

ODNOS NEGOVALNEGA TIMA DO PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI »DR. FRANC DERGANČ« NOVA GORICA

THE ATTITUDE OF NURSING TEAM TOWARDS THE PROCESS OF NURSING CARE
IN THE GENERAL HOSPITAL »DR. FRANC DERGANČ« IN NOVA GORICA

Monika Kalin Vodopivec

UDK/UDC 614.253.52:616-083

DESKRIPTORJI: *negovalni proces; negovalni tim; bolnišnice splošne*

Izveček – *Proces zdravstvene nege omogoča sistematični pristop k varovancu in reševanju negovalnih problemov. Z uvajanjem te metode v zdravstvene ustanove želimo doseči, da se bo izvajala kontinuirana in kakovostna zdravstvena nega. Pričujoči pregledni članek obravnava raziskavo o odnosu negovalnega tima do procesa zdravstvene nege v Splošni bolnišnici »Dr. Franc Derganč« v Novi Gorici.*

Namen raziskave je ugotoviti mnenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov o izvajanju procesa zdravstvene nege, poznavanje in vključevanje le-tega v zdravljenje bolnika/varovanca. Študija je pokazala, je da izvajanje zdravstvene nege po procesu zdravstvene nege lahko tudi problematično, na kar vplivata predvsem starost ter delovni staž medicinskih sester. Osebnostno se medicinske sestre spreminjajo, otopevajo, izgorevajo in izkazujejo odtujen odnos do novih spoznanj in napredovanj v zdravstveni negi.

Uvod

S pravilnim razumevanjem svojega dela medicinska sestra razvije zmožnost, da se zna postaviti zase, za svoje bolnike in za svojo stroko. Večina dneva dela v okviru negovalnega in zdravstvenega tima, kjer sta komunikacija in koordinacija nadvse pomembni. Pomaga bolnim v različnih fazah njihove bolezni, poučuje o zdravju in ugotavlja telesne, duševne, socialne in duhovne potrebe posameznika, družine ali širše družbene skupnosti.

Z uvajanjem metode dela – procesa zdravstvene nege v zdravstvene ustanove želimo doseči, da se bo izvajala kontinuirana in kakovostna zdravstvena nega. Proces zdravstvene nege omogoča sistematični pristop k varovancu in reševanju negovalnih problemov. Prične se, ko se medicinska sestra sreča z varovancem. Poznati mora njegovo stanje, odnos do zdravja in pripravljenost za sodelovanje. Vso obravnavo varovanca mora

DESCRIPTORS: *nursing process; nursing team; hospitals, general*

Abstract – *The process of nursing care enables the systematic approach to the client and the solution of nursing problems. The goals of the introduction of this method in health institutions is continuous nursing care of high quality. The present review article analyses the attitude of the nursing team towards the process of nursing care in the General Hospital Dr. Franc Derganč in Nova Gorica.*

The aim of the research is to find out the opinion of nurses and nursing technicians about the implementation of the process of nursing care in the treatment process of a patient/client. The study revealed that the carrying out of nursing according to the principles of the process of nursing care can be problematic which is in the first place the result of the age and the length of working period of the nurses. Personal changes, apathy and burn out are the reasons for alienated attitude towards new knowledge and progress in nursing care.

spremljati dokumentiranje. S pomočjo procesa zdravstvene nege postane zdravstvena nega dinamičen proces, ki vodi v nenehno prilagajanje in izboljšanje.

Namen raziskave

Z raziskavo smo želeli ugotoviti mnenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov o izvajanju procesa zdravstvene nege v stroki, ki je sestavni in pomembni element zdravstvene dejavnosti. Poudarek v raziskavi je bil na poznavanju procesa zdravstvene nege in pomenu vključevanja le-tega v zdravljenje bolnika/varovanca.

Vzorec in metoda

Metoda raziskovalnega dela je bila opisna, študija je bila prospektivna, raziskovalna tehnika je bila anketa.

Monika Kalin Vodopivec, diplomirana medicinska sestra, Splošna bolnišnica »Dr. Franc Derganč« Nova Gorica, Šempeter pri Gorici

Članek je raziskovalni del naloge, ki je prejela Prešernovo nagrado za študente na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, za leto 1998

V raziskovalni projekt je bilo zajetih 80 oseb ali 21,7 % (medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov) od vseh 369 oseb, zaposlenih v zdravstveni negi.

Od tega sta bili dve osebi z visoko strokovno izobrazbo, 21 oseb z višjo izobrazbo in 57 oseb s srednjo izobrazbo, in sicer po kriterijih reprezentativnosti in ekonomičnosti iz naslednjih delovnih enot Splošne bolnišnice »Dr.Franc Derganc« Nova Gorica:

- Oddelek za ginekološke bolezni,
- Oddelek za porodništvo,
- Oddelek za kirurgijo,
- Oddelek za otorinolaringologijo,
- Oddelek za internistične bolezni in
- Pediatrični oddelek.

Raziskovalni instrumenti

Anketa

Za pridobivanje odgovorov smo pripravili anketni vprašalnik s 15 vprašanji in ga v mesecu oktobru 1998 razdelili 110 delavcem na področju zdravstvene nege. Vprašanja v anketi so bila postavljena po naslednjih sklopih: splošni podatki – spol, starost, izobrazba in področje, na katerem anketirane delajo: ocena splošnih vtisov o delovnem področju: poznavanje procesa zdravstvene nege: vključevanje le-tega v zdravljenje bolnika/varovanca: pomen dokumentiranja v zdravstveni negi: vrednotenje poklica medicinske sestre.

Viri

Virov, s katerimi bi dobili neposreden vpogled v poznavanje metode procesa zdravstvene nege in vključevanje le-te v zdravljenje bolnika/varovanca v Splošni bolnišnici »Dr.Franc Derganc« Nova Gorica, nismo našli. Najpogosteje je zdravstvena nega bolnika/varovanca skrita za zdravstvenimi storitvami.

Obdelava podatkov

Za obdelavo podatkov smo uporabili deskriptivno statistično metodo in jo grafično ter s pomočjo tabel prikazali s pomočjo računalniškega programa Excel for Windows.

Rezultati

Na zgoraj navedene oddelke smo poslali 110 anketnih vprašalnikov in dobili vrnjenih 80 ali 72,7 %, pri čemer je treba poudariti, da so zajete osebe z nezanimanjem sodelovale v raziskavi. To je potrdilo tudi dejstvo, da se število vrnjenih in izpolnjenih vprašalnikov ni ujemalo s številom razdeljenih. Ob pregledu izpolnjenosti vprašalnikov smo našli nekaj znakov nedoslednosti, ki kažejo bodisi na časovno stisko bodisi na pomanjkljivo discipliniranost miselnih procesov anketiranih.

Starostna struktura

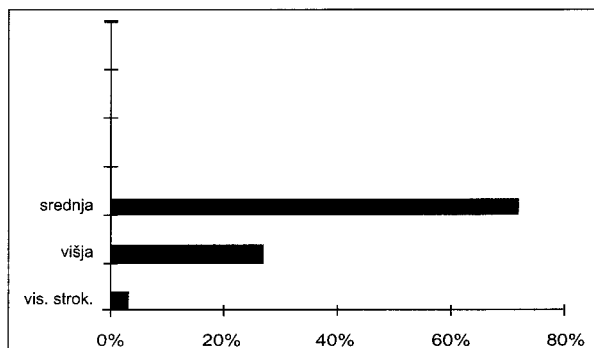
Starostna struktura zajetih medicinskih sester je prikazana v tabeli 1.

Tab. 1. Starostna struktura sodelujočih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Starostna skupina	Število	Strukturni delež (%)
do 19 let	2	2,5
20–29 let	33	41,25
30–39 let	29	36,25
40–49 let	11	13,75
50 in več let	5	6,25
Skupaj	80	100

Povprečna starost v zajeti skupini je 35 let. Od 80 oseb je 77 oseb ženskega spola, 3 pa moškega. Od vseh zajetih je 2,5 % oseb z visoko strokovno izobrazbo, 26,25 % z višjo izobrazbo in 71,25 % s srednjo izobrazbo.

Izobrazba



Sl. 1. Izobrazba populacije.

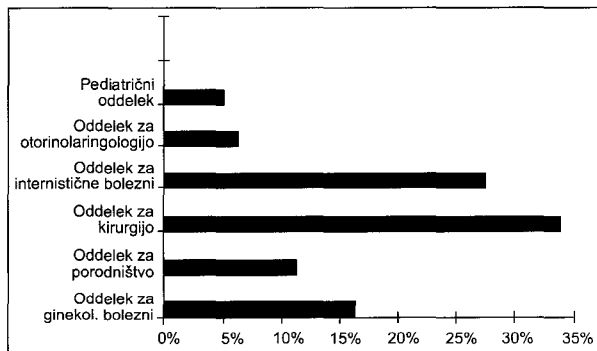
Izobrazbena struktura delavcev na področju zdravstvene nege kaže, da je od 80 anketiranih 57 ali 71,25 % zaključilo program srednje zdravstvene šole, 21 ali 26,25 % višješolski program in 2 ali 2,5 % visokošolski strokovni program.

Delovno področje anketiranca

V anketi so sodelovali delavci različnih delovnih področij. Z oddelka za ginekološke bolezni je sodelovalo 16,25 % anketirancev, z oddelka za porodništvo 11,25 %, z oddelka za kirurgijo 33,75 %, z internističnega oddelka 27,5 %, z oddelka za otorinolaringologijo 6,25 % in s pediatričnega oddelka 5 % anketirancev (sl. 2).

Splošni vtisi o delovnem področju anketiranca

Odgovori anketirancev so temeljili na postavkah. Mnenja posameznikov so različna. Največ anketiran-



Sl. 2. Delovna področja anketirancev.

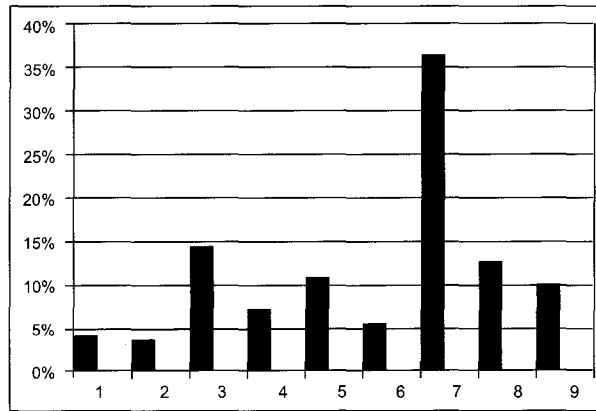
cev moti, ker je njihovo delo preslabo plačano, nekateri menijo, da je njihovo delo postalo rutinsko, delo z bolniki pa nikogar ne obremenjuje, kar dokazujejo odgovori vseh 80-ih anketirancev, čeprav jih le nekaj meni, da je delo na oddelku utrujajoče, naporno in zahtevno. Rezultati so prikazani v tabeli 2 in grafično (sl. 3), na podlagi števila odgovorov na devet postavk, pa je izračunan strukturni delež.

- Postavka 1: V službi sem samo zato, da zaslužim.
 Postavka 2: Na delovnem mestu prihaja pogosto do nesporazumov.
 Postavka 3: Moti me, ker je moje delo preslabo plačano.
 Postavka 4: Delo na oddelku je utrujajoče, naporno in zahtevno.
 Postavka 5: To delo je zame že rutina.
 Postavka 6: Opravljam delo, ki presega mojo izobrazbo.
 Postavka 7: Delo z bolniki me ne obremenjuje, z njimi rada komuniciram in sodelujem.
 Postavka 8: S sodelavci imamo pozitiven medsebojni odnos in se med seboj spoštujemo.
 Postavka 9: Na svojem področju sem profesionalka.

Tab. 2. Splošni vtisi o delovnem področju.

Postavka	Število odgovorov (vsi anketirani)	Strukturni delež (%)
1	8	3,6
2	7	3,1
3	31	13,9
4	15	6,7
5	23	10,3
6	11	4,9
7	80	36
8	27	12,1
9	21	9,4
Skupaj	223	100

26 ali 32,5 % anketirancev meni, da ima v službi dovolj časa, da bolniku/varovancu zagotavlja individualno in celovito zdravstveno nego. Večina anketirancev, 54 ali 67,5 %, pa meni, da je bolniku/varovancu potrebno zagotoviti individualno in celovito zdrav-



Sl. 3. Grafični prikaz rezultatov o splošnih vtisih o delovnem področju (od 1–9 so postavke).

stveno nego, vendar za to ni vedno časa. Nobeden pa ni odgovoril nikalno.

Poučenost o metodi procesa zdravstvene nege

Z metodo procesa zdravstvene nege so bili vsi anketiranci že seznanjeni, vendar le 12 anketirancev ali 15 % le-teh meni, da so dovolj poučeni o tej metodi. Večina, 68 anketirancev ali 85 % le-teh, pa meni, da o tej metodi niso dovolj poučeni.

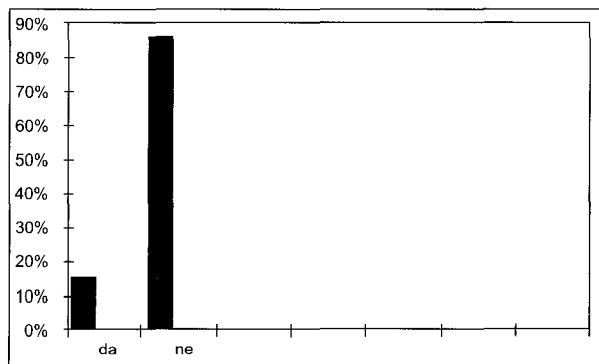
12 anketirancev, ki menijo, da so o njej dovolj poučeni, si je to znanje pridobilo na strokovnem izpopolnjevanju, to je 50 % anketirancev, 33,3 % anketirancev si je pridobilo znanje v šoli, 16,7 % pa se je o njem poučilo na delovnem mestu.

Od 68 anketirancev, ki niso dovolj poučeni o tej metodi, se jih 5,9 % ne želi o njej še kaj naučiti. 94,1 % anketirancev bi se o njem želelo še kaj naučiti. Od tega jih 35 ali 54,7 % želi pridobiti znanje na predavanju, ki ga organizira bolnišnica v okviru zdravstvene nege, 16 ali 25 % na strokovnem seminarju, 7 ali 10,9 % iz učne literature in 6 ali 9,4 % anketirancev, ki se želijo o tem še kaj naučiti želi, da jih o tem pouči vodilna medicinska sestra. Rezultati so grafično prikazani na sliki 4, 5, 6, 7.

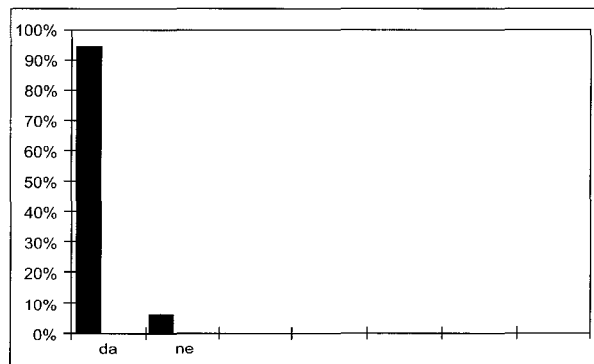
Vključevanje metode procesa zdravstvene nege v zdravljenje bolnika/varovanca

Anketiranci so na vprašanje odgovarjali po določenih postavkah, ki so se nanašale na njihovo pozitivno in negativno mnenje. Glede na število odgovorov na določeno postavko je izračunan strukturni delež. Možnih je bilo več odgovorov. Rezultati so prikazani v tabelah 3 in 4.

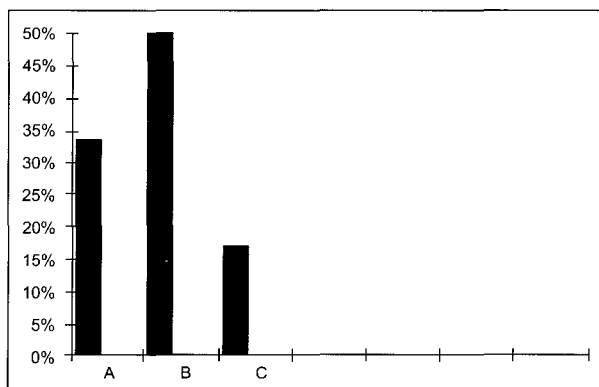
Anketirancev, ki imajo negativno mnenje o vključevanju procesa zdravstvene nege v zdravljenje bolnika/varovanca, je 21 ali 26,25 %. Anketirancev, ki imajo o tem pozitivno mnenje, pa je 59 ali 73,75 %. Iz rezultatov je razvidno, da medicinskim sestram in zdravstve-



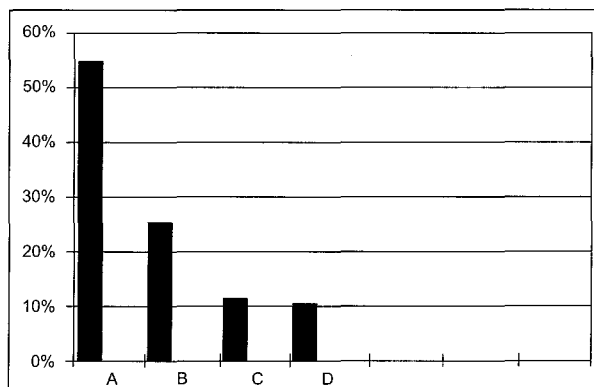
Sl. 4. Poučenost o metodi procesa zdravstvene nege.



Sl. 6. Ali se želijo o njem še kaj naučiti?



Sl. 5. O tem so se poučili: A – v šoli; B – na strokovnem izpopolnjevanju; C – na delovnem mestu.



Sl. 7. Kje se želijo poučiti? A – na predavanju, ki ga organizira bolnišnica v okviru zdravstvene nege; B – na strokovnem seminarju; C – iz strokovne literature; D – želim, da me o tem pouči vodilna medicinska sestra.

nim tehnikom primanjkuje znanja in izkušenj o procesu zdravstvene nege, prav tako pa ni dovolj usposobljenega kadra, ki bi to vodil in izvajal. Hkrati pa medicinske sestre menijo, da bi bila zdravstvena nega bolnika/varovanca učinkovitejša, popolnejša in kontinuirana, njihovo delo pa dokumentirano in vrednoteno.

Postavka 1: Ne, ni potrebno, saj zdravniki predpisujejo zdravljenje.

Postavka 2: Ne, nima smisla, to je le izguba časa.

Postavka 3: Ne, ker ni dovolj usposobljenega kadra, ki bi to vodil in izvajal.

Postavka 4: Ne, ker mi primanjkuje izkušenj in znanja o procesu zdravstvene nege.

Postavka 5: Ne, ker ni dovolj pripomočkov in ustreznih pogojev za izvajanje zdravstvene nege po procesu zdravstvene nege.

Postavka 6: Ne, ker me to ne zanima.

Postavka 7: Da, bolnika/varovanca bi obravnavali celostno; s psihičnega, fizičnega in duhovnega in socialnega vidika.

Postavka 8: Da, vendar bi morala kaj več slišati o tem.

Postavka 9: Da, za bolnika/varovanca bi bilo to zelo pozitivno; namenila bi mu več časa in več bi mi zaupal.

Postavka 10: Da, moje delo bi bilo dokumentirano in vrednoteno.

Postavka 11: Da, zdravstvena nega bolnika/varovanca bi bila bolj učinkovita, popolnejša in kontinuirana.

Tab. 3. Vključevanje metode procesa zdravstvene nege v zdravljenje bolnika/varovanca.

Postavka	Število odgovorov	Strukturni delež (%)
1	11	3,7
2	17	5,8
3	19	6,5
4	21	7,2
5	13	4,5
6	4	1,4
7	41	14
8	29	9,9
9	32	10,9
10	47	16
11	59	20,1
Skupaj	293	100

Večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov meni, da bi zdravstveno nego po metodi procesa zdravstvene nege morale izvajati medicinske sestre (to je

mnenje 32 anketirancev ali 40 %), 31 ali 38,75 % anketirancev meni, da bi to morali izvajati oboji, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, le 17 anketirancev ali 21,25 % pa meni, da je to delo zdravstvenih tehnikov.

Na vprašanje, »Kaj menite, da omogoča proces zdravstvene nege?«, je bilo možnih več različnih odgovorov. Večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se strinja, da s procesom zdravstvene nege lahko zadovoljimo bolnikove/varovančeve potrebe in mu nudimo kakovostno zdravstveno nego, zagotovimo ohranitev zdravja, vrnitev zdravja ali mirno smrt ter s to metodo lahko dobimo zanesljivo oceno stanja bolnika/varovanca in izražene njegove potrebe. Rezultati so prikazani v tabeli 4, z izračunanim strukturnim deležem glede na določene postavke.

- Postavka 1: Medicinska sestra se nauči razmišljati.
 Postavka 2: Dobimo zanesljivo oceno stanja bolnika/varovanca in izražene njegove potrebe.
 Postavka 3: Lahko postavimo negovalno diagnozo.
 Postavka 4: Lahko naredimo načrt zdravstvene nege glede na potrebe bolnika/varovanca.
 Postavka 5: Lahko zadovoljimo bolnikove/varovančeve potrebe in mu nudimo kakovostno zdravstveno nego.
 Postavka 6: Lahko vrednotimo dosežke zdravstvene nege in se tako strokovno izpopolnjujemo.
 Postavka 7: Dosežemo boljši, lažji in učinkovitejši nadzor kakovosti zdravstvene nege.
 Postavka 8: Dosežemo boljše, lažje vrednotenje poklicev v zdravstveni negi.
 Postavka 9: Lahko raziskujemo nepravilnosti.
 Postavka 10: Dosežemo – zagotovimo ohranitev zdravja, vrnitev zdravja ali mirno smrt.
 Postavka 11: Vključimo posameznika, družino ali širšo skupnost v zdravljenje.

Tab. 4. Kaj zagotavlja proces zdravstvene nege?

Postavka	Število odgovorov	Strukturni delež (%)
1	12	2,4
2	71	14,4
3	21	4,3
4	53	10,8
5	78	15,8
6	25	5,1
7	37	7,5
8	19	3,9
9	69	13,9
10	76	15,4
11	32	6,5
Skupaj	493	100

Od 80-ih je 27 ali 33,75 % anketirancev menilo, da dokumentiranje v zdravstveni negi ni potrebno, 49 ali 61,25 % anketirancev je menilo, da je dokumentiranje potrebno, 4 ali 5 % pa jih je odgovorilo z »ne vem«.

Na vprašanje, ali anketiranci dokumentirajo zdravstveno nego, ki jo nudijo bolniku/varovancu, je bilo 29 ali 36,25 % pritrdilnih odgovorov, 34 ali 42,5 % je to zanikalo, 14 ali 17,5 % jih ne ve, 3 ali 3,75 % pa menijo da to ni potrebno.

71,25 % ali 57 anketirancev ceni svoj poklic, 15 % ali 12 ga ne ceni 13,75 % ali 11 anketirancev pa meni, da njihov poklic ni dovolj cenjen.

17,5 % anketirancev dovolj komunicira z bolnikom/varovancem, 23,75 % jih ne komunicira dovolj z bolnikom/varovancem, 58,75 % pa za to nima časa.

53 ali 66,25 % anketirancev meni, da so profesionalci na svojem področju, 14 ali 17,5 % jih meni, da niso, 13 ali 16,25 % pa je odgovorilo z ne vem. Od teh bi jih le 44,5 % želelo biti profesionalci na svojem področju.

Razprava

Iz raziskave je razvidno, da izvajanje zdravstvene nege po procesu zdravstvene nege nedvomno predstavlja problem, pri čemer imata velik vpliv starost ter delovni staž medicinskih sester. Osebnostno se medicinske sestre spreminjajo, otopevajo, izgorevajo in kažejo odtujen odnos do novih spoznanj in napredovanj v zdravstveni negi. Pogosto se tu pokaže rutina pri delu zaradi dolgoletnih delovnih izkušenj, pomanjkanje energije zaradi starostnih sprememb in enoličnosti, ki jo medicinske sestre čutijo pri delu. Tej problematiki se bomo morali še posebej posvetiti, nedvomno znotraj zdravstvene službe. Potrebni bodo dobra organizacija del, primerni dogovori o skupnih ciljih, pozitiven pristop k reševanju problemov, načini motiviranja medicinskih sester in podobno.

V bolnišnici niso dovolj poučeni o tem, kakšna je vloga dobre informacije, kakšen vpliv imajo sistemi vodenja in kako motivirati ljudi. Timsko delo tukaj pogosto sploh ne zaživi.

Vsako informacijo, ki jo dobimo na delovnem mestu, je potrebno interpretirati zelo previdno. Na interpretacijo zelo vpliva zadovoljstvo pri delu, razosebljanje, identifikacija z bolnikom in iskrenost pri odgovorih.

Pretok informacij negovalnega kadra je preslab za dobro delo in počutje. Na delovnih mestih je premalo priložnosti za odkrite, dobronamerne razgovore, preveč je kritik in žaljivih pripomb, premalo pa pohval ter spodbud in zato medicinske sestre pogosto obremenjujejo emocionalni problemi. Na podlagi tega medicinska sestra ne more uspešno obvladati problemov bolnikov, ne more doseči intenzivnega stika z bolnikom in tako v stiku z bolnikom ne more ustvariti prijetnega, sproščenelega vzdušja. Zato je potrebno poudariti, da se na račun obremenjenosti pri delu, nekakovostno organiziranega in osebno neizpolnjenega prostega časa, nerealnega in neidealiziranega poklicnega odnosa dogaja na delovnem mestu veliko nevšečnih sprememb. Medicinske sestre zaradi svojega dela čustveno oto-

pevajo, bolniki jim včasih zbujajo občutke krivde, celodnevno delo z bolniki pa je zanje zares naporno. Rezultati raziskave nikakor niso obetavni.

Sklep

Pri raziskavi se je bilo mogoče izogniti težnjam po socialno sprejemljivejših odgovorih. Podatki nas lahko nedvomno opozorijo na številne, pri nas strokovno še ne dovolj obdelane pojave. Pri tem se velja vprašati o samokritičnosti anketiranca in zmožnosti soočanja le-tega s problemom. Ali bo na tak način proces zdravstvene nege sploh kdaj »zaživel«?

Vse te ugotovitve zahtevajo spodbuditev učenja in osebne rasti posameznika. Tema o metodi procesa zdravstvene nege pa zahteva še nadaljnje raziskave.

Zahvala

Za vzpodbudo in pomoč se pristrčno zahvaljujem mentorjema naloge: prof. dr. Božu Kralju, dr.med., viš. svetniku in gospe Mihaeli Skoberne, v. m. sr., specialistki za supervizijo.

Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1995: 75–84.
2. Grbec V. Etika v zdravstveni negi. Zdrav Obzor 1992; 26: 3–6.
3. Kisner N, Rozman M, Klasinc M et al. Zdravstvena nega. Maribor: Založba obzorja, 1998.
4. Peric HK. Dokumentiranje zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1997; 31: 115–26.
5. Uvod v študij negovalnih diagnoz. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1993: 97–116.
6. WHO. Proces zdravstvene nege in dokumentiranje. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1995.