

VREDNOTENJE ZDRAVSTVENE NEGE*

Marjeta Kokoš

UDK 616-083

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; negovalni tim; vrednotenje nege*

IZVLEČEK – Vrednotenje (evalvacija) je zadnja faza procesa zdravstvene nege, v kateri ugotavljamo, če so dosežki zdravstvene nege glede na postavljene cilje in načrtovane posege dali želene učinke. Vrednotenje je sprotno in končno, ob odpustu bolnika iz zdravstvene oskrbe. Končno vrednotenje mora opraviti medicinska sestra, ki je za posameznega varovanca pripravila načrt zdravstvene nege, obravnavajo pa ga vsi člani negovalnega tima, saj s tem povečujejo poznavanje varovančevih potreb, strokovno znanje in delovne izkušnje. Opisan je pomen enotne kategorizacije varovančevih potreb, negovalnih posegov in dosežkov zdravstvene nege ter vloga dokumentacije in enotnega strokovnega izražja za sistematično vrednotenje zdravstvene nege.

EVALUATION OF NURSING

DESCRIPTORS: *nursing care; nursing team; nursing evaluation*

ABSTRACT – Evaluation represents the last phase in the process of nursing. The results of nursing are evaluated in order to find out whether the goals have been reached and the planned procedures have proved effective. The process of nursing is evaluated during the patient's stay in hospital and at discharge. This final evaluation act is the responsibility of the nurse who had planned the process of nursing. The results, however, are examined also by other members of the nursing team, who, in this manner, improve their professional knowledge and widen their experience. The author underlines the importance of uniform categorization of the patient's needs, the nursing procedures and the results obtained, and points out to the importance of record keeping and the use of uniform professional terminology for a systematic evaluation of the process of nursing.

Vrednotenje (evalvacija) je sestavljeno iz raziskave in presojanja po posebnih merilih glede na postavljene cilje. To je zadnja faza v procesu zdravstvene nege in pomeni zaključek dejavnosti. Brez vrednotenja bi bil proces zdravstvene nege nepopoln, ker sploh ne bi vedeli, če smo dosegli cilje, ki smo si jih zastavili. Tako dobimo povratno informacijo ter možnost, da spoznamo tudi druge potrebe varovanca. Lahko bi rekli, da je povezujoči del celotnega procesa zdravstvene nege, ki sega do odpusta bolnika iz zdravstvene oskrbe.

Medicinska sestra mora biti sposobna vrednotiti dosežke zdravstvene nege glede na postavljene cilje, saj vrednotimo že v fazi načrtovanja, ko s člani tima iščemo alternativne rešitve v zvezi z izvajanjem posegov oziroma postopkov zdravstvene nege. Od kvalitetnega izvajanja vseh treh predhodnih faz (ugotavljanje potreb po zdravstveni negi, načrtovanje zdravstvene nege, izvajanje zdravstvene nege) je odvisno tudi vrednotenje. Bolje rečeno, predhodne faze so podlaga za vrednotenje. Zato zahteva ta faza sistematičen pristop ter sposobnost kritične presoje. To pa zadeva strokovno usposobljenost negovalnega tima, enotno doktrino izvajanja zdravstvene nege, enotno dokumentacijo in seveda enotno terminologijo.

Strokovne usposobljenosti ne bomo dosegli samo z rednim izobraževanjem, pač pa terja nenehno izpopolnjevanje, dograjevanje znanja ter uporabo dosežkov drugih področij.

Za področje enotnega izvajanja zdravstvene nege je bilo že veliko narejenega, do podrobnosti pa se izvajanje uskladi še na strokovnih kolegijih oziroma sestankih negovalnega tima.

Iz izkušenj vemo, da smo se v zdravstveni negi posluževali v glavnem ustnega poročanja in le delno pisnega, ki je bil bolj ali manj skromen opis stanja varovanca. Vsako sistematično in načrtovano delo pa mora sloneti na dobri dokumentaciji, ki je osnovna sestavina vrednotenja tega dela. Proces zdravstvene nege terja dober sistem dokumentiranja, ker le tako lahko pripomoremo k večanju kvalitete zdravstvene nege in zagotavljanju njene neprekinjenosti.

Z dokumentacijo dobimo kronološki pregled zdravstvene nege in njenih dosežkov, dobimo možnost vpogleda v prejšnje postopke, širimo strokovno znanje za njeno področje in ne nazadnje, si tako zagotavljamo tudi zanesljive podatke v pravne namene. Zavedati se moramo, da brez dokumentacije vrednotenja ne moremo opraviti, le dobra dokumentacija pa je lahko podlaga za kvalitetno vrednotenje zdravstvene nege. Takšno delo pa zahteva timski pristop. Vse, kar zabeležimo, mora biti razumljivo celotnemu negovalnemu timu. To pa seveda zahteva enotno strokovno izrazje (terminologijo), ki pa je, žal, za področje zdravstvene nege zelo skromno zbrano.

Enotno strokovno izrazje nam omogoča prepoznavanje posameznih kategorij, kar je za proces zdravstvene nege nujno. Potrebe varovanca moramo kategorizirati v skladu s primarnim oziroma glavnim ciljem, h kateremu bomo usmerili naše posege oziroma intervencije. Enotna kategorizacija nam bo omogočala boljše vrednotenje zdravstvene nege, saj lahko vrednotenje imenujemo tudi kritično analizo dosežkov zdravstvene nege glede na cilje.

Potrebe po zdravstveni negi grupiramo ali kategoriziramo na tista fiziološka, psihološka in socialna stanja, zaradi katerih išče varovanec pomoč ali podporo, ki jo najbolj ustrezno lahko daje le medicinska sestra.

Vsaka posamezna kategorija potreb po zdravstveni negi mora biti natančno opredeljena, kajti le tako lahko določimo cilje, načrtujemo posege in opravimo vrednotenje.

Ko načrtujemo posege medicinske sestre, to je specifične aktivnosti za doseg cilja, ki smo si ga zastavili v zvezi s potrebo za izboljšanje, povrnitev ali ohranitev zdravja, je prav tako pomembno, da te posege kategoriziramo oziroma grupiramo v posamezne skupine. Ti zajemajo intervencije, opazovanje, sodelovanje in usklajevanje posameznih aktivnosti v zvezi z varovančevimi potrebami.

Tudi dosežke zdravstvene nege razvrščamo v posamezne kategorije, ker jih ocenimo v odnosu do določenega cilja. Kategorije so pri vrednotenju lahko različne. Zajemajo lahko nepričakovane dobre dosežke zdravstvene nege, kjer zelene cilje dosežemo prej, kot smo pričakovali ali načrtovali, delno doseganje ciljev ali nedoseganje ter tudi nazadovanje.

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

Pri taki kategorizaciji je vrednotenje dosežkov v zdravstveni negi jasno, saj nam le-ti kažejo na kvaliteto zdravstvene nege v celoti. Dosežki pa bi bili kvalitetnejši, če bi v zdravstveni negi uporabljali enotne standarde zdravstvene nege, ki bi nam omogočali tudi razvoj profesionalne miselnosti, vzpostavili drugačen odnos do drugih zdravstvenih delavcev, v marsičem izboljšali odnos do varovancev ter ne nazadnje opravičili izdatke za zdravstveno nego.

Vrednotenje kot zadnja faza procesa zdravstvene nege pomeni zaključek sistematičnega dela, kar nam pomaga, da bomo ob morebitni ponovni obravnavi, npr. ob ponovni hospitalizaciji vedeli veliko več o varovancu, daje nam priložnost za pogovor z bolnikom oziroma varovancem, širi strokovno znanje negovalnega tima, povečuje delovne izkušnje in je zelo uporabno za delo z učenci in študenti zdravstvenih šol.

Za sistematično vrednotenje zdravstvene nege potrebujemo tudi podatke o zdravstvenem stanju varovanca ob sprejemu v zdravstveno oskrbo, o njegovih potrebah po zdravstveni negi, o ciljnih zdravstvene nege, o načrtovanih posegih, o opravljenih posegih, o trenutnem stanju varovanca ter tudi podatke o varovančevi družini. Le s pomočjo tako zbranih podatkov, lahko kvalitetno vrednotimo v procesu zdravstvene nege. Ob vrednotenju ugotavljamo, če so dosežki s postavljenimi cilji in načrtovanimi posegi dali zelene učinke, ker smo tako izpolnili pričakovanja varovanca. Opozoriti moramo, da uspeh zdravstvene nege ni odvisen samo od sodelovanja varovanca, ampak tudi od drugih dejavnikov, torej od zdravstvenega delavca, ki nego izvaja, od okolja, v katerem delamo, pa tudi od pripomočkov, ki jih za izvajanje zdravstvene nege potrebujemo.

Vrednotenje opravljamo sproti ter seveda na koncu, ob odpustu varovanca iz zdravstvene oskrbe, ko ne načrtujemo nobenih postopkov v zvezi z zdravstvene nego. Pri končnem vrednotenju je v središču pozornosti vedno končni dosežek zdravstvene nege, ki mora biti usmerjen k izpolnitvi pričakovanj in željam varovanca. Končno vrednotenje mora vedno opraviti tista medicinska sestra, ki je pripravila načrt zdravstvene nege za posameznega varovanca. O tem mora razpravljati z vsemi člani negovalnega tima, kar hkrati pomeni tudi obliko strokovnega izpopolnjevanja, ter navaja k sistematičnemu delu, s čimer povečuje kvaliteto zdravstvene nege.

Negativni rezultati ali nepopolno doseganje ciljev pri izvajanju zdravstvene nege nas ne smejo demoralizirati ali celo vzeti voljo do dela. Vrednotenje je prav tista faza procesa zdravstvene nege, kjer lahko z natančno analizo v timu ugotovimo, kje so vzroki, da nismo dosegli zastavljenih ciljev, kar mora biti spodbuda za nadaljnje delo.

Proces zdravstvene nege lahko uvedemo vsaki zdravstveni organizaciji, kjer izvajamo zdravstveno nego, seveda pod pogojem, da razumemo in osvojimo zasnovanost procesa, če želimo, da bomo uspešni. Proces zdravstvene nege nam daje široke možnosti za razvoj stroke. Teži k zdravstveni negi, kjer je varovanec subjekt in ne objekt zdravstvene nege.

NE VEMO, KOLIKŠNE MOČI IN KAKŠNE SPOSOBNOSTI SKRIVA V SEBI VSAKO ŽIVO BITJE. NITI NE SLUTIMO, KAJ VSE ZMOREMO. SMO IN ODIDEMO, IN NIKDAR NE ZVEMO, KAJ VSE BI LAHKO BILI IN STORILI.

Dobra usposobljenost zdravstvenih delavcev za izvajanje zdravstvene nege nam omogoča, da tudi zdravstveno nego pripravimo za računalniško obdelavo. Pri taki obdelavi pa je pogoj, da smo poenoteni v strokovni terminologiji in uporabi kategorij. Podatki, ki jih s pomočjo računalnika zbiramo za posamezen oddelek ali delovno organizacijo, so tako hitro dosegljivi in jih lahko uporabimo za različne analize, ki lahko vključujejo tudi vrednotenje našega dela.

Dosežke svojega dela pa moramo poznati, ker so pomemben pokazatelj uspešnosti dela. Seveda, pa bo to dosti lažje tam, kjer že imajo razvit tovrstni informacijski sistem in bi računalniška obdelava podatkov zdravstvene nege pomenila le dopolnitev informacijskega sistema v zdravstvu.

Sistematičnost zdravstvene nege daje podlago tudi za znanstvenoraziskovalno delo, ki je imperativ za razvoj stroke. Medicinske sestre kot najštevilnejša skupina zdravstvenih delavcev, so dolžne skrbeti za razvoj in napredek stroke, ki jo izvajajo, in se kot enakopraven partner vključiti v zdravstveni tim za doseg ciljev, ki jih je postavila Svetovna zdravstvena organizacija v projektu Zdravje za vse do leta 2000.

LITERATURA je na voljo pri avtorici.

TELESNA SPOSOBNOST IN ŠPORT V TRETJEM SVETU

Naj bo v vročini in prahu, na bujni zelenici ali na betonskih parkiriščih pod mostovi avtocest, v vseh koticih so otroci vsega sveta odkrili veselje do igre. Povsod se igrajo z žogo, mahajo s palicami za kriket ali loparji za bádminon, kljubujejo težnosti na drsalkah ali kotalkah. V mnogih državah v razvoju se še vedno zabavajo s prastarimi igrami s palico in žogo, ki so prednice marsikaterih sodobnih iger, kot je hokej, ki so ga prvič igrali pred 5000 leti v Egiptu. Bádminon je iz novejšje dobe, saj je bil priznan šele leta 1877 v Karačiju.

Igre so v prvi vrsti zabava za otroke. Tudi ko nimajo tekmovalnega značaja, dajejo občutek velikega zadovoljstva in osebnega uspeha, saj prevzamejo vsega človeka. Mladi in stari, sami ali v ekipi, telesno prizadeti ali olimpijski atleti, vsi se lahko po svoje izkažejo. Vsakdo lahko premaga samega sebe in hkrati tekmuje z drugimi. Zvijajača in bistrost, tako kot v zgodbi o želvi in zajcu, pogosto zmagata nad samo gibčnostjo.

Mladi narodi 20. stoletja so v svetu povzročili množično zanimanje in udeleževanje v športih, kar starodavno tradicijo povezuje z današnjimi tekmovanji.

Ko so vstopili v Združene narode kot države članice in se otrsli kolonialnih vlad, so za šport izdelali posebno politiko, kar je tako simbol narodnega ponosa in neodvisnosti kot spodbuda za zdrav način življenja.

Iz gradiva Svetovne zdravstvene organizacije za svetovni dan zdravja 1986

V RESNIH TRENUTKIH MORAJO LJUDJE GOVORITI JASNO, KER JE SAMO TAKO MOGOČE PREPREČITI NESREČO.

Josip Broz-Tito