

Pristupi u rješavanju problema u zdravstvenoj njezi

Kunić, Jasmina

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:572159>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

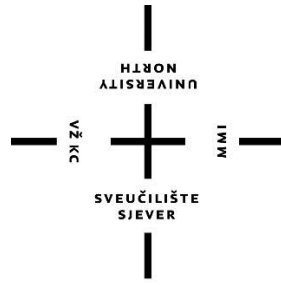
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 392 / SS / 2014

Pristupi u rješavanju problema u zdravstvenoj njezi

Jasmina Kunić, 3847/601

Varaždin, kolovoz 2015. godine



Sveučilište Sjever

Studij Sestrinstvo

Završni rad br. 392 / SS / 2014

Pristupi u rješavanju problema u zdravstvenoj njezi

Student

Jasmina Kunić, 3847/601

Mentor

Damir Poljak, dipl. med. techn.

Varaždin, kolovoz 2015. godine

Predgovor

Zahvala

Najveću zahvalu upućujem mentoru, dipl. med. techn. Poljak Damiru na stručnoj i nesebičnoj pomoći i savjetima tijekom izrade završnog rada. Također hvala svim profesorima, asistentima, kolegama i prijateljima na podršci. Veliko hvala i mojim roditeljima i braći na bezuvjetnoj podršci tokom cijelog studija, a najveće hvala mojoj kćeri koja je bila moja najveća motivacija.

Sažetak

Sestrinska dijagnoza je naziv za probleme koje medicinska sestra samostalno prepoznaje i tretira, a počeci sestrinskih dijagnoza povezuju se s Florence Nightingale koja je naglašavala važnost sestrinskog opažanja i zaključivanja, što je osnova sestrinskog dijagnostičiranja. Definiranje problema iz područja zdravstvene njege, odnosno sestrinske dijagnoze, spada u prvu fazu procesa zdravstvene njege koja se zove utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom. Prvu fazu procesa zdravstvene njege osim definiranja problema čine i prikupljanje podataka i analiza prikupljenih podataka. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom počinje uzimanjem sestrinske anamneze i statusa, do kojih medicinska sestra dolazi postupkom prikupljanja podataka. Podaci potrebni za planiranje sestrinske skrbi moraju biti prikupljeni uz punu profesionalnu odgovornost. Procjenom pacijenta prepoznaju se medicinski, psihički i socijalni problemi, te se tako otvara put njihova bržeg i lakšeg rješavanja. Medicinska sestra prikuplja podatke o pacijentu iz primarnih i sekundarnih izvora koristeći intervju, promatranje, mjerenje i analizu dokumentacije, te koristeći prijašnju dokumentaciju kao tercijarni izvor podataka. Medicinska sestra se prilikom prikupljanja podataka služi tehnikom promatranja pri kojoj vidnim, slušnim, taktilnim i njušnim osjetnim modalitetima dolazi do podataka o različitim aspektima pacijentovog stanja i okolinskih utjecaja. Promatranje u procesu zdravstvene njege temelji se na stručnom znanju, a vrši se sustavno i kompletno. Među prikupljenim podacima razlikuju se subjektivni i objektivni podaci, činjenice od interpretacija te sadašnji i prošli podaci. Prikupljeni podaci sadržajem moraju omogućiti točnu i cjelovitu ocjenu pacijentova stanja i prepoznavanje problema. Analizom prikupljenih podataka medicinska sestra donosi zaključak koji je opis pacijentovog problema i njegovih uzroka te čini osnovu plana zdravstvene njege. Analizom se potvrđuje nepostojanje, odnosno postojanje problema, što znači ukoliko postoji problem potrebna je pomoć medicinske sestre. Nakon identifikacije problema započinje njegovo rješavanje planiranjem zdravstvene njege koje obuhvaća: Utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva, planiranje intervencija te izradu plana zdravstvene njege. Plan zdravstvene njege je dio pacijentove dokumentacije kojeg izrađuje viša medicinska sestra te omogućava individualizaciju i

prilagođavanje zdravstvene njege pacijentu kao i stvaranje uvjeta za kontinuiranu zdravstvenu skrb. Tijekom cijelog procesa rada medicinska sestra se vodi načelom holističkog pristupa. Holizam i holističko poimanje čovjeka jedno je od osnovnih načela u pružanju sestrinske skrbi. To je pristup u kojemu se čovjek doživljava i tretira kao cjelina i kao dio cjeline te uzima u obzir fizičke, emocionalne, socijalne, ekonomske i duhovne potrebe osobe; njegov ili njezin odgovor na bolest; i učinak bolesti na sposobnost da zadovolji osobne potrebe.

Ključne riječi: problem, dijagnoza, cilj, intervencija, plan zdravstvene njege, sestrinska dokumentacija.

Popis korištenih kratica u radu

Itd. – i tako dalje

Npr. – na primjer

PES – problemi, etiologija, simptomi

Str. - stranica

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Sestrinska dijagnoza = problem u zdravstvenoj njezi.....	3
2.1. Prikupljanje podataka	4
2.1.1. Skupine podataka za planiranje zdravstvene njege.....	5
2.1.2. Izvor podataka.....	7
2.1.3. Intervju.....	8
2.1.4. Promatranje u procesu zdravstvene njege.....	10
2.2. Vrste podataka	11
2.2.1. Subjektivni i objektivni podaci	11
2.2.2. Činjenice i interpretacije	12
2.2.3. Podaci koji se odnose na sadašnje i ranije stanje.....	12
2.3. Analiza prikupljenih podataka	13
2.4. Pogreške u identifikaciji problema	13
3. Definiranje sestrinske dijagnoze	15
4. Rješavanje problema u zdravstvenoj njezi.....	17
4.1. Utvrđivanje prioriteta.....	17
4.2. Definiranje ciljeva.....	18
4.3. Planiranje i provođenje intervencija	20
4.4. Plan zdravstvene njege.....	23
4.5. Holistički pristup u rješavanju problema u zdravstvenoj njezi.....	25
4.6. Pokazatelj kvalitete rada – sestrinska dokumentacija.....	28
5. Zaključak	31
6. Literatura	31

1. Uvod

Sestrinstvo je struka, znanstveno utemeljena disciplina koja pomaže ljudima da ostvare zdrav i produktivan život ili da se na najbolji mogući način nose s nedostacima ili oštećenjima zdravlja, koristeći se pritom na znanju utemeljenim vještinama [1].

Definiranje sestrinstva nije jednostavno. Teorije zdravstvene njege pridonose razvoju sestrinstva kao struke. Premda nema opće prihvaćene definicije sestrinstva, opis uloge medicinske sestre koji je dala Virginia Henderson smatra se najprimjerenijom definicijom, koja je prihvaćena i od Međunarodnog savjeta sestara, a glasi:

Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi pojedinac obavljao sam kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije [2].

Primjena sestrinskih mjera i postupaka koji se temelje na procjeni i analizi korisnikovih potreba, uočenih poteškoća i problema, njegovih mogućnosti i sposobnosti, te na stalnoj provjeri i ocjeni postignutih rezultata provodi se kroz proces zdravstvene njege [2].

Proces zdravstvene njege kao pojam počinje se koristiti u američkoj stručnoj literaturi pedesetih godina, engleskoj sedamdesetih, a u Hrvatskoj osamdesetih godina 20. stoljeća. Označava racionalan, logičan i na znanju utemeljen pristup u otkrivanju i rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege. Dakle, proces zdravstvene njege je sustavna, logična i racionalna osnova za utvrđivanje i rješavanje pacijentovih problema, a odvija se kroz četiri faze:

1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom
2. Planiranje zdravstvene njege
3. Provođenje zdravstvene njege
4. Evaluacija zdravstvene njege [3].

Glavne značajke i svrhovitost sestrinskog procesa koje opravdavaju njegovu upotrebljivost u praksi jesu:

- Usmjeren je na korisnika i korisnik je u centru skrbi
- Osigurava organiziran i sustavan način pružanja sestrinske skrbi
- Dinamičan je jer zahtijeva stalno praćenje i ispitivanje uspješnosti, te odgovornosti svih koji u procesu skrbi sudjeluju
- Primjenjiv je za razne korisnike, na svim razinama zdravstvene zaštite i na svakom mjestu pružanja skrbi
- Zasniva se na međunarodnom odnosu medicinska sestra-korisnik
- Primjenjiv je u bilo kojem modelu pružanja skrbi [3].

Osnovne osobine procesa zdravstvene njege su: sustavnost, dinamičnost i fleksibilnost [3].

2. Sestrinska dijagnoza = problem u zdravstvenoj njezi

Sestrinske dijagnoze su jedna od najznačajnijih dostignuća u zdravstvenoj njezi tijekom posljednjih desetljeća. Razvijale su se na američkom tlu te se prvi put spominju pedesetih godina dvadesetog stoljeća. Intenzivno bavljenje sestrinskim dijagnozama počinje s prvom stručnom konferencijom o sestrinskim dijagnozama održanom 1973. godine u St. Louisu, Missouri. Europsko sestrinstvo počinje se baviti sestrinskim dijagnozama krajem osamdesetih godina dvadesetog stoljeća, što je rezultiralo održavanjem prve europske konferencije o sestrinskim dijagnozama 1993. U Copenhagenu u Danskoj. Kod nas se o sestrinskim dijagnozama počinje raspravljati istodobno kada i o procesu sestrinske skrbi, krajem osamdesetih. Iako su sestrinske dijagnoze novijeg datuma, počeci razvoja mogu se povezati s Florence Nightingale koja je naglašavala važnost sestrinskog opažanja i zaključivanja, što je osnova sestrinskog dijagnosticiranja [4].

Sestrinska dijagnoza je naziv za probleme koje medicinska sestra samostalno prepoznaje i tretira. Prema M. Gordon, 1982. najprihvaćenija je definicija sestrinske dijagnoze koja kaže: „Sestrinska dijagnoza je aktualni ili potencijalni zdravstveni problem koji su medicinske sestre s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene tretirati“ [3].

Sestrinska dijagnoza opisuje problem iz područja zdravstvene njege kojeg tretira medicinska sestra [5]. Definiranje problema iz područja zdravstvene njege, odnosno sestrinske dijagnoze, spada u prvu fazu procesa zdravstvene njege koja se zove utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom. Prvu fazu procesa zdravstvene njege osim definiranja problema čine i prikupljanje podataka i analiza prikupljenih podataka [3].

Sestrinske dijagnoze također se mogu definirati kao klinička prosudba onoga što su pojedinac, obitelj ili zajednica pružili kao odgovor na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme/ životne procese. One osiguravaju bazu za izbor intervencija čije će provođenje u konačnici dovesti do postignuća cilja koji je zadala medicinska sestra. Sestrinske dijagnoze su ključ za budućnost; za uspješnu, na dokazima utemeljenu i profesionalno vođenu zdravstvenu njegu kojoj je cilj što učinkovitije zadovoljiti sve bolesnikove potrebe [6].

2.1. Prikupljanje podataka

Podaci potrebni za planiranje sestrinske skrbi moraju biti prikupljeni uz punu profesionalnu odgovornost. Procjenom pacijenta prepoznaju se medicinski, psihički i socijalni problemi, te se tako otvara put njihova bržeg i lakšeg rješavanja [7].

Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom, odnosno postojanje problema u zdravstvenoj njezi počinje uzimanjem sestrinske anamneze i statusa, do kojih medicinska sestra dolazi prikupljanjem podataka [4].

Utvrđivanje potreba inicijalni je korak u procesu zdravstvene njege [3].

Anamneza i status je skup podataka o tjelesnim, psihološkim i socijalnim aspektima prošlog i sadašnjeg zdravstvenog stanja i ponašanja zdravog ili bolesnog pacijenta koje prikuplja medicinska sestra u svrhu utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom [3].

Prikupljeni podaci u sestrinskoj anamnezi i statusu moraju omogućiti prepoznavanje i dijagnosticiranje problema iz zdravstvene njege, prepoznavanje uzroka koji utječu na problem te prepoznavanje osobitosti koje omogućavaju prilagodbu ciljeva i sestrinskih intervencija pacijentovim navikama, očekivanjima, iskustvu i drugim osobitostima [4].

Važno je da medicinska sestra uzme dobru sestrinsku anamnezu i status što ovisi o sljedećim znanjima i vještima medicinske sestre:

- Razumijevanje sadržaja sestrinstva: medicinska sestra treba poznavati definicije i teorije zdravstvene njege kao i ljudsku prirodu, ali i usvojiti humanistički, holistički i individualizirani pristup
- Stručna znanja: iznimno je važno da medicinska sestra posjeduje određena stručna znanja, npr. ako želi procijeniti prehranu bolesnika, mora znati mnogo o utvrđivanju prehrambenih potreba uvažavajući utjecaj razvojnih, kulturnih i patoloških čimbenika na potrebe prehrane
- Razumijevanje procesa sestrinske skrbi u cjelini
- Prepoznavanje važnosti podataka: medicinskoj sestri dostupni su mnogi podaci, no ona mora odabrati one koji omogućavaju dijagnosticiranje problema, prepoznavanje uzroka te prilagodbu ciljeva i sestrinskih intervencija

- Kvaliteta sestrinske anamneze i statusa: u velikoj mjeri ovisi o komunikacijskim vještinama medicinske sestre te umijeću vođenja intervjua [4].

Jasno je kako za primjenu procesa sestrinske skrbi u praksi nije dovoljno naučiti faze procesa, već prije sveg struku u najširem značenju te riječi [4].

2.1.1. Skupine podataka za planiranje zdravstvene njege

Prikupljeni podaci moraju omogućiti cjelovitu i točnu procjenu pacijentovog stanja i ponašanja radi utvrđivanja stupnja samostalnosti i adekvatnosti načina zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. Podatke je moguće podijeliti u tri skupine što prikazuje tablica 2.1.1.1.

SKUPINE PODATAKA ZA PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE	
OPĆI PODACI	Zdravstveno stanje, bolesti, znanje, socijalna podrška, uvjeti kod kuće
IDENTIFIKACIJSKI PODACI	Ime i prezime, dob, bračno stanje, roditeljstvo, zanimanje, radni odnos
SPECIFIČNI PODACI	Uobičajeno i sadašnje stanje i ponašanje u svezi sa zadovoljavanjem osnovnih ljudskih potreba

Tablica 2.1.1.1. Skupine podataka za planiranje zdravstvene njege [3].

Opseg i sadržaj prikupljenih podataka ovisi o pacijentovom stanju, te je u većini slučajeva za odrasle hospitalizirane bolesnike prikladan je model koji obuhvaća:

- Biografske podatke
- Dosadašnje zdravstveno stanje i ponašanje
- Sadašnje zdravstveno stanje
- Reakcije pacijenta i obitelji
- Upućenost bolesnika i članova obitelji
- Socijalnu podršku

- Uvjete kod kuće
- Snalaženje u bolnici
- Uobičajeno i sadašnje stanje i ponašanje pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba [3].

Prema M. Gordon, medicinska sestra prikuplja podatke prema sljedećem podsjetniku:

- Percepcija i održavanje vlastitog zdravstvenog stanja: opće zdravstveno stanje, izostanci s posla, škole itd.
- Prehrana-metabolizam: uobičajen način prehrane i uzimanje tekućine, apetit i promjene tjelesne težine, poteškoće pri konzumiranju hrane, problemi sa zubima itd.
- Eliminacija: stolica i defekacija, urin i mokrenje
- Aktivnosti: vježba-vrsta, redovitost stupanj samostalnosti od 0. - 4. stupnja
- Spavanje-odmor: raspored spavanja te dnevnih odmora, problemi u svezi sa spavanjem (nesanica, rano buđenje itd.)
- Kognitivno-perceptivne funkcije: poteškoće u slušanju, slušni aparat, poteškoće s vidom, naočale, promjene u sjećanju itd.
- Percepcija samog sebe: kako bi se opisao, misli li o sebi dobro ili loše, promjene u izgledu, kako ih doživljava itd.
- Uloga i odnosi s drugima: s kim živi, odnosi s obitelji, zavisnost s obitelji u svezi s nekim problemom; kako obitelj reagira na bolest i hospitalizaciju
- Seksualna aktivnost i reprodukcija: zadovoljstvo seksualnim odnosom, promjene, poteškoće, podaci o menstruaciji, problemi, trudnoća
- Sučeljavanje i tolerancija na stres: značajni događaji i traume u posljednje dvije godine, tko pomaže u teškim trenucima
- Vrijednosti i stavovi: životna htijenja, planovi za budućnost, religija, nesklad hospitalizacije i liječenja s vjerovanjem
- Fizikalni pregled: od glave do pete
- Ostalo: dati pacijentu da doda ili pita što želi [3].

Određene podatke u prikazanom modelu prikupljaju drugi članovi tima koji sudjeluju u zbrinjavanju pacijenta čime se smanjuje zamaranje bolesnika i povećava njegova motivacija za suradnju. Također se radi o značajnoj uštedi vremena i ne zamaranju pacijenta s postavljanjem jednakih pitanja nekoliko puta, što se može postići dobrom organizacijom i podjelom zaduženja u prikupljanju podataka [3].

2.1.2. Izvor podataka

Medicinska sestra prikuplja podatke o pacijentu iz primarnih i sekundarnih izvora koristeći intervju, promatranje, mjerenje i analizu dokumentacije. Među prikupljenim podacima razlikuju se subjektivni i objektivni podaci, činjenice od interpretacija te sadašnji i prošli podaci. Prikupljeni podaci sadržajem moraju omogućiti točnu i cjelovitu ocjenu pacijentova stanja i prepoznavanje problema. S obzirom na izvor, podaci mogu biti primarni, sekundarni i tercijarni, i prikazani su u tablici 2.1.2.1. [3]

VRSTA PODATAKA PREMA IZVORU	IZVOR
Primarni	Izvor je pacijent osobno.
Sekundarni	Članovi obitelji, prijatelji, susjedi, suradnici, nastavnici; patronažne sestre, fizioterapeuti, liječnici, socijalni radnici, psiholozi; drugi bolesnici u sobi
Tercijarni	Medicinska dokumentacija.

Tablica 2.1.2.1. Prikaz podataka prema izvoru [3]

Najčešći izvor podataka je sam pacijent. Medicinska sestra promatrajući dobiva podatke o pacijentovom tjelesnom stanju, stanju svijesti i ponašanju, dok intervjuom prikuplja verbalne informacije o percepciji vlastitog zdravstvenog stanja, stavovima,

željama i potrebama. Vrlo često zbog potpunijeg uvida u pacijentovo stanje medicinska sestra koristi i sekundarne izvore informacija čija je uloga sljedeća:

- Sekundarni izvori daju i/ili dopunjuju verbalne podatke kada pacijent to nije u stanju ili je sklon prikrivanju istine te daje društveno prihvatljivije odgovore
- Zagovornici su pacijentovih interesa: ponekad je pacijent spremniji priopćavati svoje želje, potrebe i primjedbe posredstvom članova obitelji, osobito ako su članovi obitelji zdravstveni djelatnici, obrazovaniji od njega, višeg društvenog statusa ili statusa u obitelji
- Pomažu pri tumačenju pacijentovog ponašanja i reakcija: lakše uočavaju promjene u njegovu ponašanju [3].

Članovi obitelji i pacijentu bliske osobe mogu imati i ulogu primarnog izvora podataka. Medicinska sestra traži podatke „od njih o njima“, a to je potrebno iz dva razloga: sudjelovanje u zbrinjavanju pacijenta ili proširenju skrbi s pacijenta na cijelu obitelj. Tercijarni izvor podataka predstavljaju svi oblici medicinske dokumentacije u kojoj medicinska sestra može naći: opće podatke o pacijentu, medicinske dijagnoze, podatke o ranijim hospitalizacijama i liječenju, laboratorijske nalaze [3].

Važno je da medicinska sestra uspoređuje podatke dobivene od različitih izvora, zbog provjere njihove točnosti. Neusklađenost istovrsnih informacija dovodi do daljnjeg i detaljnijeg ispitivanja [3].

2.1.3. Intervju

Intervju je socijalna vještina koja se može definirati kao profesionalnim ciljem usmjeren i planiran razgovor dviju osoba koje imaju međusobno komplementarne uloge. Medicinska sestra intervju uvijek vodi s određenim ciljem i prema određenom planu. Intervju treba voditi u prikladnoj prostoriji bez prisustva drugih ljudi i uz isključen telefon čime se osigurava privatnost, intimna klima, a ujedno pacijentu pruža osjećaj da je u tom trenutku jedino on važan. U bolesničkoj sobi, psihološka intimnost može se postići korištenjem paravana. Uspješnost intervjuja pod utjecajem je pacijentove motivacije koja može biti pozitivna i negativna [3].

Više je vrsta intervjua, a kriteriji klasifikacije su cilj i strukturiranost. S obzirom na cilj razlikuje se informativni (dijagnostički) i terapijski intervju. Informativni je usmjeren prikupljanju podataka od intervjuirane osobe dok se terapijskim intervjuom želi postići neka promjena u njenom znanju, stavovima i ponašanju. Osnovni cilj dijagnostičkog intervjua je prikupiti specifične podatke o pacijentu u svrhu prepoznavanja problema i planiranja zdravstvene njege. [3].

Prema strukturiranosti, intervju može biti strukturirani, nestrukturirani ili prijelazni oblik između navedena dva oblika intervjua. U strukturiranom intervjuu postoji popis unaprijed pripremljenih pitanja, stoga su relativno brzi i od velike koristi ako je potrebno pojašnjenje pojedinih pitanja, međutim od male su koristi kada se traži dubina odgovora [8].

Redosljed pitanja tijekom strukturiranog intervjua ne odstupa od sastavljenih pitanja te se dobivaju odgovori na postavljena pitanja. S druge strane, nestrukturirani intervju je sličniji svakodnevnom razgovoru. Iako voditelj ima unaprijed pripremljen orijentacijski plan, postoji sloboda da u slučaju potrebe od njega odustane [3].

Svaki intervju ima početak, tijek i završetak. Podatke prikupljene intervjuom medicinska sestra mora zabilježiti u pacijentovu dokumentaciju [3]. Faze intervjua ukratko su opisane u tablici 2.1.3.1.

FAZE INTERVJUA	
1. POČETAK	Najvažniji i najteži dio. Obuhvaća međusobno upoznavanje sudionika, objašnjenje svrhe intervjua i stvaranje pozitivne klime. Javlja se halo efekt.
2. TIJEK	Određen je unaprijed pripremljenim, manje ili više strukturiranim planom, pri čemu medicinska sestra prikuplja verbalne informacije od pacijenta, promatra njegovo neverbalno ponašanje te ih povezuje.
3. ZAVRŠETAK	Sastoji se od: najave završetka, sažimanja do tada rečenog i dogovorenog, davanja mogućnosti pacijentu da još nešto doda ako želi, dogovora za sljedeći susret

Tablica 2.1.3.1. Kratak opis faza intervjua [3].

2.1.4. Promatranje u procesu zdravstvene njege

Medicinska sestra se prilikom prikupljanja podataka služi i tehnikom promatranja pri kojoj vidnim, slušnim, taktilnim i njušnim osjetnim modalitetima dolazi do podataka o različitim aspektima pacijentovog stanja i okolinskih utjecaja. Procjena je pod utjecajem objektivne situacije, osobe i okolnosti u kojima se promatra. Promatranje u procesu zdravstvene njege temelji se na stručnom znanju, a vrši se sustavno i kompletno [3].

Fizikalni pregled je vrsta promatranja koja uključuje sljedeće metode:

- Inspekcija: vizualno promatranje pri kojem se mogu koristiti različite vrste endoskopa
- Auskultacija: slušno promatranje koje uključuje primjenu fonendoskopa
- Palpacija: taktilno promatranje koje podrazumijeva sustavnije i ciljanije taktilno promatranje kao npr. kod pregleda dojki
- Perkusija: slušno promatranje koja uključuje slušanje posebnom tehnologijom izazvanih zvukova [3].

Moguća su tri pristupa u promatranju koja osiguravaju sustavnu procjenu pacijentovog stanja, a to su:

- Promatranje od glave do pete: promatraju se izgled i funkcija dijelova tijela, pri čemu pregled počinje od glave i nastavlja se prema nižim dijelovima tijela. Prethodi mu ocjena općeg stanja i vitalnih znakova.
- Promatranje velikih tjelesnih sustava: promatraju se izgled i funkcija dijelova tijela pri čemu se objedinjuju oni znakovi koji su u svezi s pojedinim sustavima.
- Promatranje psihofizičkog funkcioniranja pojedinca: promatraju se fiziološke i psihičke funkcije te odnos pojedinca s okolinom [3].

2.2. Vrste podataka

Prikupljeni podaci razlikuju se prema sljedećim kriterijima:

- Dimenzija subjektivno – objektivno
- Činjenice – interpretacije
- Podaci koji se odnose na sadašnje i ranije stanje [3].

2.2.1. Subjektivni i objektivni podaci

Podjela podataka na subjektivne i objektivne utemeljena je na vjerojatnosti kojom će različite osobe koristeći istu tehniku dobiti jednake podatke, što znači da sadržaj i

vrijednost podataka ne zavise o osobi koja ih prikuplja. O objektivnim podacima se govori kada različite osobe korištenjem određene tehnike prikupljanja podataka dolaze do jednakih rezultata. Objektivne podatke u zdravstvenoj njezi moguće je dobiti mjerenjima (npr. težine, visine itd.) te primjenom testova znanja s ponuđenim odgovorima [3].

Do subjektivnih podataka medicinska sestra dolazi promatranjem, stoga su procjene pacijentovog stanja pod utjecajem objektivne situacije ali i osobe koja procjenjuje i okolnosti u kojima se procjenjuje. Osobni činitelji koji utječu na percepciju su psihološki (motivacija, raspoloženje, znanje, iskustvo, stavovi) te fiziološki (stanje osjetila i svijesti, hormonalna aktivnost, utjecaj alkohola i droga). Situacioni činitelji koji utječu na percepciju uključuju prisustvo drugih ljudi, fizikalne uvjete i kontekst. Adekvatnom teoretskom i praktičnom izobrazbom medicinskih sestara, trajnom provjerom njihovog znanja, zajedničkim procjenjivanjem pacijentovog stanja, međusobnim konzultacijama i korištenjem prikladnih pomagala, utjecaj situacionih i osobnih činitelja može se ublažiti, a time smanjiti subjektivnost podataka [3].

2.2.2. Činjenice i interpretacije

Činjenice su rezultati dobiveni mjerenjem, promatranjem pacijentovog stanja ili ponašanja i citiranje njegovih izjava, dok su interpretacije tumačenje činjenica, odnosno zaključci iz njih izvedeni. Medicinska sestra u obrazac za anamnezu i status upisuje činjenice, što omogućava kontrolu točnosti problema u zdravstvenoj njezi (sestrinske dijagnoze). Međutim, i u situacijama kada su činjenice točno utvrđene, interpretacija (dijagnoza) može biti netočna. Kao razlog navodi se mogućnost da više medicinskih sestara različito protumači isti podatak, budući da su interpretacije pod utjecajem istih činitelja kao i percepcija [3].

2.2.3. Podaci koji se odnose na sadašnje i ranije stanje

Prema vremenskoj dimenziji, postoje podaci koji se odnose na ranije stanje i podaci koji se odnose na sadašnje stanje. Uvidom u prijašnje stanje pacijenta medicinskoj sestri je omogućeno da ocijeni što je uobičajeno i normalno ponašanje pacijenta te da otkrije uzroke sadašnjeg, trenutnog stanja pacijenta [3].

2.3. Analiza prikupljenih podataka

Prikupljene podatke medicinska sestra mora analizirati kako bi se utvrdili problemi pacijenta, a analiza prikupljenih podataka uključuje reviziju, sređivanje i grupiranje podataka da bi bili pogodniji za daljnju analizu, provjeru njihove usklađenosti te provjeru zastupljenosti holističkog pristupa. Po završenoj reviziji podataka, medicinska sestra ih tumači, interpretira i pri tom odgovara na pitanja:

- Odstupa li utvrđeno stanje/ ponašanje od normalnog?
- Ako odstupa, u kojem smislu?
- Što su uzroci odstupanja?
- Kako se utvrđeno stanje/ ponašanje odražava na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba?
- Kakve će biti posljedice ako se ništa ne poduzme?
- Koji subjektivni i objektivni činitelji potiču (ne) zdravstveno ponašanje? [3]

Interpretacija (objašnjenje) podataka zahtijeva od medicinske sestre znanje o fiziološkim, psihološkim razvojnim, socijalnim i kulturalnim aspektima zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. Zaključak koji proizađe iz interpretacije podataka opis je pacijentovih problema i njegovih uzroka, odnosno predstavlja dijagnozu u procesu zdravstvene njege [3].

Posljednji korak u analizi podataka je validacija, čime se provjerava točnost zaključka interpretacije. Prilikom provjere točnosti medicinska sestra konzultira pacijenta, suradnike, ali provjerava i postojeću dokumentaciju te druge izvore. Zaključak izveden iz analize podataka opis je pacijentovog problema i njegovih uzroka i čini osnovu plana zdravstvene njege [4].

2.4. Pogreške u identifikaciji problema

Zaključak koji donosi medicinska sestra nakon analize podataka opis je pacijentovog problema i njegovih uzroka te čini osnovu plana zdravstvene njege. Analizom se potvrđuje nepostojanje, odnosno postojanje problema, što znači ukoliko postoji problem potrebna je pomoć medicinske sestre. Iz navedenog je razloga važno da svi

podaci budu točno utvrđeni. Moguće su pogreške pri analizi podataka, ili prilikom prikupljanja podataka te navedene rezultiraju:

- Neprepoznavanjem prisutnih problema
- Proglašavanjem problema onoga što to nije
- Pogrešnim definiranjem problema [3].

Najčešći izvori pogrešaka su sljedeći:

- Analiza na osnovi premalog broja podataka
- Pogrešna interpretacija
- Analiza pogrešno povezanih podataka
- Isključiva usmjerenost na sadašnje stanje
- Isključiva usmjerenost na jedan problem
- Prihvatanje prve hipoteze, bez provjere ostalih [3].

3. Definiranje sestrinske dijagnoze

Identifikacija problema pacijenta u zdravstvenoj njezi, odnosno formuliranje sestrinskih dijagnoza, nova je vještina kojom moraju ovladati više medicinske sestre. Sestrinske dijagnoze mogu se formulirati na različite načine, a najprihvaćeniji je model – PES model, kojeg je predložila Gordonova [4]. Tablica 3.1. Prikazuje PES model.

DIJAGNOZA (PROBLEM U ZDRAVSTVENOJ NJEZI)		
Problem	Etiologija (uzrok)	Simptomi

Tablica 3.1. PES model [3].

Način formuliranja sestrinske dijagnoze prema PES modelu daje specifičnu i cjelovitu informaciju o pacijentovom stanju, iako se najčešće u planove zdravstvene njege upisuje dijagnoza koja se sastoji od dva dijela: problema i uzroka. Problem u zdravstvenoj njezi je uvijek opis onog aspekta pacijentovog zdravstvenog stanja koji zahtijeva intervenciju medicinske sestre. Uzroci problema mogu biti raznovrsni i uključuju okolinske činitelje (buka), fiziološke (otežano gutanje), emocionalne (tjeskoba), kognitivne (neupućenost), sociokulturalne (izostanak socijalne podrške) itd [3]. Medicinska sestra nastoji otkloniti uzroke u nastanku problema kad god je to moguće, ali često joj preostaju samo intervencije kojima se na neki način zaobilazi uzrok [4].

Treći dio, simptomi, odnosi se na podatke o pacijentu na osnovu kojih se prepoznaju problemi i njihovi uzroci. Kako bi se medicinskim sestrama olakšalo formuliranje dijagnoze, prvi dio tvrdnje uvijek se odnosi na problem (P), a drugi na etiologiju (E–uzrok). Ovaj način formuliranja dijagnoza omogućava medicinskim sestrama da se brže orijentiraju što je problem, a što njegov uzrok, te se na taj način izbjegnu pogreške u zaključivanju što će biti cilj, a što intervencija. Iz problema proizlazi cilj koji čini osnovu evaluacije, dok uzrok usmjerava odabir intervencija [3].

Po PES modelu mogu se formulirati samo aktualni problemi, odnosno onaj problem koji je trenutno prisutan u bolesnika. Potencijalni problem je onaj koji još nije prisutan ali će se pojaviti ako izostanu preventivne mjere. Vjerojatni problemi su samo razvojna faza u prepoznavanju aktualnih i potencijalnih problema. Vjerojatni (aktualni i potencijalni) problem medicinska sestra će definirati kada ne raspolaže s dovoljno podataka na osnovi kojih bi sa sigurnošću mogla konstatirati postojanje aktualnog ili potencijalnog problema. Vjerojatni problemi uvijek zahtijevaju prikupljanje novih podataka. Posljednja vrsta problema su oni konačni (definitivni) koje medicinska sestra na osnovu dostupnih podataka može sa sigurnošću utvrditi. Tablica 3.2. Prikazuje kratak opis problema prema 4 kriterija [3].

SVRSTAVANJE PROBLEMA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI	
1. Aktualni problemi	Trenutno prisutan u bolesnika. Zahtijeva intervencije usmjerene rješavanju problema.
2. Potencijalni problemi	Još nije prisutan ali će se pojaviti ako izostanu preventivne mjere. Zahtijeva intervencije usmjerene prevenciji.
3. Vjerojatni problemi	Definira se kada nema dovoljno podataka. Zahtijeva nastavak procjene stanja pacijenta.
4. Konačni problemi	Može se na osnovu prikupljenih podataka sa sigurnošću utvrditi.

Tablica 3.2. Kratak opis problema svrstanih prema 4 kriterija [3].

4. Rješavanje problema u zdravstvenoj njezi

Rješavanje problema počinje planiranjem zdravstvene njege koje obuhvaća:

- Utvrđivanje prioriteta
- Definiranje ciljeva
- Planiranje intervencija
- Izradu plana zdravstvene njege [3].

4.1. Utvrđivanje prioriteta

Nakon analize podataka, medicinska sestra zaključuje da pacijent nema problema iz područja zdravstvene njege, da postoji samo jedan problem, ili više njih. Ukoliko postoji jedan ili više problema iz zdravstvene njege, medicinska sestra procjenjuje važnost, ozbiljnost i težinu problema te donosi odluku o redoslijedu i hitnosti rješavanja [3].

Utvrđiti prioritete znači odrediti redoslijed rješavanja otkrivenih problema s obzirom na njihovu važnost, težinu i objektivne mogućnosti rješavanja. Utvrđivanje prioriteta zajednička je aktivnost medicinske sestre i pacijenta, pri čem medicinska sestra ulaže stručno znanje i iskustvo, a pacijent osobno iskustvo, laičko znanje, percepciju težine i važnosti problema te osobne želje [4].

Prioritete rješavanja problema donosi medicinska sestra kojoj je povjerena skrb za pacijenta zajedno s njim, po potrebi članovima obitelji i drugim članovima tima uključenim u njegovu cjelokupno zbrinjavanje. Mišljenje pacijenta o važnosti i težini problema odlučujuće je pri utvrđivanju prioriteta ako nije suprotno medicinskim spoznajama i postupcima ili ga na bilo koji način ugrožava. Uvažavanje pacijentovog mišljenja u postupku utvrđivanja prioriteta odraz je profesionalnosti i stručnosti. Medicinska sestra ne provodi svoju volju i ne nameće svoje znanje i stavove, već svojim iskustvom i profesionalnim znanjem pomaže pacijentu pri donošenju pravilnih, zdravlju usmjerenih odluka. Utvrđeni redoslijed prioriteta mora biti usklađen s realnim mogućnostima za njihova rješavanja, što ovisi o dostupnosti pomagala, broju i osposobljenosti osoblja [3].

4.2. Definiranje ciljeva

Nakon utvrđivanja prioriteta, medicinska sestra u suradnji s pacijentom određuje ciljeve zdravstvene njege. Cilj je željeni ali realan ishod zdravstvene njege, a proizlazi neposredno iz problema pacijenta. Cilj proizlazi neposredno iz problema, stoga je opis istog aspekta, ali u smjeru koji ukazuje da je uklonjen ili smanjen. Ciljevi moraju biti:

- Jasno formulirani kako bi ih pacijent i drugi članovi tima za zdravstvenu njegu razumjeli
- Odnositi se na pacijenta (a ne na intervenciju)
- Dovoljno specifični da omoguće evaluaciju
- Sadržavati razinu i vrijeme postignuća [3].

Cilj mora biti jasan i precizan opis pacijentovog stanja ili ponašanja kako bi omogućio što objektivniju i valjaniju evaluaciju. Cilj se mora odnositi na pacijenta i sadržavati opis dogovorene i realne promjene u njegovom stanju i ponašanju, a ne intervencije koje provodi medicinska sestra, a koje bi trebale doprinijeti ostvarenju ciljeva. Osim što udovoljava zahtjevu da se odnosi na pacijenta, cilj mora biti jasan i precizan opis njegovom stanja ili ponašanja kako bi omogućio što objektivniju i valjaniju evaluaciju. Nakon što se provedu određene intervencije, provjerava se uspješnost ciljeva, odnosno jesu li ciljevi postignuti. Dobro formuliran cilj sadrži uz opis pacijentovog stanja i ponašanja, njegovu razinu, vrijeme postignuća i prema potrebi okolnosti u kojima će se očitovati. Stoga su dijelovi formulacije koja opisuju cilj: subjekt, opis stanja i ponašanja, njegove razine, vrijeme postignuća i po potrebi opis okolnosti u kojima će se stanje i ponašanje očitovati. Osobine ciljeva zdravstvene njege jesu vremenska određenost (kratkoročni, srednjoročni i dugoročni ciljevi), realnost, relevantnost i usklađenost sa cjelokupnim planom zbrinjavanja.

Tablica 4.2.1. prikazuje podjelu ciljeva s obzirom na vrijeme kada cilj treba biti postignut.

KRATKOROČNI CILJEVI	Trebaju ih postići unutar nekoliko minuta, sati ili dana. Najčešće se definiraju kod bolesnika u kritičnom stanju ili kada je teško predvidjeti razvoj situacije u budućnosti. Odnose se na sadašnjost i probleme koji zahtijevaju žurno rješavanje. Osiguravaju brzu povratnu informaciju o učinkovitosti zdravstvene njege.
SREDNJOROČNI CILJEVI	Postižu se za nekoliko dana.
DUGOROČNI CILJEVI	Postižu se unutar nekoliko tjedana, mjeseci ili godina. Postavljaju se uz probleme koje ne treba ili se ne može brzo riješiti. Predviđaju maksimalnu, ali za pojedinca realnu razinu. Prikladniji su za pacijente koji se zbrinjavaju u svom domu ili staračkim domovima .

Tablica 4.2.1. Prikaz podjele ciljeva prema vremenskoj dimenziji [3].

Realnost ciljeva odnosi se na razinu ciljeva, sadržaj i vrijeme postignuća koje mora biti usklađeno sa sposobnostima i mogućnostima pacijenta, njegove obitelji, zdravstvenog osoblja i ustanove. Usklađivanje s pacijentovim sposobnostima i mogućnostima odnosi se na uvažavanje njegovog tjelesnog i psihičkog stanja, inteligencije, razine obrazovanja, financijskih mogućnosti i uvjeta kod kuće. Dok mogućnosti osoblja i ustanove koje utječu na realnost ciljeva odnose se na broj osoblja, njihovu osposobljenost, organizaciju službe, kapacitete ustanove, dostupnost, tehnologiju itd. Ako se utvrdi da su prvobitno postavljeni ciljevi nerealni, medicinska sestra koja planira zdravstvenu njegu mora biti dovoljno fleksibilna da ih modificira [3].

Relevantnost ciljeva je obilježje koje se odnosi na edukacijske ciljeve. Ciljevi moraju biti važni, smisleni i primjenjivi u pacijentovu životu. Kada je bolesnik neupućen, cilj edukacije mora biti relevantan za njegovo zdravstveno stanje, odnosno bolesnik mora ovladati onim sadržajima i do one razine koja mu je važna i primjenjiva u svakodnevnom životu. Unutar velike količine dostupnog znanja važno je da medicinska sestra razlikuje što pacijent mora znati, što treba znati i što bi bilo dobro znati [4]. Ciljevi postavljeni u svezi s različitim problemima iz područja zdravstvene njege i cjelokupne medicinske skrbi moraju biti usklađeni. Neusklađenost ciljeva može se očitovati u neujednačenosti razina i/ ili vremena postignuća te sadržaja. U interesu pacijenta, potrebno je uskladiti ciljeve cjelokupne zdravstvene skrbi što se postiže dogovaranjem svih profila zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u njegovom zbrinjavanju [3].

4.3. Planiranje i provođenje intervencija

Po završetku definiranja ciljeva, medicinska sestra planira intervencije. Intervencije iz područja zdravstvene njege su specifične aktivnosti usmjerene ublažavanju ili rješavanju problema, odnosno ostvarenju ciljeva. Na osnovi stupnja samostalnosti medicinske sestre razlikuju se samostalne intervencije, međuzavisne i zavisne aktivnosti. Vrste intervencija opisane su u tablici 4.3.1. [3].

SAMOSTALNE INTERVENCIJE	Intervencije za koje medicinskoj sestri nije potrebna uputa ili dogovor s drugim profilima zdravstvenih djelatnika.
MEĐUZAVISNE AKTIVNOSTI	Zahtijevaju dogovor s drugim profilima zdravstvenih djelatnika.
ZAVISNE AKTIVNOSTI	Medicinska sestra ih samostalno provodi ali ih propisuje drugi profil zdravstvenih djelatnika.

Tablica 4.3.1. Prikaz vrsta intervencija [3].

Pri planiranju intervencija medicinska sestra treba imati uvid u sve poznate načine rješavanja nekog problema te na osnovi određenih kriterija izabrati najprikladnije. Intervencije koje medicinska sestra provodi odnose se na tri vrste pomoći:

- Izravna fizička pomoć i osiguravanje odgovarajuće fizičke okoline (hraniti bolesnika, pomoći mu pri tuširanju, promijeniti položaj u krevetu, pomoći pri ustajanju itd.)
- Motiviranje, vođenje, usmjeravanje i osiguravanje socijalne podrške (npr. motivirati obitelj bolesnika oboljelog od šećerne bolesti da uskladi ishranu s dijabetičkom dijetom itd.)
- Edukacija i savjetovanje (npr. podučiti bolesnika s infarktom miokarda pozitivnom zdravstvenom ponašanjem, objasniti majci postupke snižavanja tjelesne temperature dojenčeta itd.) [4].

Osim odabira vrste intervencije, planiranje intervencija uključuje odluku tko će ih, kada, kako i kojom učestalošću provoditi. Izvršitelj može biti sam pacijent, članovi obitelji, bliske osobe, pomoćni zdravstveni djelatnici u zdravstvu te medicinska sestra se srednjom i višom stručnom spremom [4]. Intervencije medicinske sestre moraju biti utemeljene na znanju, individualizirane, usklađene s cjelokupnim planom zbrinjavanja pacijenta, realne, atraktivne, logično raspoređene i sa što manje neželjenih učinaka. Utemeljenost intervencija na znanju podrazumijeva postojanje teoretske osnove kojom je moguće obrazložiti zašto određena intervencija doprinosi rješavanju problema i zašto se mora provesti na točno određeni način. Odabir postupaka mora biti rezultat provjerenih spoznaja, rezultata istraživanja te sustavno sređenih i provjerenih iskustava. Individualizacija intervencija znači njihovo prilagođavanje pacijentu, njegovim problemima i uzrocima problema. Jednaki problemi ne smiju se i ne mogu se rješavati uvijek na isti način po uhdanom modelu jer se težina i uzroci tih problema i osobe koje ih imaju razlikuju. Prilagođavanje intervencija medicinska sestra postiže odabirom na osnovi uzroka opisanog u drugom dijelu dijagnoze, uvažavanjem pacijentovih slabih i jakih strana, dogovorom s pacijentom te uvažavanjem težine problema. Također, sve intervencije obuhvaćene planom zdravstvene njege moraju biti usklađene međusobno i s planom cjelokupne skrbi za pacijenta. Drugi način prilagođavanja intervencija odnosi se na uvažavanje

pacijentovih slabih i jakih strana. Potpuno identične dijagnoze zahtijevati će različite postupke u njezi pojedinih pacijenata, ovisno o njihovom obrazovanju, inteligenciji, motivaciji, socijalnom podršci, vjerskim opredjeljenjima, uvjetima kod kuće itd. Također, važno je vrstu i količinu pomoći uskladiti s težinom pacijentovog problema. Pacijent može biti potpuno, djelomično ili vrlo malo zavisna od tuđoj pomoći, stoga je korisno razlikovati pet razina smanjene mogućnosti brige o sebi:

- Nulta: osoba je nezavisna
- Prva: osobi je potreban specifičan pribor i pomagala
- Druga: osobi je potrebna pomoć drugih
- Treća: osobi je potreban specifičan pribor, pomagala i pomoć druge osobe
- Četvrta: osoba je potpuno zavisna od druge pomoći [3].

Realnost intervencija ovisi o sposobnostima i mogućnostima pojedinaca i organizacija koje sudjeluju u provođenju zdravstvene njege. Realnost intervencija koje provode medicinske sestre ovisi o broju medicinskih sestara, osposobljenosti, organizaciji rada, dostupnosti tehnologije itd. Od iznimne je važnosti i spremnost pacijenta da prihvati i sudjeluje u provođenju intervencija, stoga je važno da intervencije budu značajne, svrsishodne i privlačne pacijentu. Odabir atraktivnih intervencija zahtjeva od medicinske sestre znanje, maštovitost, kreativnost, ali i sposobnost improvizacije i fleksibilnost te dogovor s pacijentom [3].

Većina intervencija neće u potpunosti zadovoljiti sve kriterije pa treba izabrati onu koja udovoljava većini zahtjeva ili u određenoj situaciji najznačajnijim zahtjevima. Pri odabiru najprikladnijih intervencija medicinska sestra rezimira sve do tada učinjeno, navodi sve intervencije koje bi mogle doprinjeti rješavanju problema, analizira svaku ponaosob te vrši konačan izbor. Prvi korak u odabiru intervencija je podsjećanje na sve otkrivene probleme i njihove uzroke te postavljene ciljeve radi cjelovite orijentacije što planiranim intervencijama treba postići. Zatim medicinska sestra navodi sve intervencije opisane u literaturi ili provjerene kroz vlastito iskustvo koje doprinose ublažavanju i/ili rješavanju određenog problema. Nakon što je medicinska sestra stekla uvid u sve teoretski prihvatljive i na znanju utemeljene postupke, analizira svaki ponaosob ujedno ocjenjujući je li prilagođen pacijentu, realan, atraktivan za pacijenta, usklađen sa cjelokupnim planom zdravstvene njege i

praćen sa što manje neželjenih učinaka. Konačni odabir intervencija koje su prethodnom analizom ušle u uži izbor vrši se na osnovi sljedećih kriterija:

- Mogućnost rješavanja više problema
- Mogućnost kombinacije s drugim intervencijama
- Ugodnost za pacijenta
- Mogućnost aktivnog sudjelovanja pacijenta [3].

Intervencija mora biti napisana u planu zdravstvene njege na način koji će osigurati provođenje zamisli osobe koja ju je planirala točno i pravodobno te ukloniti mogućnost nesporazuma, izostavljanja ili dvostrukog provođenja istog postupka. Dobro opisana intervencija sadrži jasan opis aktivnosti, odgovore na pitanja tko će, gdje i kada provesti postupak te datum i potpis medicinske sestre koja je izradila plan. Potpisujući plan, medicinska sestra preuzima odgovornost za napisano, a članovi tima i drugi zdravstveni djelatnici znaju kome se mogu obratiti u slučaju nejasnoća. Nadalje, da bi se osiguralo ujednačeno provođenje postupaka predlaže se korištenje opisa standardiziranih postupaka koji u svako doba moraju biti svima dostupni. Korisno je ako su opisi praćeni obrazloženjima zašto se određeni postupak ili njegov dio mora provesti na određeni način [3].

4.4. Plan zdravstvene njege

Plan zdravstvene njege je dio pacijentove dokumentacije, a izrađuje ga viša medicinska sestra te sadrži četiri osnovne skupine informacija: dijagnoze (probleme u zdravstvenoj njezi) svrstane prema redoslijedu rješavanja, ciljeve, planirane intervencije i evaluaciju [3].

Planovi zdravstvene njege omogućavaju individualizaciju i prilagođavanje zdravstvene njege pacijentu, stvaraju uvjete za kontinuiranu zdravstvenu skrb jer u većini slučajeva pacijenta zbrinjava više medicinskih sestara, pri čem je važno da rad medicinskih sestara bude međusobno usklađen [4].

Preporuke za izradu plana zdravstvene njege kojih bi se medicinska sestra trebala pridržavati su sljedeće:

- Na jednom formularu potrebno je navoditi samo jednu dijagnozu i pripadajući cilj i intervencije: ostali pacijentovi problemi obrađuju se na isti način na drugim obrascima plana zdravstvene njege. Time se omogućava pregledno praćenje promjena u njegovom stanju i razumijevanja izmjena u planiranim intervencijama koje uvijek proizlaze iz evaluacije.
- Preporučuje se stavljanje samo rednih brojeva intervencija iz prethodnih dana koje se i dalje provode kako bi se uštedjelo na vremenu.
- Intervencije koje se rutinski provode, poput pravljenja kreveta, ne upisuju se u planove zdravstvene njege.
- Problemi koji se uoče i riješe tijekom jedne smjene ne zahtijevaju izradu plana zdravstvene njege, već se njihova pojava i način rješavanja evidentira u formulare za promatranje pacijentova stanja.
- Na svakom formularu plana važno je naznačiti ime i prezime pacijenta te datum uz svaku postavljenu dijagnozu.
- Svaki plan potpisuje medicinska sestra koja ga je sastavila [3].

Tri su osnovne vrste planova zdravstvene njege:

- Individualizirani: riječ je o praznim obrascima u koje medicinska sestra unosi sve potrebne informacije (dijagnoze, ciljeve, intervencije i evaluaciju). Oni osiguravaju maksimalnu prilagodbu zdravstvene njege, međutim sadrže suvišne informacije i potiču kreativnost medicinske sestre. Također, njihova izrada zahtijeva relativno puno vremena, a kakvoća ovisi o znanju, iskustvu i motiviranosti medicinske sestre koja ga izrađuje.
- Standardizirani: izrađuju se za bolesnike određene dobi koji boluju od neke bolesti. Pri tom se polazi od spoznaje da određena stanja i bolesti u osoba (približno) jednake životne dobi uzrokuju jednake (ili slične) probleme iz područja zdravstvene njege. Takvi planovi sadrže popis glavnih problema koji u određenoj populaciji mogu očekivati s pripadajućim im ciljevima i teoretski predviđenim intervencijama. Medicinska sestra uzima odgovarajući obrazac plana i dogovorenim znakovima označava koji od očekivanih problema jesu prisutni u pacijenta, koje ciljeve treba postići i kojim intervencijama. Standardizirani planovi olakšavaju rad i komunikaciju među

medicinskim sestrama, osiguravaju najvišu razinu kakvoće budući da ih izrađuju timovi vrhunskih stručnjaka za određeno područje, prikladni su za korištenje u teoretskoj i praktičnoj nastavi studenata i medicinskih sestara. Međutim takvi planovi ne potiču kreativnost medicinskih sestara, a zdravstvena njega lako postaje rutinska i nedovoljno prilagođena pacijentu.

- Modificirani: predstavljaju svojevrsni kompromis između individualiziranih i standardiziranih planova zdravstvene njege. Izrađuju se s istim obrazloženjem i po istim načelima kao i standardizirani ali sadrže prazne prostore u koje se mogu upisivati specifične informacije [3].

Planovi zdravstvene njege važni su za razvoj zdravstvene njege, a podaci koje planovi sadržavaju odražavaju se neposredno na kakvoću zdravstvene njege. Omogućavaju evaluaciju zdravstvene njege, evidentiranje pacijentovog stanja i njegovih reakcija na provedene intervencije, čime se omogućava praćenje uspješnosti zdravstvene njege na individualnom planu. Također predstavljaju dobru osnovu za organizaciju rada medicinskih sestara, planiranje njihove trajne izobrazbe, izradu nastavnih planova za redovno obrazovanje medicinskih sestara te izradu standarda i normativa [4].

4.5. Holistički pristup u rješavanju problema u zdravstvenoj njezi

Holistički pristup je sustav sveobuhvatne ili ukupne skrbi za bolesnika koji uzima u obzir fizičke, emocionalne, socijalne, ekonomske i duhovne potrebe osobe; njegov ili njezin odgovor na bolesti; i učinak bolesti na sposobnost da zadovolji osobne potrebe [1]. Holistički pristup je moderno sestrinstvo koje izražava filozofiju skrbi, te se često naziva načelo sveobuhvatne skrbi [9]. Holizam (cjelovitost) i holističko poimanje čovjeka jedno je od osnovnih načela u pružanju sestrinske skrbi. To je pristup u kojemu se čovjek doživljava i tretira kao cjelina i kao dio cjeline. Holistički pristup u procesu zdravstvene njege podrazumijeva shvaćanje čovjeka u skladu s njegovom prirodom [1].

Cjeloviti pristup pacijentu znači:

- Obuhvaćanje potreba sa svih razina prema Abrahamu Maslowu koje su prikazane u tablici 5.1. te uvažavanje njihovog međusobnog odnosa
- Shvaćanje potreba kao potreba cijelog organizma

- Uvažavanje fizioloških, razvojnih, psiholoških, socijalnih i kulturalnih aspekata svih potreba [3].

UTVRĐIVANJE PRIORITETA PREMA MASLOWU	
SAMOAKTUALIZACIJA	Težnja pojedinca da iskoristi sve svoje sposobnosti, ma kolike one bile. Potrebe za samoaktualizacijom predstavljaju vrhunac razvoja ličnosti.
SAMOPŠTOVANJE	Želja da se bude uspješan, sposoban, nezavisan od drugih ljudi. Potrebe za poštovanjem od drugih ljudi uključuju želje za statusom, prestižem, odlikovanjima, divljenjem i prihvaćenosti.
AFILIJATIVNE POTREBE	Želja da se bude s drugim ljudima u bliskim odnosima utemeljenima na uzajamnoj odanosti, privrženosti, prihvaćenosti, poštovanju i povjerenju.
SIGURNOST	Želja za postojanošću, redom, poretkom, strukturom. Nezadovoljene potrebe za sigurnošću očituju se strahom, zabrinutošću, tjeskobom.
FIZIOLOŠKE POTREBE	Potrebe za preživljavanjem i stimulacijom. One vezane za preživljavanje odnose se na kisik, vodu, hranu, regulaciju tjelesne temperature, eliminaciju, odmor. Druga skupina obuhvaća: seksualne potrebe, aktivnost, kretanje, manipulaciju, percepciju.

Tablica 5.1. Prikaz Maslowljeve hijerarhije motivacije [3].

Poznavanje Maslowljeve teorije motivacije pomaže medicinskoj sestri pri razumijevanju teorije Virginije Henderson o zdravstvenoj njezi, te pri utvrđivanju prioriteta u procesu zdravstvene njege. Prema Maslowu, čovjekovo ponašanje usmjereno je zadovoljavanju njegovih potreba.

Ljudske su potrebe brojne, ali u danom trenutku samo su neke prisutne i određuju što će osoba činiti. Pri javljanju i redoslijedu zadovoljavanja ljudskih potreba postoji određena pravilnost koju Abraham Maslow objašnjava hijerarhijom motiva. Prepoznao je i opisao pet skupina potreba zajedničkih svim ljudima koje su u hijerarhijskom odnosu, a to su fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, zatim afilijativne potrebe, potrebe za (samo)poštovanjem i potrebe za samoaktualizacijom koje su na samom kraju. Što je neka potreba na nižoj razini, to je njeno zadovoljenje za pojedinca važnije i hitnije [3].

Svaki je pojedinac jedinstveno bio-psiho-socijalno biće i ne može se odvajati na pojedine dijelove bez ugrožavanja njegova integriteta. Svojstva i potrebe pojedinca uvjetovani su nasljednim i stečenim biološkim, psihološkim, socijalnim i duhovnim čimbenicima nedjeljivim od uvjeta okoline u kojoj živi. Stoga holistički pristup uključuje i sagledavanje i uvažavanje cjelokupnog okruženja čovjeka, a ponajprije obitelji i zajednice u kojoj pojedinac živi. Osobito značenje ima obitelj kao čimbenik svekolike potpore- tjelesne, emocionalne i socijalne. U njoj se odvija rast i razvoj, socijalizacija, stječu znanja i formiraju stavovi i ponašanja. Također obitelj može biti izvor i uzročni faktor nastanka bolesti i poremećaja.

Holizam se od osobe proteže i na obitelj i na stil življenja, socijalno-ekonomski status, religiju, zajednicu i sve ostale čimbenike koji imaju značenje za korisnika. Sestrinska se procjena koristi redukcionističkim pristupom ispitivanja pojedinih dijelova osobe za identifikaciju podataka, međutim medicinske sestre uz naučeno znanje brzo steknu iskustvo da kvalitetno procijene cjelokupnu korisnikovu situaciju jer razumiju da su svi ti pojedini dijelovi u međusobnoj vezi i zavisnosti [1].

4.6. Pokazatelj kvalitete rada – sestrinska dokumentacija

Dobra kontinuirana zdravstvena njega ne može se osigurati bez odgovarajuće dokumentacije koja je ujedno i pokazatelj kvalitete rada medicinskih sestara. Sestrinska dokumentacija osim što osigurava kvalitetu i kontinuitet zdravstvene skrbi, osigurava i cjeloviti skup podataka o pacijentovim potrebama te omogućuje:

- sustavno praćenje zdravstvenog stanja pacijenta tijekom liječenja u bolnici,
- procjenu zdravstvenog stanja,
- dijagnosticiranje problema,
- određivanje količine sestrinske skrbi,
- poboljšanje kvalitete zdravstvene njege pacijenata [10].

Također, analizom medicinske dokumentacije moguće je utvrditi koje su bolesti bile najčešći razlozi hospitalizacije te načine i uspješnost liječenja [4].

Među razlozima postojanja sestrinske dokumentacije navode se:

- Profesionalna odgovornost: sestrinska dokumentacija dio je odgovornosti medicinske sestre za pruženu skrb, dovodi do unapređenja skrbi, potiče kontinuitet skrbi
- Pravna zaštita: često je dokaz u sudskim procesima
- Standardi sestrinske prakse: sestrinska dokumentacija jedan je od standarda sestrinske prakse
- Troškovi u zdravstvu: troškovi u zdravstvenoj zaštiti povećavaju svijest ne samo o tome kakvu je zdravstvenu njegu potrebno pružiti već i kako ju pružiti najučinkovitije. Također se razmatra jesu li bile potrebne sve provedene intervencije te jesu li provedene pravilno
- Društvene promjene: mnoge promjene u društvu utjecale su i na zdravstvenu skrb. Zbog bolje upućenosti u bolest i metode liječenja, pacijent očekuje da sestra posjeduje znanja, da je sposobna, brižljiva te da pruža visokokvalitetnu zdravstvenu skrb na najučinkovitiji mogući način. Dokumentacije je jedan od mehanizama za evaluaciju skrbi [2].

Zbog svega navedenog, sestrinska dokumentacija treba biti takva da:

- Osigurava cjelovit skup podataka o pacijentovim potrebama, ciljevima sestrinske skrbi, intervencijama, postignutom napretku i rezultatima skrbi
- Sadržava kronološki pregled skrbi i postignutih rezultata te osigurava kontinuitet skrbi
- Omogućava medicinskim sestrama da udovolje sve većim očekivanjima i zahtjevima koji se pred njih stavljaju te olakšava komunikaciju među članovima tima
- Služi u obrazovne svrhe: pomaže pri prepoznavanju najčešćih pacijentovih problema i edukativnih potreba sestara koje sudjeluju u zbrinjavanju problema
- Pruža pouzdane podatke za medicinsko-pravne analize
- Osigurava pouzdane podatke koji se mogu rabiti u sestrinskim istraživanjima kao doprinos sveukupnom znanju iz sestrinstva [2].

5. Zaključak

Problem u zdravstvenoj njezi ili sestrinska dijagnoza naziv je za utvrđeno stanje nakon prikupljanja podataka, njihove analize i zaključka o postojanju problema u svezi sa zadovoljavanjem osnovnih ljudskih potreba. Dijagnoze su potrebne medicinskim sestrama jer olakšavaju komunikaciju, definiraju sadržaje rada sestrinske prakse i potiču dokumentiranje zdravstvene njege, koja je ujedno i pokazatelj kvalitete rada medicinskih sestara. Kako u suvremeno (informatičko doba) vrijedi izreka: „što nije zapisano, ne postoji“, naglasila bih važnost upravo dokumentiranja svega provedenog u sestrinskoj praksi. Podaci i informacije o pacijentovom stanju i njegovim problemima te načinima i uspješnosti njihova rješavanja bivaju brzo zaboravljeni i nedostupni ako nisu pohranjeni u odgovarajućoj dokumentaciji. Upravo se zato mnogo veća pažnja posvećuje dokumentiranju i važnosti podataka koji su dokumentirani. Suvremena sestrinska dokumentacija osigurava brojne podatke vrlo važne za moguće sudske sporove o kvaliteti pružene sestrinske i liječničke skrbi, opisuje stanje pacijenta, ali i omogućuje unapređenje kvalitete skrbi i pruža brojne podatke za sestrinska istraživanja.

Nadalje, istaknula bih važnost holističkog pristupa pacijentu, čime se pacijent sagledava kao cjelina, a ne kao dio. Svaki je pojedinac jedinstveno bio-psiho-socijalno biće i ne može se odvajati na pojedine dijelove bez ugrožavanja njegova integriteta. Holizam (cjelovitost) i holističko poimanje čovjeka jedno je od osnovnih načela u pružanju sestrinske skrbi koje ujedno doprinosi kvaliteti pružene skrbi. Na čovjeka se ne gleda kao na probleme koje treba riješiti, već se radi o pristupu u kojemu se čovjek doživljava i tretira kao cjelina u skladu s njegovom prirodom, uvažavajući fiziološke, razvojne, psihološke, socijalne i kulturalne aspekte svih potreba.

6. Literatura

- [1] Mojsović Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici, priručnik za studij sestrinstva – prvi dio. Zagreb, 2004; 1-40.
- [2] Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Priručnik za studij sestrinstva. Zagreb, 2005.
- [3] Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb, 1995; 20-168.
- [4] Fučkar G. Uvod u sestrijske dijagnoze. Zagreb, 1996.
- [5] Sorrentino S. A., Gorek B. Mosby's essentials for nursing assistants. Mosby, 2001.
- [6] Kadović M., Abou Aldan D., Babić D., Kurtović B., Piškorjanac S., Vico M. Sestrijske dijagnoze II. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb, 2013.
- [7] Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici, priručnik za studij sestrinstva-drugi dio. Zagreb, 2006; 468.
- [8] Gill P. Stewart K. Treasure E. Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. British Dental Journal. 2008.
- [9] <http://medical-dictionary>, dostupno 12. 08. 2015.
- [10] <http://sestrinstvo.kbcm.hr>, dostupno 16. 09. 2015.