

# RAZVRŠČANJE PACIENTOV IN DRUŽIN V KATEGORIJE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

## CLASSIFICATION OF PATIENTS AND FAMILY IN CATEGORIES IN PRIMARY HEALTH CARE SETTINGS

Oscar R. de Miranda, Majda Zorec, Bojana Filej, A. C. van den Hout

UDK/UDC 614.39:616-082.6

**DESKRIPTORJI:** *primarno zdravstveno varstvo; bolnik razvrščanje; zdravstveno varstvo racionalnost*

**DESCRIPTORS:** *primary health care; patient selection; health care rationing*

**Izvleček** – Članek opisuje sistem razvrščanja pacientov in družin v štiri kategorije v zdravstveni negi v osnovni zdravstveni dejavnosti. Sistem je bil razvit v sklopu mednarodnega projekta »Količina in kakovost v zdravstveni negi« v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor in je poimenovan »Mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti«. Kritični kazalci so postavljeni v okvir negovalnih teorij in sledijo usmeritvam Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Nomenklatura v kategorijah pacientov je uporabna v vseh okoljih, kjer medicinske sestre izvajajo zdravstveno nego.

**Abstract** – The article describes the system of categorisation of the patient and the family in four categories in nursing care in primary health care settings. The system is developed in connection with the international project quantity and quality in nursing care in the Health Centre Maribor and its name is the »The Maribor Primary Health Care Patient Classification System«. The critical indicators are set in the frame of the nursing theories and follow the aim of the nursing association. The nomenclature of patient category is used in all settings where nurses perform nursing care.

### Uvod

V Zdravstvenem domu Maribor poteka mednarodni projekt »Količina in kakovost v zdravstveni negi« v sodelovanju s Katoliško univerzo iz Nijmegena na Nizozemskem. Projekt bo trajal tri leta in ga v celoti financira Zunanje ministrstvo Nizozemske – MATRA. Projekt vodita dr. Oscar R. de Miranda in Majda Zorec, viš. med. ses., prof. zdr. vzg. V Sloveniji projekt podpirata, ga usmerjata in nadzirata Ministrstvo za zdravje in Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

V prvem letu smo razvijali orodja za ugotavljanje delovne obremenitve medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter izvedli meritve v šestih izbranih dispanzerjih in službah. Eno od teh orodij je razvrščanje pacientov in družin v štiri kategorije in je prilagojeno slovenskim razmeram in osnovni zdravstveni dejavnosti. Poimenovali smo ga *mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti*.

Kategorije pacientov so bile preizkušene v šestih dispanzerjih in službah z namenom, da ugotovimo, ali

so štiri kategorije pacientov, ki jih uvajajo pri nas v bolnišnicah, uporabne tudi v sistemu zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Razvrščanje pacientov v štiri osnovne kategorije ni uporabno samo v zdravstvenih domovih, ampak tudi nujno kot orodje za uspešno vodenje zdravstvene nege v ostalih zdravstvenih zavodih. V slovenskem prostoru so medicinske sestre v Kliničnem centru Ljubljana že razvile kategorije za razvrščanje pacientov v bolnišnični dejavnosti. Štiri kategorije in način razvrščanja pacientov so razvijale tudi druge bolnišnice.

### Razvrščanje pacientov v kategorije

Da bi olajšali izračun časa, ki ga medicinska sestra potrebuje za pacienta, lahko le-ta razvrsti paciente v štiri kategorije. Pomembno je, da uporabljamo iste kategorije pacientov v celotnem sistemu zdravstvenega varstva, ker le tako lahko uspešno uravnavamo dnevno delovno obremenitev in imamo orodje za primerjavo delovne obremenitve med različnimi ambulantami in dispanzerji in tudi med različnimi zdravstvenimi zavodi.

Dr. Oscar R. de Miranda, Katoliška univerza Nijmegen, Nizozemska

Majda Zorec, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., Zdravstveni dom Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor

Mag. Bojana Filej, viš. med. ses., univ. dipl. org., Zdravstveni dom Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor

Prof. dr. A. C. van den Hout, Katoliška univerza Nijmegen, Nizozemska

Kritični kazalci za kategorije pacientov v zdravstvenih domovih so posebej oblikovani za razvrščanje pacientov v iste osnovne štiri kategorije v celotnem sistemu zdravstvene nege.

Kategorije pacientov so postavljene znotraj okvira teorij zdravstvene nege Virginije Henderson in Dorotheje Orem in sledijo usmeritvam Zbornice zdravstvene nege Slovenije-Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

V teoriji zdravstvene nege Virginija Henderson (1) označuje zdravstveno nego kot izvajanje tistih aktivnosti za pacienta, ki jih sam ne more ali ne zna narediti ali za to nima volje.

Dorotheja Orem (2–4) pa označuje zdravstveno nego kot pomoč, podporo in spoštovanje potreb pacienta po samooskrbi. Samooskrba je izvajanje aktivnosti, ki jih posameznik prične in izvaja sam za vzdrževanje življenja, zdravja in dobrega počutja. Negovalni proces je usmerjen v uravnavanje in nadzor sposobnosti samooskrbe in potrebnega terapevtskega samooskrbnega vedenja.

Kategorije pacientov lahko razložimo na splošno z različnih vidikov: z vidika pacienta, njegovih potreb po zdravstveni negi in negovalnih intervencij, ki morajo biti izvedene pri pacientu ali zanj. Negovalne intervencije so izvedene glede na pacientove potrebe, diagnostično-terapevtski posegi pa so specifično povezani z medicinsko diagnozo in jih naroči zdravnik. Število intervencij in čas, porabljen za pacienta, sta odvisna od njegovih zmožnosti za krepitev in ohranjanje zdravja in uspešnosti obvladovanja bolezni in invalidnosti v različnih življenjskih obdobjih.

Z vidika pacienta so pacienti razvrščeni:

- pacient, ki lahko obvladuje svoje zdravstveno stanje (I. kategorija);
- pacient, ki delno obvladuje svoje zdravstveno stanje (II. kategorija);
- pacient, ki ne obvladuje svojega zdravstvenega stanja (III. kategorija) in
- pacient, ki je popolnoma nesposoben obvladovati svoje zdravstveno stanje (IV. kategorija).

Z vidika pacientovih potreb po zdravstveni negi:

- kategorija I: minimalna zdravstvena nega,
- kategorija II: srednja zdravstvena nega,
- kategorija III: obsežna zdravstvena nega in
- kategorija IV: intenzivna zdravstvena nega

Z vidika medicinske sestre lahko te štiri kategorije pacientov opišemo tudi tako:

- kategorija I: pacient ne potrebuje pomoči in podpore medicinske sestre pri izvajanju aktivnosti samooskrbe;
- kategorija II: pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor medicinske sestre;
- kategorija III: pacient potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre;

- kategorija IV: pacient potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre.

S pomočjo teh vidikov lahko razložimo, kaj obsegajo kategorije in kaj je vključeno v posamezno kategorijo pacientov ter kako so te kategorije povezane oziroma v čem se razlikujejo.

## Mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti

Posamezne kategorije sestavljajo:

- definicija, ki se nanaša na obseg potrebne pomoči, podpore ali nadzora medicinske sestre pacientu;
- značilnosti, ki razložijo stopnjo pacientove samostojnosti ter potrebnih negovalnih intervencij;
- kritični kazalci, ki so medicinski sestri v pomoč pri razvrščanju pacienta v določeno kategorijo. Ti temeljijo na kompleksnosti zdravstvene nege, sposobnosti samooskrbe pacienta, negovalnih intervencijah ter zdravstveno vzgojnem delu.

### *Kategorizacija pacientov v ambulantni, dispanzerski in patronažni dejavnosti*

#### **Kategorija I**

Pacient ne potrebuje pomoči in podpore medicinske sestre.

*Značilnosti:*

- Pacient je popolnoma samostojen in neodvisen.
- Pacient samostojno izvaja aktivnosti samooskrbe.
- Pacientu medicinska sestra le svetuje.

#### **Kategorija II**

Pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor medicinske sestre.

*Značilnosti:*

- Pacient je delno samostojen.
- Pacient pretežno samostojno izvaja aktivnosti samooskrbe.

Pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor medicinske sestre pri izvajanju nekaterih dnevnih aktivnosti, pri zadovoljevanju psiholoških, socialnih in ekonomskih potreb, ki temeljijo na njegovih sposobnostih samooskrbe (Orem) in ki so povezane z zadovoljevanjem 14 osnovnih življenjskih potreb po V. Henderson.

Kritični kazalci, ki so nam v pomoč pri razvrščanju:

- pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor pri izvajanju nekaterih aktivnosti samooskrbe in pri zadovoljevanju nekaterih osnovnih življenjskih potreb;
- pacient potrebuje nova znanja pri izvajanju aktivnosti samooskrbe, krepitvi in ohranjanju zdravja;

- pri pacientu se izvajajo negovalne intervencije (postopki zdravstvene nege, diagnostično terapevtski posegi).

### Kategorija III

Pacienti potrebujejo celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre.

#### Značilnosti:

Pacient ne more ali ne zna izvajati večine aktivnosti samooskrbe.

Pacient potrebuje celotno pomoč in podporo medicinske sestre pri izvajanju večine dnevnih aktivnosti pri zadovoljevanju psiholoških, socialnih in ekonomskih potreb, ki temeljijo na njegovih omejenih sposobnostih samooskrbe (Orem) in ki so povezane z zadovoljevanjem 14 osnovnih življenjskih potreb po V. Henderson.

Kritični kazalci, ki so nam v pomoč pri razvrščanju:

- pacient potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre pri izvajanju večine aktivnosti samooskrbe in pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb;
- pacient potrebuje nova znanja pri izvajanju aktivnosti samooskrbe, ohranjanju ali krepitvi zdravja, vendar potrebuje posebno pozornost medicinske sestre pri zdravstveno vzgojnem delu, da razume in izvede osnovne življenjske aktivnosti;
- obravnava pacienta se izvaja v sodelovanju z najmanj dvema strokovnjakoma druge profesije

in kritični kazalci, ki se ponovijo iz II kategorije:

- pri pacientu se izvajajo negovalne intervencije (postopki zdravstvene nege, diagnostično terapevtski posegi).

### Kategorija IV

Pacienti potrebujejo stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre.

#### Značilnosti:

Pacient je pri izvajanju aktivnosti samooskrbe popolnoma odvisen od medicinske sestre. Medicinska sestra mora biti v času, ko je pacient v zdravstvenem domu, ves čas ob njem. V patronažnem varstvu je prisotnost patronažne medicinske sestre potrebna vsaj enkrat dnevno zato, da izvaja celotno obravnavo in koordinira zdravstveno nego.

Pacient potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre pri izvajanju vseh dnevnih aktivnosti zaradi lastnih zelo omejenih sposobnosti samooskrbe (Orem), ki so povezane z zadovoljevanjem 14 osnovnih življenjskih potreb po V. Henderson.

Kritični kazalci, ki so nam v pomoč pri razvrščanju:

- pacient potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor medicinske sestre pri izvajanju vseh

aktivnosti samooskrbe in pri zadovoljevanju svojih osnovnih življenjskih potreb

in kritični kazalci, ki se ponovijo iz III kategorije:

- pri pacientu se izvajajo negovalne intervencije (postopki zdravstvene nege, diagnostično terapevtski posegi);
- pacient potrebuje nova znanja pri izvajanju aktivnosti samooskrbe, ohranjanju ali krepitvi zdravja, vendar potrebuje posebno pozornost medicinske sestre pri zdravstveno vzgojnem delu, da razume in izvede osnovne življenjske aktivnosti;
- obravnava pacienta se izvaja v sodelovanju z najmanj dvema strokovnjakoma druge profesije.

Medicinske sestre si pri razvrščanju pacientov pomagajo s posebno tabelo.

## Mariborski sistem razvrščanja družin v kategorije v patronažni dejavnosti

V patronažni dejavnosti so že do sedaj razvrščali družine v štiri kategorije, in sicer glede na prisotnost zdravstvenih in/ali socialnih problemov, s katerimi se sooča družina. Ker smo želeli poenotiti kategorije z enotnimi teoretičnimi izhodišči, smo razvili tudi kategorije za razvrščanje družin. Pri tem je sodelovala tudi Tatjana Geč, viš. med. ses., univ. dipl. org.

### Kategorizacija družin v patronažni dejavnosti

#### Kategorija I

Družina potrebuje pomoč in podporo patronažne medicinske sestre pri krepitvi in ohranjanju zdravja.

#### Značilnosti:

Družina nima niti zdravstvenih niti socialnih problemov, pri katerih bi potrebovala pomoč in podporo patronažne medicinske sestre.

Družina samostojno izvaja aktivnosti samooskrbe.

Patronažna medicinska sestra obiskuje družino zaradi krepitve in ohranjanja zdravja.

#### Kategorija II

Družina potrebuje delno pomoč in podporo patronažne medicinske sestre pri reševanju nekaterih zdravstvenih in/ali socialnih problemov.

#### Značilnosti:

Družina ima nekatere zdravstvene in/ali socialne probleme, ki jih rešuje s pomočjo in podporo patronažne medicinske sestre.

Družina potrebuje nova znanja za reševanje zdravstvenih in/ali socialnih problemov.

Patronažna medicinska sestra družini posreduje nova znanja, s pomočjo katerih le-ta rešuje nekatere zdravstvene in/ali socialne probleme.

### Kategorija III

Družina potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor patronažne medicinske sestre pri reševanju večine zdravstvenih in socialnih problemov.

#### *Značilnosti:*

Družina ima zdravstvene in socialne probleme, ki jih večinoma rešuje s pomočjo, podporo, opazovanjem in pod nadzorom patronažne medicinske sestre.

Družina potrebuje nova znanja za reševanje večine zdravstvenih in socialnih problemov.

Patronažna medicinska sestra ji posreduje nova znanja. Z novimi znanji družina rešuje večino zdravstvenih in socialnih problemov ob pomoči, podpori, opazovanju in nadzoru patronažne medicinske sestre.

V razreševanje večine zdravstvenih in socialnih problemov družine so vključeni tudi drugi zdravstveni in socialni zavodi ter druge ustanove.

### Kategorija IV

Družina potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor patronažne medicinske sestre pri reševanju vseh zdravstvenih in socialnih problemov.

#### *Značilnosti:*

Družina ima zdravstvene in socialne probleme, ki jih ni sposobna reševati sama.

Družina potrebuje nova znanja za reševanje vseh zdravstvenih in socialnih problemov.

Družini v celoti rešuje zdravstvene in socialne probleme patronažna medicinska sestra.

V razreševanje vseh zdravstvenih in socialnih problemov družine so vključeni tudi drugi zdravstveni in socialni zavodi ter druge ustanove.

Sistem razvrščanja družin v kategorije poteka prav tako s pomočjo tabele s kritičnimi kazalci.

### *Sklep*

Kategorija, v katero je razvrščen pacient ali družina, se lahko spreminja iz dneva v dan ali tudi večkrat v istem dnevu. Zato razvrščamo paciente in družine v osnovni zdravstveni dejavnosti ob vsakem obisku v zdravstvenem domu ali obisku patronažne medicinske sestre na domu pacienta.

Čas, porabljen za vsako od teh kategorij, se lahko meri in kasneje standardizira. Pacient ali družina v kategoriji I samostojno izvaja aktivnosti samooskrbe in zato potrebuje malo časa medicinske sestre ali negovalnega tima, medtem ko pacient ali družina v kategoriji IV potrebuje neprestano pomoč in podporo medicinske sestre ali negovalnega tima in s tem največ njihovega časa.

### *Literatura*

1. Henderson V, Harmer B. Textbook of the Principles and Practice of Nursing (5<sup>th</sup> ed.). New York: Macmillan, 1955.
2. Orem DE. Concepts of Practice (1<sup>st</sup> ed.). New York: McGraw-Hill, 1971.
3. Orem DE. Concepts of Practice (2<sup>nd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill, 1980.
4. Orem DE. Concepts of Practice (3<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill, 1985.