

PRIPRAVA NA UVAJANJE PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE NA BOLNIŠNIČNEM PODROČJU

Martina Babič, Tita Sekavčnik, Dragica Sicherl

UDK 616.9-083-031.81

INTRODUCING THE PROCESS OF NURSING IN THE HOSPITAL

DESKRIPTORJI: *nega bolnika, nega bolnika bolnišnična; infekcijske bolezni*

DESCRIPTORS: *nursing care; nursing service hospital; communicable diseases*

IZVLEČEK – Opisane so priprave na uvajanje procesa zdravstvene nege v učni bazi Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani na Univerzitetni kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Te so zajele proučitev in spremembo kadrovske zasedbe, strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester, opredelitev in uvedbo posebne dokumentacije (sestrska anamneza, ugotavljanje potreb po zdravstveni negi, klasifikacija bolnikovih potreb po načelu progresivne nege, načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege, vrednotenje zdravstvene nege, obvestilo patronažni medicinski sestri) ter nekatere spremembe pri organizaciji dela (timsko delo, prenos informacij). Sklepni del opredeljuje naloge za nadaljnje delo pri uvajanju in spremljanju procesa zdravstvene nege.

ABSTRACT – The authors present the preliminary procedures carried out prior to the introduction of the nursing process in the University Department of Infectious Diseases and Febrile Illnesses, which is a teaching hospital for students of the Ljubljana School of Nursing. These preparatory steps include staff changes, special training of nurses, definition and introduction of new record keeping (nurse's history, identification of the patient's needs for nursing, classification of patients by the progressive nursing principles, planning and carrying out of nursing procedures, evaluation of results and information about the patient forwarded to the district nurse), and some alterations in the organization of work (team concept, information transfer). Finally, some tasks connected with the introduction and evaluation of the process of nursing are listed.

Preteklo je že nekaj let, odkar je iz Svetovne zdravstvene organizacije prek Zveze društev medicinskih sester Slovenije prišel tudi do nas nov pojem v zdravstveni negi – proces zdravstvene nege. Proces zdravstvene nege vključuje uporabo znanstvenih metod v vseh fazah in usmerja medicinsko sestro k bolniku. Medicinska sestra opravlja svoje naloge bolj sistematično, probleme ugotavlja in rešuje skupaj z bolnikom in njegovimi svojci.

Pri vsakem delu vedno stremimo po višji kakovosti. Če izhajamo iz dejstva, da je zdravstvena nega kvalitetna takrat, kadar je vsebinsko in metodološko usklajena s sodobnimi načeli v stroki in ugotovitvami njej sorodnih strok, potem je proces zdravstvene nege prav gotovo metoda, ki vodi k višji kakovosti dela.

Glede na prednosti procesa zdravstvene nege je pedagoški tim Višje šole za zdravstvene delavce, Oddelka za zdravljenje in nego, zastavil svoje delo tako, da

Martina Babič, višja medicinska sestra, Univerzitetna klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 61105 Ljubljana
 Tita Sekavčnik, višja medicinska sestra, Višja šola za zdravstvene delavce, Univerza Edvarda Kardelja v Ljubljani, Poljanska 26 a, 61001 Ljubljana
 Dragica Sicherl, višja medicinska sestra, Univerzitetna klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 61105 Ljubljana

bosta spoznavanje in praktična raba procesa zdravstvene nege potekala neprekinjeno čez ves študij, in to pri teoretičnem in praktičnem pouku predmeta. Za povezavo teorije s prakso pa rabimo primerne učne baze. Ena izmed učnih baz je tudi Univerzitetna klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja pri Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Na pobudo Višje šole za zdravstvene delavce so se medicinske sestre odločile, da začnejo delo po procesu zdravstvene nege. Pričakujemo višjo kvaliteto zdravstvene nege, šoli pa omogočimo pouk po tej sistematični metodi. Po uvodnih pogovorih smo na kliniki začeli s pripravami v septembru 1985. Priprave smo začeli s proučevanjem in izpopolnjevanjem naslednjih področij:

1. kadrovska zasedba in strokovno izpopolnjevanje kadrov,
2. dokumentacija in prenos informacij,
3. organizacija dela.

Vsebine vseh treh področij se tesno prepletajo.

Kadrovska zasedba in strokovno izpopolnjevanje kadrov

Višje medicinske sestre, nosilci načrtovanja zdravstvene nege, so se udeležile enotedenskega seminarja o procesu zdravstvene nege, ki ga je organizirala Višja šola za zdravstvene delavce, ali dvodnevne seminarja, ki ga je organizirala Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Skupno se je izpopolnjevalo devet višjih medicinskih sester. Udeleženke so na seminarju izpopolnile svoje znanje iz filozofije, zdravstvene nege, v diskusiji pa so prišle do novih spoznanj o kvaliteti zdravstvene nege, o njeni sistematičnosti in tudi o različnosti med tradicionalno in sistematično nego, ki temelji na procesu. Prišli smo do spoznanja, da je delo po tej metodi prav gotovo kvalitetnejše, bolj sistematično, vendar pa časovno zahtevnejše, posebno za nosilce načrtovanja zdravstvene nege – za višje medicinske sestre.

Za uspešno delo po procesu je potrebno, da delo poteka neprekinjeno v vseh fazah. Istočasno ugotavljamo, da je višja medicinska sestra čedalje bolj obremenjena z uresničevanjem diagnostičnega načrta in vodenjem administracije, posebno še v obdobju krajsanja ležalne dobe. Ta spoznanja so privedla do iskanja rešitev v dveh smereh:

- povečati število medicinskih sester in
- zmanjšati obseg dosedanjega dela.

Na Univerzitetni kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja imamo celotno negovalno delo organizirano v treh delovnih izmenah. Tudi višje medicinske sestre so razporejene poleg dopoldanske tudi v popoldansko in nočno izmeno. V dopoldanski izmeni dela več medicinskih sester kot v popoldanski in nočni. V pripravi na delo po procesu zdravstvene nege smo okrepili popoldansko izmeno z večjim številom višjih medicinskih sester. V okviru celotne negovalne dejavnosti pa predvidevamo še nekaj novih delovnih mest za višje medicinske sestre.

Dokumentacija in prenos informacij

Strokovnjaki nas opozarjajo, da informatika odloča o kvaliteti življenja današnjih in prihodnjih generacij. Medicinske sestre so v preteklosti verjele, da je dokumentiranje dela nekaj povsem drugega kot nega bolnika ter vpliva na njeno

kvaliteto morda celo negativno. Danes vemo, kako pomembna je dokumentacija, da je sestavni del načrta individualne, sistematične zdravstvene nege in omogoča oceno njene kvalitete in njenega razvoja. Vsaka stroka rabi za svoj napredek pri delu dobro dokumentacijo. Brez dobre dokumentacije torej ne moremo pričakovati dobrega komuniciranja, zanesljivosti pri delu, sistematičnosti in napredka.

Za začasno poskusno delo pri manjšem številu bolnikov na oddelku za polintenzivno in standardno nego smo se odločili za naslednje dokumente:

- sestrška anamneza,
- ugotavljanje potreb po zdravstveni negi,
- klasifikacija bolnikovih potreb po načelu progresivne nege,
- načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege,
- vrednotenje zdravstvene nege,
- obvestilo patronažni medicinski sestri (povezovanje z osnovnim zdravstvenim varstvom).

Sestrška anamneza nam dá skupaj z drugimi dokumenti, ki jih uporabimo, prvo orientacijo o bolnikovih življenjskih navadah, njegovem razmišljanju o boleznih in njegovem socialnem stanju. Podatke dobimo pri vodenem pogovoru z bolnikom ali s svojci ob sprejemu. Pozneje jih še dopolnjujemo.

Na podlagi zbranih podatkov in opazovanja bolnika **ugotovimo bolnikove potrebe**, jih **klasificiramo** po načelu progresivne nege in naredimo prednostni seznam bolnikovih potreb.

Ocena stanja in ugotovljene bolnikove potrebe so nam glede na postavljene cilje podlaga za **načrtovanje dela** za celoten negovalni tim v določenem času. Pri tem upoštevamo tudi **negovalne standarde oddelka**, ki jih postavimo v mejah kadrovskih in materialnih možnosti.

Posamezni izvajalci dokumentirajo **opravljeno delo** in svoje ugotovitve pri bolniku. Ob zaključku bolnišničnega oskrbovanja **ovrednotimo negovalno delo** in sporočimo patronažni sestri opis zdravstvenega stanja bolnika, ki ga odpuščamo v domačo oskrbo.

Pri oblikovanju dokumentacijskih obrazcev smo želeli, da bi čimbolj dosegli cilje dokumentiranja, zato smo upoštevali načela celovitosti (bolnika zajemamo kot psihosomatsko celoto), sistematičnosti, preglednosti, uporabnosti podatkov in možnosti arhiviranja.

Izhajali smo iz potreb, ki so pri naših bolnikih najbolj pogoste. Delo smo pričeli na oddelku za standardno in polintenzivno nego. Praviloma načrtujemo delo v jutranjem času za 24 ur, ob spremembah bolnikovega stanja pa načrt dopolnjujemo v popoldanskem času. Pri novosprejetih bolnikih pričnemo delo ob sprejemu. Prve izkušnje so pokazale na nekatere pomanjkljivosti. To so: nepopolni standardi nege, pomanjkljiva strokovna terminologija, slabosti pri funkcioniranju negovalnega tima in prenosu informacij. Istočasno pa že ugotavljamo izboljšanje medsebojnega komuniciranja in prenosa informacij.

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

SESTRSKA ANAMNEZA**1. SPREJEM**

- razlog
- stanje pomičnosti
- okolje, iz katerega prihaja (domača oskrba, domska oskrba)
-

2. PREJŠNJE HOSPITALIZACIJE NA KLINIKI

- pripombe
- želje

3. OBISKI

- zaželeni – v okviru hišnega reda
- izjemni nezaželeni

4. PREHRAMBENE NAVADE

.....

5. NAVADE V ZVEZI S SPANJEM

.....

6. NAVADE V ZVEZI S TELESNO HIGIENO

.....

7. NAVADE V ZVEZI Z IZLOČANJEM

- mikcija
- defekacija

8. SOCIALNA ANAMNEZA

- situacija v družini
- poklicna situacija
- hobiji

9. KAJ BOLNIK OZ. VAROVANEC VE O SVOJI BOLEZNI?

.....

10. DOPOLNILNI PODATKI (invalidnost, okvara sluha, okvara vida, težave zaradi kroničnega obolenja)

.....

.....

UGOTAVLJANJE POTREB PO ZDRAVSTVENI NEGI

IME IN PRIIMEK

LIST

DATUM ROJSTVA

POKLIC

BIVALIŠČE

	ZAPOREDNI DNEVI									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	DATUM									
ZAVEST										
DIHANJE										
KAŠELJ										
TEMPERATURA										
ZNOJENJE										
PULZ										
RR										
MIKCIJA										
BILANCA TEKOČIN										
DEFEKACIJA										
SPANJE										
POMIČNOST										
GIBANJE										
DEKUBITUS										
PREHRANA										
APETIT										
BRUHANJE										
USTNA SLUZNICA										
KOŽA										
POČUTJE										
BOLEČINA										
ZDRAVSTVENA VZGOJA										
POVEZ. S SOC. SLUŽBO										
POVEZ. S PATRONAŽ. SLUŽ.										
LAB.: KRI										
LAB.: URIN										
LAB.: BLATO										
LAB.: SPUTUM										
LAB.: LIKVOR										
LAB.: BRIS										
INFUZIJA										
OBKLADKI										

V ŽIVLJENJU VEČINE LJUDI PRIDE TRENUTEK, KO SO SPOSOBNI IZPELJATI VELIKE STVARI. TO JE TAKRAT, KO SE JIM NIČ NE ZDI NEMOGOČE.

Stendhal

KLASIFIKACIJA BOLNIKOVIH POTREB PO NAČELU PROGRESIVNE NEGE*

- ZAVEST:**
- 1 – hujše motnje (nezavest, delirij)
 - 2 – zmedenost, somnolenca
 - 3 – normalno stanje, časovno in krajevno orientiran
- DIHANJE**
- 1 – dispnoe, ortopnoe
 - 2 – tahipnoe, plitvo dihanje
 - 3 – eupnoe
- KAŠELJ:**
- 1 – močan pogost kašelj, apnoične krize
 - 2 – močan občasen kašelj, pogost zmeren kašelj
 - 3 – občasen zmeren kašelj
 - 0 – bolnik ne kašlja
- TEMPERATURA:**
- 1 – nad 37,7 z mrzlico
 - 2 – od 37,1 do 37,6
 - 3 – do 37
- ZNOJENJE:**
- 1 – koža celega telesa je vlažna, vlažno osebno perilo
 - 2 – lokalno povečano znojenje
 - 3 – normalna perspiracija
- PULZ:**
- 1 – izrazita tahikardija (nad 110 utripov/min.)
izrazita bradikardija (pod 50 utripov/min.)
 - 2 – zmerna tahikardija (od 90–110 utripov/min.)
zmerna bradikardija (od 50–60 utripov/min.)
 - 3 – normalne vrednosti (od 60–90 utripov/min.)
- KRVNI TLAK (RR):**
- 1 – hipertoniija – sistolični tlak nad 200 mm Hg (26,7 kPa)
hipotoniija – sistolični tlak pod 110 mm Hg (14,7 kPa)
 - 2 – zmerna hipertoniija – sistolični tlak od 160–200 mm Hg (21,3–26,7 kPa)
zmerna hipotoniija – sistolični tlak od 100–115 mm Hg (13,3–15,3 kPa)
 - 3 – normalne vrednosti do 160 mm Hg (21,3/12,0 kPa),
pravilno razmerje obeh
- MIKCIJA:**
- 1 – stalna inkontinenca, retencija
 - 2 – občasna inkontinenca, retencija
 - 3 – bolnik v celoti kontrolira mikcijo
- BILANCA
TEKOČIN:**
- 1 – izrazita neuravnoteženost
 - 2 – zmerna neuravnoteženost
 - 3 – uravnoteženost
 - 0 – ne merimo
- DEFEKACIJA:**
- 1 – stalna inkontinenca, pogosto tekoče odvajanje, barva
primesi, obstipacija

- 2 – občasna inkontinenca, občasno odvajanje, občasna obstipacija
3 – redno odvajanje
- SPANJE:** 1 – bolnika muči nespečnost (objektivno stanje)
2 – bolnik se pritožuje nad nespečnostjo (subjektivno)
3 – bolnik ponoči spi brez težav
- POMIČNOST:** 1 – samo leži
2 – vstaja s pomočjo, rabi spremstvo
3 – bolnik je pri vstajanju in hoji samostojen
- GIBANJE:** 1 – bolnik se ne more ali se ne sme sam gibati v postelji
2 – pri obračanju potrebuje pomoč
3 – obrača se samostojno
- DEKUBITUS:** 1 – odprt dekubitus
2 – pasivna hiperemija na obremenjenih mestih
3 – aktivna hiperemija na opornih mestih
0 – bolnik nima dekubitusa
- PREHRANA:** 1 – karencja
2 – parenteralno – po sondi
3 – per os –dieta
- APETIT:** 1 – nima apetita, pijačo in hrano odklanja
2 – nima apetita, hrani se po predpisani dieti
3 – ima apetit
- BRUHANJE:** 1 – zelo pogosto bruhanje
2 – občasno bruhanje
3 – nauzea
0 – bolnik ne bruha
- USTNA
SLUZNICA:** 1 – močno izsušena
2 – rahlo izsušena
3 – normalna
- KOŽA:** 1 – spremembe po celem telesu, izsušenost
2 – lokalne spremembe
3 – normalna
- POČUTJE:** 1 – izrazito slabo
2 – slabo
3 – relativno dobro
- BOLEČINA:** 1 – stalna močna
2 – občasna, nenadna, močna
3 – občasna lažja
0 – nima

**ZDRAVSTVENA
VZGOJA**

- 1 – ni poučen, manjše sposobnosti sprejemanja navodil
- 2 – ni, poučen, lahko sprejema navodila
- 3 – poučen

**POVEZAVA S
SOCIALNO
SLUŽBO:**

dan, ko je vzpostavljen stik, označi s kljukico

**POVEZAVA S
PATRONAŽNO
SLUŽBO:**

dan, ko je vzpostavljen stik, označi s kljukico

LABORATORIJ:

- | | |
|---------------|--|
| kri | dan, ko je bila bolniku odvzeta kri, označi s kljukico, sicer 0 |
| urin | dan, ko je bil bolniku odposlan urin, označi s kljukico, sicer 0 |
| blato | dan, ko je bilo odposlano blato, označi s kljukico, sicer 0 |
| sputum | dan, ko je bil odposlan sputum, označi s kljukico, sicer 0 |
| likvor | dan, ko je bil odposlan likvor, označi s kljukico, sicer 0 |
| bris | dan, ko je bil odposlan bris, označi s kljukico, sicer 0 |

INFUZIJA:

- 1 – večje težave z infuzijskim sistemom in reakcije celotnega organizma
- 2 – lokalne spremembe
- 3 – normalen potek infuzijske terapije

OBKLADKI:

- 1 – stalni
- 2 – občasni
- 3 – enkrat dnevno

***VPISOVANJE:**

- oznake po klasifikaciji vpisujemo z modro barvo, ugotovljene potrebe po zdravstveni negi pa označujemo z rdečo barvo;
- mesto vpisovanja v kvadratke je za dopoldanski turnus v levi del, za popoldanski turnus v sredino in za nočni turnus v desni del kvadratika.

Organiziranje zdravstvene nege

V pripravi na delo po procesu zdravstvene nege posvečamo pri organiziranju posebno pozornost **timskemu delu in prenosu informacij**.

Proces zdravstvene nege opredeljuje timsko delo kot nujnost za učinkovito delo, posebno v fazi ugotavljanja problemov, pri postavljanju ciljev in v iskanju

IME IN PRIIMEK

LIST

NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE

DATUM URA	PROGRAM	REALIZACIJA		
		DOPOLDNE	POPOLDNE	PONOČI

IME IN PRIIMEK

LIST

VREDNOTENJE ZDRAVSTVENE NEGE

DATUM	VREDNOTENJE

najuspešnejših postopkov zdravstvene nege. Medsebojna izmenjava mnenj v negovalnem timu pri reševanju problemov lahko poteka sproti, med delom, nujno pa na organiziranih dnevni ali turnusnih sestankih tima na oddelku.

Določene potrebe bo treba reševati tudi v negovalnem timu v okviru klinike. Službo predajamo članom naslednjega tima na podlagi vodene dokumentacije z ustno dopolnitvijo in obrazložitvijo bolnikovih potreb. Predaja službe je organizirana trikrat v 24 urah. Pri predaji službe morajo biti prisotni vsi člani tima, ki so dotodaj oskrbovali bolnika, in tisti, ki ga bodo sprejeli v oskrbo in seveda bolnik. Poseben poudarek dajemo organiziranju vodenih formalnih oblik dela, posredovanju, sprejemanju in uporabi informacij v korist kvalitete zdravstvene nege.

Na kliniki rešujemo negovalne probleme v okviru negovalnega tima oddelka sprotno, ko problemi nastanejo, v okviru dnevnega sestanka tima v dopoldanskem času in na tedenskih sestankih. Negovalni tim oddelka sestavljajo člani različnih izobrazbenih stopenj. Višje medicinske sestre klinike (kolegij medicinskih sester) obravnavajo probleme zdravstvene nege na tedenskem sestanku. Ugotavljamo potrebo po pogostejši obravnavi problemov v okviru kolegija. Verjetno bomo zasnovali tim vodij posameznih dejavnosti za sprotno reševanje in usklajevanje. Predajo službe na oddelku opravljamo ustno ob tekoči dokumentaciji bolnika. Tudi na tem področju bo potrebno izpopolnjevanje.

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER V LJUBLJANI o. sub. o.

TOZD, Univerzitetna klinika Datum:

Oddelek:

Mat. (amb.) št.:

OBVESTILO PATRONAŽNI MEDICINSKI SESTRI

Tov. rojen

poklic, zaposlen

stanujoč

je bil sprejet v bolnišnico dne

in je pripravljen na odpust dne

s predvideno diagnozo

Svojci: – jih nima, – jih ima, – zanj skrbi

Odnos svojcev do bolnika: – skrben, – brezbrizen

Diagnoza je svojcem znana: – da, – ne

Diagnoza je bolniku znana: – da, – ne

UGOTOVLJENO STANJE BOLNIKA IN REŠEVANJE NEGOVALNIH POTREB PRED ODPUSTOM

Pečat Nadzorna medicinska sestra oddelka:

.....

Izhodišča za nadaljnje delo

Po prvih izkušnjah, ki smo jih pridobili na majhnem vzorcu, ugotavljamo, da delo po procesu zdravstvene nege pozitivno vpliva na kvaliteto našega dela. Delamo bolj sistematično, dobro spoznavamo bolnika, reševanje problemov je ažurno, dokumentacija je arhivirana, naše delo je predstavljeno. Po pogovorih z bolnikom ob vrednotenju dela pa ugotavljamo, da pri bolnikih povečujemo občutek varnosti, zaupanja in ugodja. Seveda pa na polagi že storjenega še ne moremo dajati celotne ocene. Za tako oceno bi bil potreben večji vzorec in celovito

analiziranje. Že sedaj pa lahko predvidevamo dopolnjevanje na naslednjih področjih:

- strokovno izpopolnjevanje vseh članov negovalnega tima,
- zagotavljanje neprekinjenega načrtovanja,
- dopolnjevanje dokumentacijskih obrazcev,
- oblikovanje strokovne terminologije,
- oblikovanje negovalnih standardov,
- timsko delo,
- prenos informacij.

LITERATURA

1. Anon. Proces zdravstvene nege. Priročnik. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, 1984.
2. Juchli L. Krankenpflege. Stuttgart, New York: Thieme, 1983: 67–83.
3. Kavalič S. Sodobni koncept za nego bolnika. Zdrav Obzor 1970; 4: 125–30.
4. Musek J. Osebnost. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum, 1982: 318–49.
5. Šlajmer-Japelj M. Pomen dokumentacije za delo medicinske sestre in njenih sodelavcev. Zdrav Obzor 1981; 15: 123–6.
6. Zakotnik E. Timsko delo, kaj je to? Zdrav Obzor 1982; 16: 141–3.

SLOŽNOST IN TEKMOVANJE

Šport ni samo združil prebivalcev tretjega sveta, pač pa je prinesel izrazite posledice in koristi tudi politiki in družbi. Listina športnikov Združenih narodov proti apartheidu je samo en primer. Treba pa je stremeti k drugim, bolj daljnosežnim ciljem. Po besedah dr. J. A. Adedeja, šefa Oddelka za telesno in zdravstveno vzgojo na ibadanski univerzi, sta v revnih predelih Gane, Kenije, Sierra Leoneja, Nigerije in Ugande šport in rekreacija pripomogla k boljši izobrazbi in zaposlenosti, preprečevanju uporov in k splošnemu izboljšanju življenja ljudi iz barakarskih naselij.

Posledice pa se kažejo še drugje – šport je utrl pot emancipaciji afriške ženske, pravi dr. Adedeji. Tako v lahki kot težki atletiki so postale sila, na katero je treba računati. S pomočjo vedno večjega dostopa do izobraževanja so svoje športne zmožnosti uporabile kot dokaz, da so, kar se tiče službe, dela in samostojne vloge v družbi in družini, prav tako sposobne kot moški.

Iz gradiva Svetovne zdravstvene organizacije za svetovni dan zdravja 1986

NIKOLI NE OPAZUJTE ČLOVEKA, KI SPI. TO JE, KAKOR DA BI ODPIRALI PISMO, KI NI NAMENJENO VAM.

Sacha Guitry