2	2	3	3	RR	2	2	2	2	2	2	2	diureza	—	3	2	3	—	—	
izkašljevanje	—	1	2	3	3	—	—	kašelj	—	2	2	3	3	—	—	bilanca tek.	—	—	—	—	—	—	
sob. stranišče	—	—	—	2	—	—	—	perspiracija	—	2	3	3	3	3	3	dieta	3	—	3	3	3	3	
stranišče	3	—	—	—	2	3	3	apetit	2	1	1	1	2	2	2	infuzija	—	3	3	3	—	—	
ustna nega	3	1	2	3	3	3	3	mikcija	3	1	1	1	3	3	3	transfuzija	—	—	—	—	—	—	
anogen. nega	3	1	1	3	3	3	3	defekacija	3	—	—	2	3	3	3	prevez rane	—	—	3	—	—	—	
noge	3	1	1	2	2	2	3	feces	3	—	—	3	3	3	3	šivi	—	✓	✓	✓	✓	✓	
česanje	3	1	2	3	3	3	3	meteorizem	—	—	—	—	—	—	—	abdom. dren	—	—	—	—	—	—	
nohti	3	1	1	2	3	3	3	flatulenca	3	—	—	2	3	3	3	redivac	—	—	—	—	—	—	
britje	—	—	—	—	—	—	—	bruhanje	—	—	—	—	—	—	—	"T" dren	—	—	—	—	—	—	
oskoba stoma	—	—	—	—	—	—	—	bolečina	—	3	2	2	3	3	3	klizma	3	—	—	—	—	—	
navodila	3	2	2	2	3	3	3	oper. rana	—	3	3	3	3	3	3	Foley	—	3	3	2	—	—	
kopalnica	3	—	—	—	2	2	3	dekubitus	—	—	—	—	—	—	—	NGS	—	2	—	—	—	—	
zvonec	3	3	3	3	3	3	3	spanje	2	2	2	2	3	3	3	stoma	—	—	—	—	—	—	

Zavedati se moramo, da simbol v večini primerov ni enakovredno nadomestilo za obsežnejšo besedno obrazložitev. Tam, kjer je obrazložitev nujno potrebna, jo seveda izpišemo. Ne smemo tudi pozabiti na načelo individualizacije, ki od medicinske sestre zahteva, da identificirani negovalni problem rešuje v povezavi z vsemi drugimi pomembnimi podatki, kot so starost, počutje, razpoloženje, razvojna stopnja bolezni, predpisan terapevtski režim ipd. Ponovno poudarjam, da se k simboličnim oznakam zatekamo samo zaradi stiske s časom in večje preglednosti negovalne problematike, nikakor pa ne zaradi morebitne poenostavitve dela z bolniki (varovanci) ali celo rutinizacije. Take zlorabe klasifikacijskega pristopa lahko preprečimo z dobro pripravo dokumentacijskega gradiva ter sistematičnim delom v timu.

