

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

IZOLA, JULIJ, 2010

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

POMEN UPORABE NEGOVALNIH DIAGNOZ V
PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI

THE IMPORTANCE OF USING NURSING DIAGNOSES IN PSYCHIATRIC
NURSING CARE

Študent: ADNA ZELIĆ

Mentor: mag. VESNA ČUK, prof. zdr. vzg., višja pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

IZOLA, JULIJ, 2010

KAZALO VSEBINE

1	Uvod	1
2	Negovalne diagnoze.....	2
2.1	Razvoj negovalnih diagnoz	2
2.2	Smernice za oblikovanje negovalne diagnoze	3
2.3	Oblikovanje negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi	3
2.3.1	Analiza in interpretacija podatkov	4
2.3.2	Postavitev negovalne diagnoze	4
2.3.3	Načrtovanje zdravstvene nege	4
2.4	Problemska področja negovalnih diagnoz.....	4
2.4.1	Področje negovalnih diagnoz.....	5
2.4.2	Diagnostično presojanje.....	5
2.4.3	Razlike med negovalno in medicinsko diagnozo.....	5
2.5	Komponente oz. deli negovalnih diagnoz	6
2.5.1	Naslov	6
2.5.2	Vzroki	6
2.5.3	Znaki in simptomi	6
2.5.4	Zapis negovalne diagnoze.....	7
2.5.5	Možnosti zapisa individualne obstoječe (aktualne) negovalne diagnoze (1).....	7
2.6	Vrste negovalnih diagnoz	7
2.6.1	Negovalne diagnoze glede na problem	7
2.6.2	Komponente pri različnih vrstah negovalnih diagnoz	8
2.6.3	Sindrom negovalne diagnoze.....	8
2.6.4	Wellness negovalne diagnoze	8
2.6.5	Standardizirane in individualne negovalne diagnoze.....	9
3	Klasifikacija zdravstvene nege	10
3.1	Klasifikacija negovalnih diagnoz po Marjory Gordon.....	10
3.2	Klasifikacija negovalnih diagnoz NANDA.....	11
3.3	Klasifikacijski sistem Omaha.....	13
3.3.1	Shema za klasifikacijo problemov	13
3.3.2	Shema negovalnih intervencij.....	13
3.3.3	Lestvica za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov	14
3.4	Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege	16
3.5	Klasifikacija fenomenov zdravstvene nege.....	17
3.5.1	Smernice za postavitev negovalne diagnoze.....	18
3.5.2	Klasifikacija aktivnosti zdravstvene nege.....	19
3.5.3	Smernice za predstavitev intervencije zdravstvene nege.....	20
3.5.4	Klasifikacija rezultatov zdravstvene nege	21

4	Namen in cilji	22
5	Metode dela	23
5.1	Vzorec	23
5.2	Vprašalnik	25
6	Rezultati	26
7	Razprava.....	34
8	Zaključek	35
	Seznam uporabljenih simbolov in kratic.....	37
	Priloga.....	38

KAZALO SLIK

Slika 1: ICNP klasifikacija	17
-----------------------------------	----

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Preiskovanci	23
Graf 2: Starost anketirancev	24
Graf 3: Poklic anketirancev	24
Graf 4: Delovna doba anketirancev	25
Graf 5: Uporaba ND pri praktičnem delu v bolnišnici	26
Graf 6: Pred uvajanjem ND v prakso je bilo organizirano izobraževanje.....	26
Graf 7: Motiviranost za uporabo ND pri praktičnem delu	27
Graf 8: Individualna obravnava vsakega pacienta s pomočjo ND	28
Graf 9: Izkušnje pri delu o pomembnosti in uporabi ND v psihiatrični zdravstveni negi	28
Graf 10: Poraba časa za določitev ND pri posameznem pacientu.....	29
Graf 11: Uporaba posebej prilagojene negovalne dokumentacije.....	29
Graf 12: Uporaba ND je pomembna za razvoj psihiatrične zdravstvene nege.....	31
Graf 13: Uporaba ND omogoča lažjo komunikacijo v negovalnem timu.....	31
Graf 14: ND se oblikuje glede na individualne potrebe pacientov	32
Graf 15: Rezultati zdravstvenih negovalnih aktivnosti lahko predvidimo	32
Graf 16: Proces ZN ni rutinsko opravljanje postopkov in posegov	33
Graf 17: V procesu zdravstvene nege je v pristojnosti medicinske sestre, da postavi ND ter sprejme odgovornost za reševanje problemov.....	33

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Oblike negovalnih diagnoz.....	7
Preglednica 2: Klasifikacija negovalnih diagnoz NANDA II.	12
Preglednica 3: Lestvica za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov.....	15
Preglednica 4: Osi - Klasifikacija fenomenov zdravstvene nege	18
Preglednica 5: Smernice za postavitev negovalne diagnoze	19
Preglednica 6: Osi - Klasifikacija aktivnosti zdravstvene nege	19
Preglednica 7: Smernice za predstavitev intervencije zdravstvene nege	20
Preglednica 8: Podrobnejša razčlenitev odgovora »drugo«	27
Preglednica 9: Prikaz odgovorov pod možnostjo »drugo«.....	29
Preglednica 10: Uporaba priročnikov	30

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Negovalne diagnoze so opisi tistih reakcij posameznika, družine ali skupine na zdravstveno stanje ali življenjsko situacijo (težave, probleme), ki jih medicinska sestra (MS) glede na svojo usposobljenost in pristojnost samostojno (avtonomno) ugotavlja ter rešuje. Negovalne diagnoze so pomemben element zagotavljanja kakovosti v sodobni zdravstveni negi. Z njimi nastajata jasna prepoznavnost zdravstvene nege kot stroke in znanosti.

Negovalne diagnoze olajšajo pisni in ustni prenos informacij, tako znotraj tima zdravstvene nege kot zunaj njega. Uporabljajo se pri strukturiranju znanj zdravstvene nege v klasifikacijski sistem, ki omogoča računalniško obdelavo podatkov, kar je pomembno za prakso zdravstvene nege, razvoj stroke in raziskovanje.

Cilj raziskave je bil ugotoviti, ali se negovalne diagnoze uporabljajo in ali se razume pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi.

Uporabljena je bila metoda anketnega vprašalnika na vzorcu diplomiranih MS v štirih psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji. Ugotovitve raziskave na preučevanem vzorcu so pokazale, da MS razumejo pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi in da več kot polovica anketiranih uporablja negovalne diagnoze v svojih ustanovah.

Ključne besede: negovalne diagnoze, psihiatrična zdravstvena nega, MS.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Nursing diagnoses are descriptions of those reactions to a medical condition or a life situation (problems, troubles) of an individual, family or group that a nurse can, considering her qualifications and responsibilities, assess and solve independently (autonomously). Nursing diagnoses are an important element of ensuring quality in modern health care, and they have provided a distinctive recognition of the health care profession and a distinctive demarcation of the field of health care and other professions.

Nursing diagnoses alleviate the written and oral discourse inside a health care team as well as outside it. They are used for structuring the health care knowledge into a classification system that enables computer data processing, which is important for the health care practice, the development of the profession and further research.

The purpose of the research was to establish whether nursing diagnoses are used and whether the importance of their use in psychiatric health care is understood.

The questionnaire method was used with a sample on nurses from four psychiatric hospitals in Slovenia. The research has shown that nurses understand the importance of nursing diagnoses in psychiatric health care and that more than a half of the respondents use nursing diagnoses in their institutions.

Key words: nursing diagnoses, psychiatric health care, nurses.

1 UVOD

Negovalne diagnoze so opis tistih reakcij posameznika, družine ali skupine na zdravstveno stanje ali življenjsko situacijo (težave, probleme), ki jih MS glede na svojo usposobljenost in pristojnost samostojno ugotavlja ter rešuje. Negovalne diagnoze so pomemben element zagotavljanja kakovosti v sodobni zdravstveni negi. Z njimi postajata jasna prepoznavnost stroke zdravstvene nege in jasna razmejitev področja znanosti zdravstvene nege ter drugih strok. Za prepoznavnost in razmejitev stroke zdravstvene nege od drugih znanosti potrebuje zdravstvena nega avtonomno področje delovanja ter polno odgovornost za ravnanje. To samostojno in odgovorno področje stroke zdravstvene nege je področje negovalnih diagnoz. S sistematičnim ugotavljanjem reakcij posameznika, družine in skupine na zdravstvene probleme ali življenjske situacije ustvarjajo osnovo za njihovo individualno ter celostno obravnavo. Negovalne diagnoze so osnova za izbor intervencij zdravstvene nege, za doseganje ciljev zdravstvene nege oz. pričakovanih rezultatov. (1)

Negovalne diagnoze olajšajo pisni in ustni prenos informacij, tako znotraj tima zdravstvene nege kot zunaj njega. Uporabljajo se pri strukturiranju znanj zdravstvene nege v klasifikacijski sistem, ki omogoča računalniško obdelavo podatkov, kar je pomembno za prakso zdravstvene nege, razvoj stroke in raziskovanje. Pomembne so tudi za izobraževanje v zdravstveni negi. (1)

Negovalna diagnoza omogoča sistematično vodenje zdravstvene nege, celostno obravnavo varovanca, vzpodbuja komunikacijo na vseh ravneh, razvija strokovni jezik in dokumentira postavke za nadaljnje aktivnosti zdravstvene nege. Razlogi za oblikovanje negovalnih diagnoz so povezani z definiranjem negovalnih problemov, s poenotenjem strokovnega jezika, z natančnim načrtovanjem in večjo preglednostjo aktivnosti zdravstvene nege. (2)

Psihiatrična zdravstvena nega ima svoje posebnosti, ki se kažejo v prepletenosti in izjemnosti negovalnih problemov pri varovancih z duševnimi motnjami. Osnovna pravica varovanca v sistemu zdravstvene nege in zdravljenja je kakovostna oskrba, ki je problemsko zastavljena, načrtovana ter transparentna. Pacient je subjekt, dejaven udeleženec, ki poseduje potencialne in odgovorno sodeluje pri spremembi lastnega stanja. MS s svojo strokovno doktrino prevzemajo odgovornost za negovalne diagnoze, individualni načrt in izvajanje aktivnosti zdravstvene nege. (2)

V prvem, teoretičnem, delu diplomskega dela predstavimo negovalne diagnoze, njihov razvoj, smernice za oblikovanje, problemska področja, razdelitev negovalne diagnoze, njihov zapis ter vrste le-teh. Opišemo klasifikacije negovalnih diagnoz po sistemih Marjory Gordon, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Omaha in ICNP (International Classification for Nursing Practice).

V drugem, empiričnem, delu diplomskega dela smo z anketnim vprašalnikom ugotavljali, ali negovalne diagnoze redno uporabljajo v klinični praksi psihiatrične zdravstvene nege in ali MS razumejo pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi.

2 NEGOVALNE DIAGNOZE

Številne različne definicije, ki vsaka na svoj način predstavlja bistvo negovalne diagnoze, so privedle do spoznanja, da je nujno oblikovati skupno splošno definicijo. Oblikovali so jo v okviru devete konference Severnoameriškega združenja MS za negovalne diagnoze – NANDA, leta 1990, in se glasi:

»Negovalna diagnoza predstavlja strokovno oceno reakcij posameznika, družine ali skupnosti na aktualne ali potencialne probleme zdravja ali življenjskih procesov. Negovalne diagnoze predstavljajo osnovo za izbor intervencij zdravstvene nege in za doseg pričakovanih ciljev zdravstvene nege, za katere je MS odgovorna.« (1)

2.1 Razvoj negovalnih diagnoz

Diagnosis je beseda grškega izvora in pomeni 'spoznanje'. Negovalna diagnoza je sicer po imenu mlada beseda, vendar pa obstaja, odkar je zdravstvena nega postala poklic, ki zahteva določeno znanje in izobraževanje. (2)

Strokovno poimenovanje negovalnih diagnoz je kot prva predstavila V. Fry, leta 1953. Pred njo je leta 1950 omenjala 'diagnozo' kot pristojnost in nalogo MS R. Louise McManus. V nadaljnjih dvajsetih letih se je termin le občasno ponavljal, saj so ga povezovalni zgolj z medicinsko diagnozo. Veljalo je prepričanje, da se ta termin razume le v povezavi z medicino. Na prvi konferenci ANA (American Nurses Association) za klasifikacijo negovalnih diagnoz, leta 1973, so negovalne diagnoze opredelili kot avtonomni del zdravstvene nege. Na tej konferenci so tudi opredelili pojem negovalna diagnoza, in sicer: »Negovalna diagnoza je presoja ali rezultat ocenjevanja MS.« (3) Od tedaj dalje se je ta termin pogosto pojavljal v ameriški strokovni literaturi. Razvijanje standardiziranih negovalnih diagnoz v evropskem prostoru se je začelo v letu 1993, ko se je petnajst evropskih nacionalnih združenj MS združilo v Evropsko združenje za negovalne diagnoze – ENDA (European Nursing Diagnosis Association). V letu 1995 pa so ustanovili Evropsko združenje za negovalne diagnoze, intervencije in rezultate – ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes). (1)

V nadaljevanju predstavljamo nekatere definicije, s katerimi so posamezni teoretiki zdravstvene nege poskušali opisati pomen in bistvo negovalnih diagnoz. Schoemaker pravi: »Negovalna diagnoza je strokovna ocena zdravstvenega stanja posameznika, družine ali družbene skupnosti, ki je narejena na podlagi zavestnega in sistematičnega zbiranja informacij ter analize podatkov. Predstavlja osnovo za načrtovanje intervencij zdravstvene nege, za katere je odgovorna MS. Napisana mora biti natančno, vključevati mora tudi vplivajoče dejavnike, kadar so ti poznani.« Gordon pa meni: »Negovalna diagnoza je izjava, ki opisuje aktualni in potencialni zdravstveni problem, za katerega obravnavo je MS pristojna in usposobljena.« Carpenito je leta 1988 zapisal: »Negovalna diagnoza je izjava, ki opisuje človekove reakcije (zdravstveno stanje ali aktualne, potencialne spremenjene vzorce obnašanja), posameznika ali skupine, za katere prepoznavo je pristojna MS in za katere lahko predpiše intervencije za vzdrževanje zdravja, preprečevanje, odstranjevanje ali omilitev sprememb.« Alfaro pa meni: »Negovalna diagnoza predstavlja strokovno oceno reakcije posameznika, družine ali skupine na aktualne ali potencialne probleme zdravja. Negovalne diagnoze predstavljajo osnovo za izbor intervencij zdravstvene nege za doseg postavljenih ciljev in zelenih rezultatov, za katere je odgovorna MS.« (1)

2.2 Smernice za oblikovanje negovalne diagnoze

Z diagnostičnim presojanjem, kot posebno obliko kritičnega razmišljanja, MS ugotovi znake in simptome, vzroke problemov ter težav pri pacientu in oblikuje točno negovalno diagnozo.

Pri oblikovanju negovalnih diagnoz je treba upoštevati naslednje temeljne smernice:

- enotno razumevanje, kaj je negovalna diagnoza;
- enotno razumevanje in poimenovanje komponent oziroma delov negovalne diagnoze;
- enotno razumevanje in razlikovanje vrst negovalnih diagnoz ter enotno uporaba terminov pri njihovem poimenovanju;
- razlikovanje med standardizirano in individualno negovalno diagnozo.

Kaj je negovalna diagnoza, je razvidno iz številnih definicij. Smiselno je poudariti, kaj ni negovalna diagnoza. Negovalna diagnoza:

- ni poimenovanje težav ali problemov (poimenovanje problemov je premalo, v negovalni diagnozi morajo biti navedeni že poznani vzroki, pri obstoječi negovalni diagnozi pa še znaki in simptomi);
- ni samo ocena stanja pacienta;
- ni intervencija zdravstvene nege;
- ni medicinska diagnoza ali interdisciplinarni problem;
- ni problem zdravstvene nege, ampak opis težav in problemov pacienta s poznanimi vzroki, pri obstoječi negovalni diagnozi pa tudi znaki ter simptomi. (1)

2.3 Oblikovanje negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi

Negovalna diagnoza je običajno sestavljena iz treh delov: *problema* (P), *etiologije* (E), in *simptomov* (S). **Problem** predstavlja oviro, težavo, reakcijo ali omejitev, ki je za človeka pomembna, saj vpliva na njegovo funkcioniranje s samim seboj in z drugimi v socialnem okolju. Jedro problema odkrijemo z negovalno anamnezo, s čimer izoliramo ključni problem. Ta del negovalne diagnoze je sestavljen iz glavne besede (problema) in besed, ki to razumljivo ter natančno opisujejo. Procesna metoda dela v zdravstveni negi omogoča in zahteva odkrivanje ter natančno poimenovanje aktualnih, potencialnih (rizičnih) in drugih problemov. (4)

Zapis delujočih, pomožnih ali grozečih **etioloških** dejavnikov predstavlja drugi del negovalne diagnoze. Etiološki dejavniki dajejo odgovor na vprašanje, *zaradi* česa se je določen problem pojavil ter opredelijo vzroke s patopsihološkimi, osebnimi, situacijsko in razvojno pogojenimi dejavniki, upoštevajoč interakcije ter življenjsko okolje varovanca. Identificiramo jih na osnovi negovalne anamneze, strokovnega znanja, poznavanja bolnika in vzrokov za njegove reakcije. (4)

Tretji del negovalne diagnoze predstavljajo prepoznavni, vidni in izraženi **simptomi**, to je znaki subjektivne in objektivne narave, ki pomagajo pri identifikaciji določenega problema. Znake opredelimo s pomočjo vprašanja: Kako oz. s katerimi znaki se kaže določen problem? (4)

Procesna metoda dela v zdravstveni negi, ki jo v psihiatrični zdravstveni negi uporabljamo že več let, omogoča individualno, humano in strokovno obravnavo posameznika, družine ter širše skupnosti. Je sodoben metodološki pristop v zdravstveni negi, ki ga odlikuje visoka stopnja organiziranosti, in najboljši način, da dosežemo želene cilje, omogoča pa tudi

sistematično delo. Proces zdravstvene nege (PZN) temelji na metodi ugotavljanja telesnih, duševnih in socialnih potreb posameznika, družine ter družbene skupnosti. Proces se začne, ko se MS sreča z varovancem in mora ugotoviti, kakšni so njegovi odnosi ter pričakovanja do zdravja in s kakšnimi težavami se sooča. (2)

Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi (ZN) je vsebina prve faze procesa ZN. Potrebe začnemo ugotavljati s sprejemanjem in zbiranjem podatkov o varovancu. Do teh podatkov pridemo z osebnim stikom, pa tudi s sistematičnim iskanjem. Na tej stopnji dela potrebujemo sposobnosti opazovanja, komuniciranja, analize in interpretacije. Da bi lahko uspešno ugotavljali potrebe po zdravstveni negi, moramo zbirati informacije o trenutnih zdravstvenih socialnih problemih varovanca, ki vplivajo na njegovo sposobnost, da bi lahko skrbel sam zase ali živel v družinskem ali sosedskem okolju. (2)

2.3.1 Analiza in interpretacija podatkov

Ko so vse informacije zbrane, jih je treba pregledati in analizirati, da bi ugotovili zmožnost varovanca za samostojno nego in potrebo po intervencijah zdravstvene nege. Tu sta pomembna aktivna vloga varovanca in partnerski odnos. Temeljito zbiranje informacij nam tudi omogoči, da preprečimo nastanek potreb in problemov, do katerih bi lahko prišlo zaradi prekinitve ali opustitve dejavnosti, ki jih za svojo nego ter ohranitev zdravja opravlja varovanec sam. (2)

2.3.2 Postavitev negovalne diagnoze

Ko MS zaključi zbiranje informacij, le-te analizira in na podlagi tega opredeli negovalne probleme ter postavi negovalno diagnozo. Negovalna diagnoza je poimenovanje obstoječega ali potencialnega negovalnega problema. Je tisti zdravstveni problem, katerega narava je takšna, da ga MS s pomočjo svojega strokovnega znanja in v okviru svojih poklicnih pristojnosti lahko ugotovi in razreši. (2)

2.3.3 Načrtovanje zdravstvene nege

Po postavitvi negovalne diagnoze MS pripravi načrt zdravstvene nege. Pri načrtu enakopravno sodelujejo MS in varovanec ter svojec, kadar je potrebno. Načrtovanje zdravstvene nege zahteva od MS strokovno znanje, spretnost in izkušnje. V tej fazi se postavi vrstni red reševanja problemov in določa merljive cilje ter načrtuje negovalne intervencije. (2)

2.4 Problemska področja negovalnih diagnoz

Obstaja troje problemskih področij, na osnovi katerih deluje zdravstvena nega oziroma, s katerimi se sooča MS pri zdravstveni negi pacienta.

Ta področja so (1):

- področje negovalnih diagnoz,
- področje interdisciplinarnih problemov,
- področje medicinskih diagnoz.

2.4.1 Področje negovalnih diagnoz

Problemsko področje negovalnih diagnoz obravnava človeške reakcije na zdravstvene probleme in življenjske procese oziroma situacije. Negovalna diagnoza je presoja, ki jo MS oblikuje po predhodni analizi in sintezi pri tem zbranih podatkov, ki jih dobi z ocenjevanjem.

V negovalni diagnozi so opisane tako reakcije pacienta (naslov negovalne diagnoze) kot tudi dejavniki (povzročitelji), ki so te reakcije povzročili (vplivajoči, etiološki) in odgovarjajoči znaki ter simptomi. To problemsko področje je avtonomno področje zdravstvene nege, pri reševanju teh problemov pa so MS samostojne in odgovorne za opravljeno delo. (1)

2.4.2 Diagnostično presojanje

Pri odločitvi, ali gre pri katerem od problemov pacienta dejansko za negovalno diagnozo in ne za **medicinski** ali **interdisciplinarni problem**, je pomembno kritično razmišljanje ter diagnostično presojanje znakov in simptomov. Kritično razmišljanje ima vedno svoj namen in cilj, usmerjeno je v oblikovanje idej ter zaključkov. Pri tem mora MS uporabiti vse svoje resurse, in sicer:

- znanje, intelektualne sposobnosti;
- kreativnost;
- zmožnost in sposobnost presoje;
- izkušnje in intuicijo.

Že v fazi ocenjevanja pri zbiranju in strukturiranju podatkov MS presodi, ali znaki ter simptomi nakazujejo na negovalno diagnozo, ali so znaki in simptomi bolezni, ali pa so pokazatelji komplikacije bolezni oziroma reakcij pacienta na diagnostično-terapevtsko preiskavo. (1)

2.4.3 Razlike med negovalno in medicinsko diagnozo

Bistvene značilnosti negovalne diagnoze so:

- negovalna diagnoza je opis problemov in težav oziroma reakcij posameznika, družine ter skupine na zdravstveno stanje ali življenjsko situacijo;
- negovalna diagnoza je v pristojnosti medicinske sestre oziroma stroke zdravstvene nege;
- negovalna diagnoza je osnova za načrtovanje in izvajanje intervencij zdravstvene nege za doseg pričakovanih rezultatov;
- negovalna diagnoza je spremenljiva, spreminja se urno, dnevno ali mesečno, vedno takrat, ko se spreminjajo težave, tj. problemi pacienta.

Bistvene značilnosti medicinske diagnoze so:

- medicinska diagnoza je poimenovanje bolezni, poškodbe;
- medicinska diagnoza je v pristojnosti zdravnika oziroma medicinske stroke;
- medicinska diagnoza je osnova za medicinsko obravnavo oziroma zdravljenje bolezni ali poškodbe;
- medicinska diagnoza ostane enaka ves čas zdravljenja, dokler ni bolezen ali motnja odpravljena.

Za lažje razumevanje sta v nadaljevanju prikazana primera medicinske in negovalne diagnoze.

Medicinska diagnoza: kronična obstruktivna bolezen dihalnih poti.

Negovalna diagnoza: moteno dihanje, pospešeno plitvo dihanje in hropenje.

Iz primerov je razvidno, da je medicinska diagnoza poimenovanje bolezni, v negovalni diagnozi pa so opisane reakcije pacienta na bolezen. (1)

2.5 Komponente oz. deli negovalnih diagnoz

Negovalne diagnoze morajo vsebovati naslednje komponente oziroma dele:

- naslov (poimenovanje problema, težave);
- vzroke, vplivajoče dejavnike (razen pri domnevni negovalni diagnozi);
- znake, simptome (le pri obstoječi negovalni diagnozi).

Pri oblikovanju negovalnih diagnoz in poimenovanju njenih posameznih delov oz. komponent je treba uporabljati dogovorjeno terminologijo, saj uporaba različnih izrazov za poimenovanje istih delov negovalnih diagnoz lahko zavaja ter vnaša zmedo med strokovno področje zdravstvene nege. (1)

2.5.1 Naslov

Naslov je beseda ali besede, s katerimi se začne diagnostična izjava, v njej pa je jasno in jedrnat predstavljena reakcija pacienta na zdravstvene probleme ali življenjske procese ter situacije. Reakcija se odraža v težavi oz. problemu pri pacientu in je napisana v naslovu, kot na primer: Moteno spanje. (1)

2.5.2 Vzroki

Ta del diagnostične izjave vsebuje kratek opis poznanih vzrokov oz. dejavnikov, ki so vplivali ali povzročili nastanek problemov. Vzrok za probleme je lahko eden ali pa jih je več.

Vzroki so lahko:

- fiziološke narave,
- emocionalni,
- kognitivni,
- sociokulturni,
- izvirajo iz okolice,
- razvojni,
- reakcije na bolezen ali diagnostično-terapevtski program.

Izbor pravih vzrokov je odločujočega pomena pri oblikovanju negovalne diagnoze. Intervencije zdravstvene nege, ki jih MS načrtuje samostojno, da bi s tem razrešila ali omilila problem pri pacientu, so vedno usmerjene v vzroke težav ali problemov in spadajo v neodvisno področje zdravstvene nege. (1)

2.5.3 Znaki in simptomi

Znaki in simptomi so subjektivni in objektivni podatki, ki vodijo v prepoznavanje določenega problema. Subjektivni podatki so pojavi, ki odražajo občutje. Pove jih pacient, na podlagi opazovanja in doživljanja. Imenujejo se simptomi. Objektivni podatki so pojavi, ki jih MS zbere z merjenjem in opazovanjem. Imenujejo se znaki. Ti so: telesna temperatura, potenje, tahikardija itd. (1)

2.5.4 Zapis negovalne diagnoze

Vsaka negovalna diagnoza je zapisana v eni trditvi, v enem stavku, v katerem je naveden najprej naslov negovalne diagnoze (problem), nato so navedeni vsi prepoznani vzroki (vplivajoči dejavniki) in vsi obstoječi znaki ter simptomi. V vsaki negovalni diagnozi je opisan samo en problem. Pri zapisovanju negovalne diagnoze obstaja več možnosti zapisa, in sicer daljša oblika, krajša oblika in najkrajša oblika (preglednica 1). V *daljši obliki* zapisa je individualna negovalna diagnoza oblikovana in zapisana tako, da je postavljen problem, vzroki, s katerimi je problem povezan, oziroma, kaj so vzroki in kako se to kaže pri pacientu (pri obstoječi negovalni diagnozi). V *krajši obliki* zapisa individualne negovalne diagnoze so posamezne besede nadomeščene s kraticami. Pri *najkrajši obliki* zapisa individualne negovalne diagnoze so besede oz. kratice nadomeščene z ločili ali znaki. O načinu zapisovanja individualne negovalne diagnoze v dokumentacijo zdravstvene nege se morajo člani tima zdravstvene nege dogovoriti in ga uporabljati enotno. (1)

2.5.5 Možnosti zapisa individualne obstoječe (aktualne) negovalne diagnoze (1)

Preglednica 1: Oblike negovalnih diagnoz

Daljša oblika	Moteno spanje, povezano z bolečino v predelu operativne rane, ki se kaže v utrujenosti in neprespanosti, pacient toži, da ga boli.
Krajša oblika	Moteno spanje, bolečina v predelu operativne rane, utrujenost, neprespanost, pacient toži, da ga boli.
Najkrajša oblika	Moteno spanje / bolečina v predelu rane / utrujenost, neprespanost, pacient toži, da ga boli.

2.6 Vrste negovalnih diagnoz

Obstaja več vrst negovalnih diagnoz. Negovalne diagnoze se razlikujejo glede na:

- problem oz. težavo, ki je v negovalni diagnozi opisana;
- postopek oblikovanja (individualna in standardizirana negovalna diagnoza).

2.6.1 Negovalne diagnoze glede na problem

Oblikovanje oz. struktura negovalne diagnoze je odvisna od tega, ali opisuje obstoječe (aktualne), grozeče (potencialne, rizične) ali domnevne probleme. Glede na to, kakšen problem je opisan v negovalni diagnozi, je odvisno, katere komponente vsebuje (naslov oz. problem, vzrok, znake, simptome).

Negovalne diagnoze delimo na (1):

- *obstoječe* (aktualne), ki vsebujejo vse tri komponente in so tridelne (naslov problema, težave, vzroki, znaki, simptomi);
- *grozeče* (potencialne, rizične), ki vsebujejo dve komponenti in so dvodelne (naslov problema, težave, vzroki);
- *domnevne*, ki vsebujejo dve komponenti in so dvodelne (naslov, sum na problem, težavo, vzroki).

2.6.2 Komponente pri različnih vrstah negovalnih diagnoz

V *obstoječi* (aktualni) negovalni diagnozi je opisan problem, ki ga je treba reševati takoj.

V *grozeči* (potencialni) negovalni diagnozi je opisan problem, do katerega lahko pride, kadar je pacient izpostavljen rizičnim dejavnikom. Ta možni problem zahteva preventivno delovanje. Potrebno ga je preprečevati, da se ne bi razvil v aktualni problem. Prepoznan je na osnovi vzroka/vzrokov ali rizičnih dejavnikov. V naslovu negovalne diagnoze se zapiše možnost oz. nevarnost nastanka problema in poznane vzroke oz. vplivajoče dejavnike. Simptomi in znaki niso prisotni, vendar jih mora MS poznati, da pravilno odreagira, če se pojavijo. V takšnem primeru se grozeča negovalna diagnoza spremeni v obstoječo. Razlogi za to so lahko neučinkovite intervencije zdravstvene nege ali pa je razlog v tem, da problema ni možno preprečiti.

V *domnevni* negovalni diagnozi je opisan domnevni problem, za katerega v trenutni situaciji še ni dovolj podatkov, na osnovi katerih bi lahko opredelili vrsto problema (obstoječi, grozeči). Zato v naslovu negovalne diagnoze še ni zapisan dokončni problem, ampak le sum za obstoj ali nastanek problema v povezavi z možnim poznanim vzrokom. Znaki in simptomi v tej negovalni diagnozi niso prisotni. Pri teh negovalnih diagnozah gre za prehodne negovalne diagnoze. Šele nadaljnje zbiranje podatkov pokaže, ali gre za obstoječ (aktualen) ali morda grozeč (potencialen) problem, lahko pa pokaže, da problema ni.

Naloga zdravstvene nege pri reševanju različnih vrst negovalne diagnoz je:

- obstoječe (aktualne) probleme je treba reševati takoj;
- grozeče (potencialne) probleme je treba preprečevati;
- o domnevnih problemih je treba razmišljati in zbirati dodatne informacije. (1)

2.6.3 Sindrom negovalne diagnoze

Sindrom negovalne diagnoze poimenujejo z enim pojmom kot skupek problemov in težav, ki so skoraj vedno posledica nekega stanja ali dogodka. Torej poimenujejo kompleksen problem, ne pa posameznih problemov in težav. Sindrom negovalne diagnoze je enodelen, vsebuje samo naslov, v katerem je poimenovan kompleksen problem, ki je istočasno tudi vzrok oz. vplivajoči dejavnik. Zato v sindromih negovalnih diagnoz vzroka ni treba posebej navajati. Primer sindroma negovalne diagnoze je, na primer, sindrom posilstva. Posilstvo kot vzrok ne navajamo, ker je to navedeno že v naslovu. (1)

2.6.4 Wellness negovalne diagnoze

Beseda wellness opredeljuje stanje duševnega in telesnega dobrega počutja – zdravja.

Wellness negovalne diagnoze zajemajo tisto področje zdravstvene nege, katere naloge so vzdrževanje in pospeševanje zdravja (vzdrževanje in izboljšanje telesne zmogljivosti, zdrav način prehranjevanja, odgovornost za zdravje, obvladovanje stresa, prilagajanje okolju). NANDA navaja, da so wellness negovalne diagnoze opis prehodnega zdravstvenega stanja posameznika, družine in družbe. To so prehodna zdravstvena stanja na poti k boljšemu oz. optimalnemu zdravju. Ko MS ugotovi, da posameznik potrebuje podporo oz. pomoč pri doseganju boljšega oz. optimalnega zdravja, oblikuje wellness negovalno diagnozo, kot na primer: možnost izboljšanja telesne zmogljivosti. (1)

2.6.5 Standardizirane in individualne negovalne diagnoze

Za prakso zdravstvene nege so pomembne tako standardizirane kot individualne negovalne diagnoze. *Standardizirane* negovalne diagnoze so že oblikovane in so opisane v različnih klasifikacijskih sistemih. Standardizirane negovalne diagnoze omogočajo jasno razlikovanje področja zdravstvene nege od drugih strok, razvoj skupnega strokovnega jezika in olajšujejo komunikacijo v zdravstveni negi. Poleg tega so tudi podlaga za izobraževanje in raziskovanje ter koristen pripomoček za oblikovanje točnih individualnih negovalnih diagnoz. *Individualne* negovalne diagnoze oblikuje MS pri pacientu v dejanski situaciji, v njej pa opiše njegove specifične probleme ob zaključku diagnostičnega procesa v drugi fazi procesa zdravstvene nege.

Komponente individualne in standardizirane negovalne diagnoze so enake. Te so:

- naslov negovalne diagnoze;
- poimenovanje problema, težave;
- vzroki;
- vplivajoči dejavniki;
- znaki, simptomi.

Pri oblikovanju individualne negovalne diagnoze MS lahko uporabi dva pristopa – deduktivnega ali induktivnega. Pri *induktivnem* pristopu na podlagi ocene stanja, po končani prvi fazi procesne metode dela, ko je ugotovila prve probleme in njihove vzroke, pri obstoječih problemih pa tudi znake ter simptome, oblikuje točno individualno diagnozo. Pri *deduktivnem* pristopu MS izhaja iz že oblikovane negovalne diagnoze. Ko pri pacientu opazi, sumi ali predvideva določene probleme s pomočjo standardizirane negovalne diagnoze ciljno išče, če so vzroki, pri obstoječi pa tudi znaki in simptomi, ki jih opisuje standardizirana negovalna diagnoza, prisotni pri pacientu. Ko ugotovi prisotnost le-teh, oblikuje individualno negovalno diagnozo (obstoječo ali grozečo). (1)

3 KLASIFIKACIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Klasifikacija je urejena razvrstitev, razporeditev česa (na primer pojavov) glede na skupne značilnosti, podobnosti in sorodnosti. Za to razvrstitev so potrebni posebni sistemi razporejanja, imenovani klasifikacijski sistemi. Klasifikacijski sistemi so sistematični okviri, ki pomagajo razvrščati pojave v značilne skupine ali razrede. Tudi v zdravstveni negi so prišli do spoznanja, da stroka potrebuje predstavitev svojega avtonomnega področja, lastno klasifikacijo in lastne klasifikacijske sisteme. Za to klasifikacijo so strokovnjaki zdravstvene nege najprej razvili lastno strokovno izrazoslovje, ki je omogočalo enotno razumevanje in poimenovanje fenomenov, pojavov ter celotno dejavnost zdravstvene nege. Poleg lastne strokovne terminologije so oblikovali tudi klasifikacijo zdravstvene nege in klasifikacijske sisteme zdravstvene nege, ki so odločilnega pomena za njeno profesionalizacijo. Predstavljajo temelj enotnega izrazoslovja in so osnova za računalniško dokumentiranje zdravstvene nege. Računalniška dokumentacija zdravstvene nege omogoča, da se zberejo, obdelujejo, shranijo, prikažejo in poiščejo ter prenašajo tekoči podatki in informacije znotraj službe zdravstvene nege, pa tudi izven nje. Takšen način dokumentiranja je pomembna podlaga za raziskovalno delo v stroki. (1)

3.1 Klasifikacija negovalnih diagnoz po Marjory Gordon

Marjory Gordon je zaslužna ameriška profesorica zdravstvene nege in pedagoške psihologije. Bila je predsednica prve delovne skupine za klasifikacijo negovalnih diagnoz, iz katere se je kasneje oblikovala NANDA. Je avtorica številnih negovalnih diagnoz, ki jih je sprejela in objavila. Kasneje je razvila klasifikacijski sistem negovalnih diagnoz. Izhajala je iz funkcionalnega vzorca obnašanja, ki ga ljudje razvijejo s stalnim prilagajanjem na spremembe v okolju. Vsak funkcionalen vzorec zdravega obnašanja je izraz bio-psiho-socialne enkratnosti in celovitosti posameznika ter je pod vplivom bioloških, razvojnih, kulturnih in socialnih ter religioznih dejavnikov.

Gordonova je razvila enajst funkcionalnih vzorcev zdravega obnašanja, in sicer (1):

- vzorec zaznavanja in ohranjanja zdravja,
- kognitivni zaznavni vzorec,
- vzorec samozaznavanja in samokoncepta,
- vzorec prehranjevanja presnavljanja,
- vzorec izločanja,
- vzorec aktivnosti in gibanja,
- vzorec spanja in počitka,
- vzorec vlog in odnosov,
- vzorec spolnosti in razmnoževanja,
- vzorec obvladovanja stresa in odpornosti proti stresu,
- vzorec vrednot in prepričanj.

3.2 Klasifikacija negovalnih diagnoz NANDA

Prvo nacionalno konferenco o klasifikaciji negovalnih diagnoz so leta 1973 organizirale severnoameriške MS in kasneje oblikovale nacionalno skupino za klasifikacijo. Leta 1977 je bilo na pobudo C. Roy organizirano srečanje ameriških teoretičark zdravstvene nege, na katerem naj bi razvili sistem za klasifikacijo negovalnih diagnoz. Za doseg te ciljev je bila leta 1982 ustanovljena NANDA. V tem združenju so bile včlanjene ameriške in kanadske sestre, kasneje tudi evropske ter azijske. Na konferenci tega združenja so priporočili klasifikacijski sistem na podlagi devetih vzorcev, ki so jih leta 1984 poimenovali vzorci človekovega odzivanja. Vzorec je način, kako se pacient odziva na probleme zdravja. Klasifikacija NANDA I. sloni na devetih vzorcih človekovega odzivanja.

Klasifikacija negovalnih diagnoz NANDA I.:

- izmenjavanje,
- komuniciranje,
- vzpostavljanje odnosov,
- vrednotenje,
- izbiranje,
- aktivnosti,
- sprejemanje samega sebe,
- znanje, vedenje,
- čutenje.

Klasifikacija NANDA I. je ostala enaka še nadaljnjih šestnajst let, negovalne diagnoze pa so dopolnjevali na konferencah, ki so jih organizirali na vsaki dve leti. Leta 2000 je Komite za klasifikacijo NANDA predstavil nov okvir razvrščanja negovalnih diagnoz za prakso zdravstvene nege, ki bi MS zagotavljal standardizirano izrazoslovje za diagnostično razmišljanje in presojanje ter dokumentiranje in računalniško obdelavo podatkov. Ta novi klasifikacijski sistem ne sloni več na devetih vzorcih človekovega odzivanja, temveč razvršča negovalne diagnoze v trinajst področij. Posamezna področja so razdeljena še na razrede, ki jih je skupno 46. Na tem klasifikacijskem sistemu sloni klasifikacija NANDA II (preglednica 2).

Negovalne diagnoze NANDA so tudi centralni sestavni del Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege – ICNP, ki jo je sprejel ICN. (1)

Preglednica 2: Klasifikacija negovalnih diagnoz NANDA II. (1)

PODROČJA (13)	RAZRED (46)
1. Promocija zdravja	- zavedanje zdravja - upravljanje z zdravjem
2. Prehranjevanje	- zaužitje hrane - prebava - absorpcija - presnova - hidracija
3. Izločanje	- sečni sistem - gastrointestinalni sistem - kožni sistem - pulmonalni sistem
4. Aktivnosti/počitek	- spanje/počitek - dejavnost/vadba - energetska ravnotežje - kardiovaskularni-pulmonalni odzivi
5. Zaznavanje/razumevanje	- pozornost - orientacija - občutja/zaznava - razumevanje - komunikacija
6. Samozaznavanje	- samopojmovanje - samozavest - podoba telesa
7. Odnosi/vloge	- vloge negovanja - družinski odnosi - uspešnost v vlogah
8. Spolnost	- spolna identiteta - spolna funkcija - reprodukcija
9. Obvladovanje stresa/odpornost na stres	- potravmatski odzivi - odzivi obvladovanja - nevro-vedenjski stres
10. Življenjska načela	- vrednotenje - prepričanja - skladnost vrednot (prepričanj) dejanj
11. Varnost/zaščita	- okužba - telesna poškodba - nasilje - okoljska tveganja - obrambni procesi - termoregulacija
12. Udobje	- fizično udobje - okoljsko udobje - socialno udobje
13. Rast/razvoj	- rast - razvoj

3.3 Klasifikacijski sistem Omaha

Klasifikacijski sistem Omaha so začeli razvijati v letu 1970, in sicer na pobudo Zveze patronažnih MS v Omahi, v Združenih državah Amerike. Za razvijanje so uporabili empirični pristop, zbrali so osebne in družinske podatke pacientov, ki so jih negovali ter oskrbovali. Klasifikacijski sistem Omaha je osnovan tako, da omogoča procesni metodološki pristop, strukturirano zbiranje informacij o posamezniku in družini, diagnostično presojo, izbor intervencij ter vrednotenje rezultatov zdravstvene nege in s tem zagotavljanje njene višje kakovosti. Klasifikacijski sistem Omaha je bil že v začetku zamišljen, da ga bodo uporabljali strokovnjaki različnih zdravstvenih disciplin in v različnih okoljih, MS ter drugi strokovnjaki zdravstvenega varstva. Sistem uporablja približno 9.000 delavcev za dokumentiranje, na 400 različnih lokacijah, v obliki računalniškega pripomočka in 2.000 delavcev v obliki pisnega dokumentiranja.

Sistem Omaha je napisan z jasnimi, kratkimi in razumljivimi izrazi ter kodami, ki so razvrščene od splošnih do specifičnih. Kode olajšujejo dokumentiranje in komuniciranje v timih zdravstvene nege.

Sistem sestavljajo (5):

- shema za klasifikacijo problemov,
- shema intervencij,
- lestvica za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov.

3.3.1 Shema za klasifikacijo problemov

Shema za klasifikacijo problemov je urejena, pregledna in na pacienta usmerjena razvrstitev problemov v štiri problemska področja. To so področja strokovnega delovanja MS in drugih zdravstvenih delavcev, kjer se lahko pojavijo problemi pri pacientu, družini ali skupini.

Problemska področja (1):

- *okoljsko področje* (vplivi ožjega in širšega okolja, ki lahko pogojujejo problem ali vzrok problema pri pacientu - materialni viri, fizično okolje, dom, soseska, širša družbena skupnost);
- *psihosocialno področje* (nanaša se predvsem na vzorce obnašanja, komuniciranje, medsebojne odnose in stopnje razvoja);
- *fiziološko področje* (opisuje delovanje organov in organskih sistemov oz. funkcionalna stanja, ki vplivajo na zdravje ter vzdrževanje zdravja);
- *področje z zdravjem povezanega obnašanja* (aktivnosti, ki ohranjajo, vzdržujejo ali pospešujejo dobro počutje - zdravje, pospešujejo okrevanje in omogočajo doseganje najvišje stopnje rehabilitacije).

3.3.2 Shema negovalnih intervencij

Shema intervencij predstavlja vzorec za reševanje problemov. V njej so opisane aktivnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja, povrnitev zdravja in za preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja ali bolezni. Shema intervencij je osnova za izbor, načrtovanje in izvajanje aktivnosti, ki so usmerjene v reševanje specifičnih problemov. Sestavljena je iz treh nivojev:

- **Prvi nivo:**

V prvem nivoju sheme intervencije so opisane štiri vrste intervencij. Zdravstveno-vzgojno delo, vodenje, svetovanje, vključuje dajanje informacij, predvidevanje pacientovih

problemov, vzpodbujanje lastnih pacientovih aktivnosti ter njegovo odgovornost za samooskrbo in obvladovanje, pomoč pri odločanju ter reševanju problemov. Omenjene vrste informacij so individualno prilagojene zmožnostim posameznika ali družine.

Aktivnosti

Ta kategorija intervencij zajema aktivnosti, usmerjene v preprečevanje znakov in simptomov, identifikacijo dejavnikov tveganja ter zgodnje odkrivanje znakov in simptomov, kot tudi zmanjševanje oz. lajšanje znakov ter simptomov.

Vodenje primera

Te intervencije obsegajo sodelovanje in koordinacijo z drugimi zdravstvenimi službami, zastopanje pacienta ter njegovo napotitev (k zdravniku specialistu, fizioterapevtu, dietetiku ali na določene preiskave). Namen teh aktivnosti je omogočiti ustrezno zdravstveno oskrbo, zagotoviti prenos informacij med izvajalci zdravstvenega varstva in izvajalci drugih storitev, vzpodbujati pacienta k uveljavljanju svojih pravic ter ga usmeriti na koriščenje ustreznih oblik družbene pomoči.

Nadzor

Zadnja kategorija intervencij vključuje aktivnosti za odkrivanje, merjenje, kritično presojo in analizo ter spremljanje in nadzor pacientovega zdravstvenega stanja.

- Drugi nivo:

V drugem nivoju sheme intervencij je štirim kategorijam intervencij dodano še 62 ciljno opredeljenih področij, na katere so te intervencije usmerjene. Na koncu je dodana še 63. možnost, označena kot 'drugo'.

- Tretji nivo:

V tretjem nivoju sheme intervencij so zajete specifične informacije o pacientu ali družini, ki jih zbere, preuči in uredi MS ali drugi zdravstveni delavci. (1)

3.3.3 Lestvica za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov

Lestvica za ocenjevanje problemov ter vrednotenje rezultatov zajema tri problemska področja v zdravstveni negi:

- znanje,
- obnašanje,
- zdravstveno stanje pacienta, družine.

Obseg in intenzivnost specifičnih problemov s teh področij se ocenjuje po Likertovi lestvici, od 1 do 5 (preglednica 3). To ocenjevanje se izvede v rednih časovnih razmikih, ob spremembah, sprejemu in odpustu pacienta. Takšen način ocenjevanja omogoča pregled in primerjavo ocen specifičnih problemov pacienta ali družine. Te ocene so vodilo MS ali drugim strokovnjakom za načrtovanje intervencij in spremljanje napredka pacienta ali družine. Ocene pacienta oz. njegovih problemov in težav v različnih intervalih ter njihova medsebojna primerjava so podlaga za vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencij. Ta lestvica je zato primerna tako za ocenjevanje problemov kot tudi za vrednotenje rezultatov. (1)

Preglednica 3: Lestvica za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov (1)

PODROČJA OCENJEVANJA	OCENE: 1	2	3	4	5
ZNANJE: sposobnost pomnjenja, razlage in podajanja informacij.	Nično	Minimalno	Temeljno	Ustrezno	Odlično
OBNAŠANJE: primernost pacientove aktivnosti in odzivanja glede na situacije oz. namen.	Neprimerno	Redko, primerno.	Nezanesljivo, nepredvidljivo.	Običajno, primerno.	Vedno primerno.
STANJE PACIENTA: glede na objektivne znake (opazovanja, meritve, teste) ter subjektivno pacientovo oceno počutja.	Znaki in simptomi so prisotni v ekstremni obliki.	Znaki in simptomi so prisotni v hujši obliki.	Znaki in simptomi so srednje prisotni.	Znaki in simptomi so minimalno prisotni.	Znaki in simptomi niso prisotni.

Klasifikacijski sistem Omaha je z vsemi tremi shemami, tj. shemo problemov, shemo intervencij, lestvico za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov, sistematičen celovit model. Ta model je uporabljen tako v zdravstveni negi kot na drugih strokovnih področjih za ugotavljanje in reševanje problemov pacientov ali družine v praksi. Sistem je zaradi lahko razumljivega standardiziranega sistema problemov, intervencij in rezultatov uporaben tudi za izobraževanje. MS je v praksi koristen opomnik in pripomoček za ugotavljanje problemov pacientov ali družine za izbiro najustrežnejših intervencij ter za vrednotenje učinkovitosti zdravstvene nege. Te lastnosti prispevajo k čedalje večji uporabi sistema Omaha v praksi, izobraževanju in raziskovanju. (1)

3.4 Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege

V Evropi in svetu so v zadnjem desetletju prejšnjega stoletja začeli razvijati mednarodno klasifikacijo prakse zdravstvene nege (ICNP - International Classification for Nursing Practice) z namenom združitve zdravstvene nege po vsem svetu, poskrbeti za njen napredek ter vplivati na zdravstveno politiko. Vzporedno z razvojem znanosti zdravstvene nege se je razvijala tudi terminologija, ki definira prakso zdravstvene nege. Tako ICNP daje MS združevalni okvir in standardizirano terminologijo (sistem poenostavljenega izrazoslovja zdravstvene nege) za opisovanje njihove prakse. Prva mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege, poimenovana ICNP alfa verzija, je bila objavljena leta 1996 in prevedena v šestnajst jezikov, tudi slovenskega. Testirana je bila v praksi (tudi v Sloveniji), rezultat testiranja pa je beta verzija ICNP-ja (1999), ki se od alfa verzije delno razlikuje, tako po vsebini kot strukturi. Kasneje je bila beta verzija dopolnjena in se je poimenovala ICNP beta 2. (1)

ICNP je klasifikacija (slika 1):

- fenomenov zdravstvene nege,
- aktivnosti zdravstvene nege,
- rezultatov zdravstvene nege.

Vsi navedeni elementi opisujejo prakso zdravstvene nege.

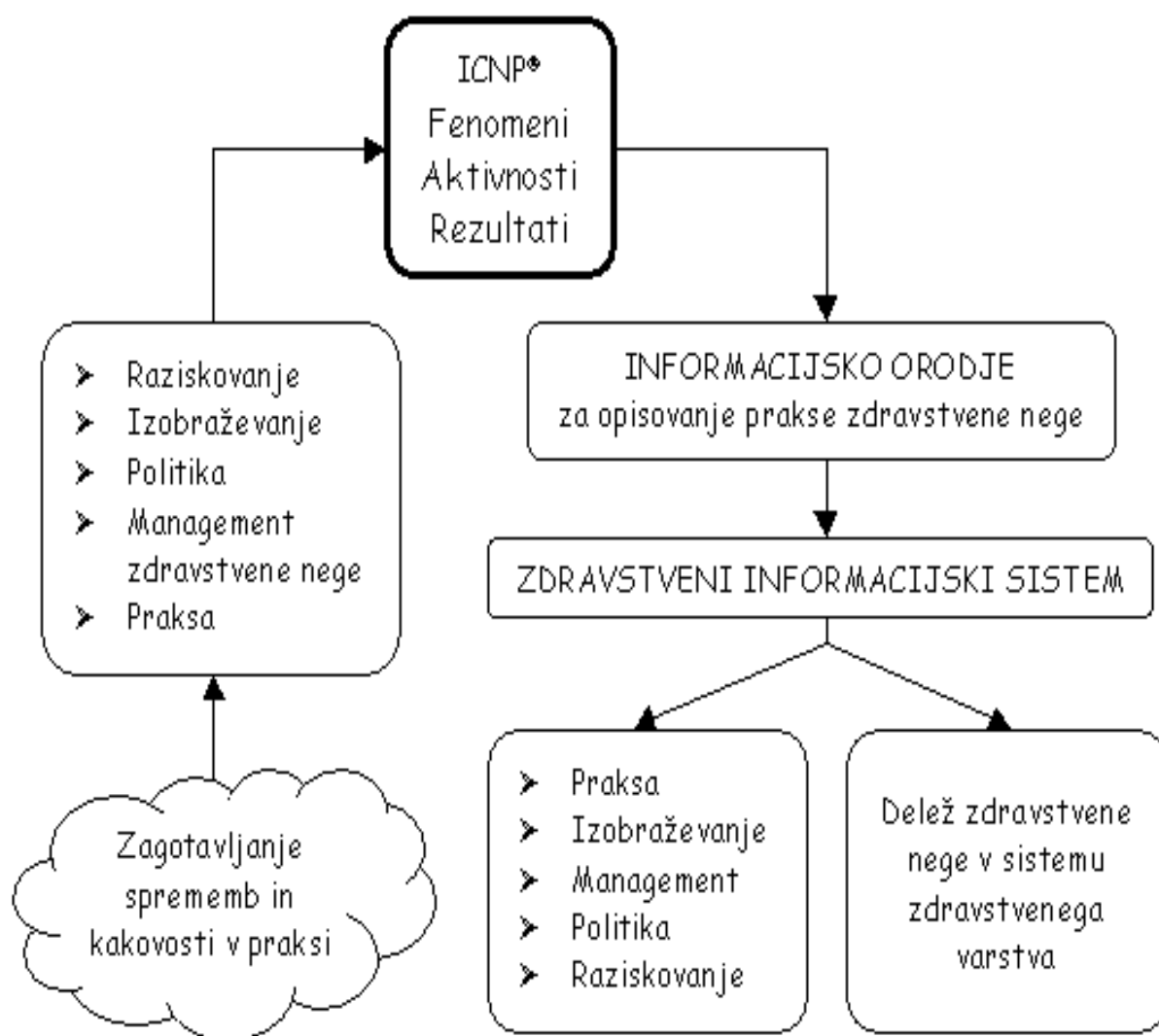
ICNP je informacijsko orodje za opisovanje prakse zdravstvene nege. Omogoča zbiranje podatkov, ki se nanašajo na prakso zdravstvene nege v okviru celotnega zdravstvenega informacijskega sistema. S tem postane zdravstvena nega vidna. Podatki so na razpolago za raziskovalno in pedagoško delo, vodenje ter razvoj profesionalne politike, saj dokumentirajo delež zdravstvene nege v zdravstvenem varstvu. Ti podatki so tudi osnova za spremljanje kakovosti zdravstvene nege ter omogočajo potrebne spremembe, kadar jih uporabljajo za področje izobraževanja, managementa, politike in raziskovanja.

Prvotni cilji ICNP-ja, ki jih je zapisala Mednarodna zveza MS, so bili predstavljeni v alfa verziji ICNP in so ponovno verificirani z beta verzijo te klasifikacije. Vključujejo naslednje:

- razvoj skupnega jezika za predstavitev prakse zdravstvene nege, ki bo omogočil komunikacijo med MS ter med MS in drugimi;
- možnost predstavitve zdravstvene nege posameznikov, družin in skupnosti v najrazličnejših okoljih, v institucijah ter zunaj njih;
- omogoča primerjanje podatkov o dejavnosti zdravstvene nege med posameznimi strokovnimi področji, ustanovami, različnimi geografskimi lokacijami in v različnem času;
- predstavitev smeri razvoja aktivnosti zdravstvene nege, razporeditev sredstev za zdravstveno nego na osnovi potreb pacientov, ki jih opisuje negovalna diagnoza;
- vzpodbujanje raziskovalnega dela z večjo dostopnostjo do informacijskega sistema zdravstvene nege in do zdravstvenega informacijskega sistema;
- zbiranje informacij o praksi zdravstvene nege in vpliv le-teh na zdravstveno politiko.

ICNP je informacijsko orodje za opisovanje prakse zdravstvene nege. Omogoča zbiranje podatkov, ki se nanašajo na prakso zdravstvene nege, v okviru celotnega zdravstvenega informacijskega sistema. (6)

Slika 1: ICNP klasifikacija (7)



3.5 Klasifikacija fenomenov zdravstvene nege

Fenomen zdravstvene nege: določen vidik zdravja, pomemben za prakso zdravstvene nege.

Negovalna diagnoza: je poimenovanje določenega fenomena, za katero se MS odloči in je osnova za aktivnosti zdravstvene nege. Negovalno diagnozo sestavljajo elementi klasifikacijskih osi (preglednica 4). (7)

Preglednica 4: Osi - Klasifikacija fenomenov zdravstvene nege (6)

A	Žarišče prakse zdravstvene nege
B	Ocenjevanje
C	Pogostost
D	Trajanje
E	Topologija
F	Lokacija
G	Verjetnost
H	Nosilec

Za rabo ICNP so osi klasifikacije zdravstvene nege definirane kot (6):

- *Žarišče prakse zdravstvene nege*: področje profesionalne pozornosti, ki jo narekuje socialni, profesionalni in konceptualni okvir. Primeri: bolečina, samospoštovanje, revščina.
- *Ocenjevanje*: strokovno mnenje, ocena ali odločitev stanja določenega fenomena zdravstvene nege z upoštevanjem relativne kakovosti intenzivnosti ali stopnje pojavnosti. Primeri: zvišano, normalno, izboljšano.
- *Pogostost*: število pojavov določenega fenomena zdravstvene nege ali njihovo ponavljanje v določenem časovnem intervalu. Primeri: nastopa v presledkih, pogosto.
- *Trajanje*: kako dolgo je posamezen fenomen zdravstvene nege prisoten. Primeri: akutno, kronično.
- *Topologija*: anatomsko področje v odnosu na obseg ali medialno točko, v kateri se pojavlja fenomen zdravstvene nege. Primeri: desno, levo, delno, polno.
- *Lokacija*: anatomska pozicija ali lokacija fenomena zdravstvene nege. Primeri: oko, prst.
- *Verjetnost*: da se bo fenomen zdravstvene nege pojavil. Primeri: nevarnost, možnost.
- *Nosilec*: bitje ali bitja, pri katerih je fenomen zdravstvene nege prisoten. Primeri: posameznik, družina, skupnost.

3.5.1 Smernice za postavitve negovalne diagnoze

Negovalna diagnoza je poimenovanje odločitve o fenomenu zdravstvene nege, ki je žarišče aktivnosti zdravstvene nege. Za ICNP je negovalna diagnoza sestavljena iz elementov, ki jih vključujejo osi klasifikacije fenomenov zdravstvene nege (preglednica 5).

Negovalna diagnoza (7):

- vključevati mora enega od pojmov iz osi: žarišče prakse zdravstvene nege;
- vključevati mora enega od pojmov iz osi: ocenjevanje ali verjetnost;
- pojmi iz ostalih osi niso obvezni, lahko pa vplivajo na kakovost negovalne diagnoze;
- za postavitve negovalne diagnoze je dovoljeno uporabiti le en pojem iz posamezne osi.

Preglednica 5: Smernice za postavitve negovalne diagnoze (7)

IZBRANE OSI	IZBRANI POJMI
Žarišče	Bolečina
Ocenjevanje	Izredno močna
Pogostost	V presledkih
Topologija	Desno
Lokacija	Noga
Negovalne diagnoze: <ul style="list-style-type: none"> - Izredno močna bolečina. - Izredno močna bolečina v presledkih. - Izredno močna bolečina v presledkih v/na nogi. - Izredno močna bolečina v presledkih v/na desni nogi. 	

3.5.2 Klasifikacija aktivnosti zdravstvene nege

Aktivnost zdravstvene nege: ravnanje MS v praksi. Intervencija zdravstvene nege: določena dejavnost kot odgovor negovalni diagnozi, ki naj vodi k določenemu rezultatu. Intervencija zdravstvene nege je sestavljena iz elementov osi klasifikacije aktivnosti zdravstvene nege (preglednica 6). (7)

Preglednica 6: Osi - Klasifikacija aktivnosti zdravstvene nege (7)

A	Vrsta aktivnosti
B	Cilj
C	Sredstva
D	Čas
E	Topologija
F	Lokacija
G	Poti, način
H	Uporabnik

V klasifikaciji aktivnosti zdravstvene nege ICNP so osi definirane kot (7):

- *vrsta aktivnosti*: dejanje kot aktivnost zdravstvene nege;
- *cilj*: bitje ali bitja, na katere se nanaša aktivnost zdravstvene nege ali razlogi za te aktivnosti. Primeri: bolečina, dojenček, služba na domu;
- *sredstva*: bitje, ki izvaja aktivnost zdravstvene nege. Ta pojem vključuje tudi orodja in službe, potrebne za določeno aktivnost. Primeri: povoj, tehnike za treniranje mehurja, postopek odpusta iz bolnišnice;
- *časovna orientacija* za aktivnost zdravstvene nege: čas v tem primeru vključuje časovne točke (dogodke) in časovne intervale (epizode), ki opisujejo dolžino časa med dvema dogodkoma. Primeri: ob odpustu, med operacijo, prenatalno;

- *topologija*: anatomski predel v odnosu na medialno točko ali do anatomskega obsega, ki je vključen v aktivnosti zdravstvene nege. Primeri: levo, popolno;
- *lokacija*: anatomska in prostorska orientacija za določeno aktivnost zdravstvene nege. Lokacija vključuje strani telesa kot anatomsko pozicijo ali pa lokacijo kraja, kjer se aktivnost izvaja. Primeri: glava, na domu, delavno mesto;
- *poti*: poti izvajanja aktivnosti zdravstvene nege. Primeri: oralno, subkutano;
- *uporabnik*: bitje ali bitja, ki jim je aktivnost zdravstvene nege namenjena. Primeri: posameznik, skupina.

3.5.3 Smernice za predstavitev intervencije zdravstvene nege

Intervencija zdravstvene nege je aktivnost za doseg rezultata zdravstvene nege na osnovi negovalne diagnoze. Za ICNP je postopek sestavljen iz elementov osi klasifikacije aktivnosti zdravstvene nege. Intervencija zdravstvene nege (preglednica 7) (6):

- vključevati mora en pojem iz osi vrsta aktivnosti;
- pojmi iz ostalih osi niso obvezni, lahko pa izboljšajo kakovost intervencije;
- za posamezno intervencijo smemo izbrati le po en pojem iz vsake od osi.

Preglednica 7: Smernice za predstavitev intervencije zdravstvene nege (6)

IZBRANE OSI	IZBRANI POJMI			
Vrsta aktivnosti	ublažitev	zmanjšanje	poučevanje	testiranje
Cilj	bolečina	anksioznost	pridobitev navad	preskrba z vodo
Uporabnik	posameznik	posameznik	skupina	skupnost
Sredstva	hladne obloge	vodenje tehnike	učni materiali	protokol
Postopki: Ublažitev bolečine pri posamezniku z aplikacijo hladnih oblog. Zmanjševanje anksioznosti posameznika z vodenimi tehnikami. Poučevanje skupine za pridobitev navad z uporabo učnih materialov. Testiranje preskrbe z vodo v skupnosti z uporabo stalnega protokola.				

3.5.4 Klasifikacija rezultatov zdravstvene nege

Rezultat zdravstvene nege se odraža v spremenjeni negovalni diagnozi po opravljeni intervenciji zdravstvene nege. Je torej pričakovani rezultat (cilj) zdravstvene nege, izmerjen v določenem časovnem intervalu. Omogoča merjenje in opisovanje rezultatov v povezavi z negovalno diagnozo.

Negovalna diagnoza = opis problemov, težav, vplivajočih dejavnikov.

Intervencije zdravstvene nege = usmerjene na omilitev, odstranitev vzroka, težav.

Pričakovani rezultati = opis sprememb v negovalni diagnozi po opravljeni intervenciji.

Merjenje rezultatov poteka, dokler se ne spremenijo negovalne diagnoze, oz. dokler niso problemi in težave odstranjeni, oz. dokler ni doseženo najboljše možno stanje, obnašanje ali ravnanje. (1)

4 NAMEN IN CILJI

Cilj je opredeliti pomen uporabe negovalnih diagnoz v praksi psihiatrične zdravstvene nege.

Namen je ugotoviti:

- ali se v psihiatrični zdravstveni negi uporabljajo negovalne diagnoze;
- če se, ali je uporaba pravilna;
- ali MS razumejo pomen uporabe negovalnih diagnoz v praksi;
- ali prihaja do menjave med negovalno in medicinsko diagnozo;
- ali so MS dovolj motivirane za uporabo negovalnih diagnoz v praksi in
- ali imajo dovolj izpopolnjeno teoretično znanje za uporabo negovalnih diagnoz.

Hipoteze:

- Hipoteza 1: Negovalne diagnoze se redno uporabljajo v klinični praksi psihiatrične zdravstvene nege v psihiatrični bolnišnici (PB) Idrija, PB Begunje, PB Vojnik in PB Ormož.
- Hipoteza 2: MS razumejo pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi v PB Idrija, PB Begunje, PB Vojnik in PB Ormož.

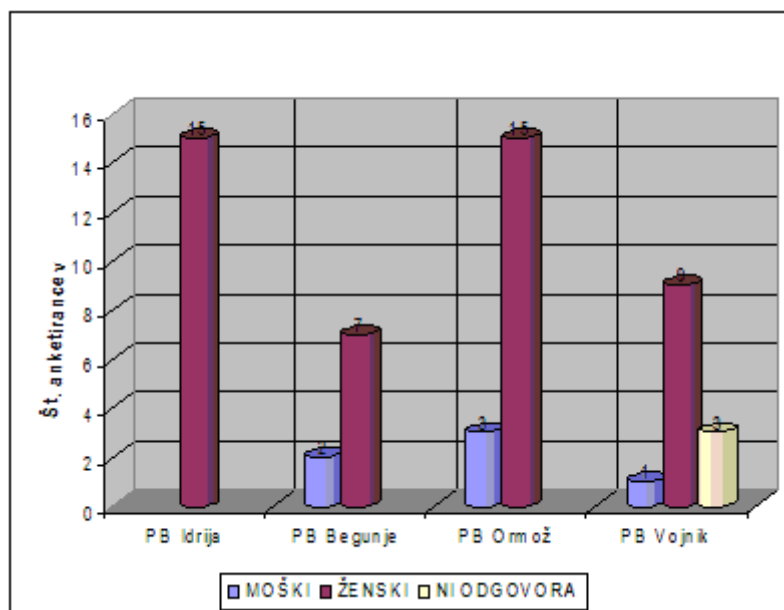
5 METODE DELA

Pri raziskovalnem delu diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela.

5.1 Vzorec

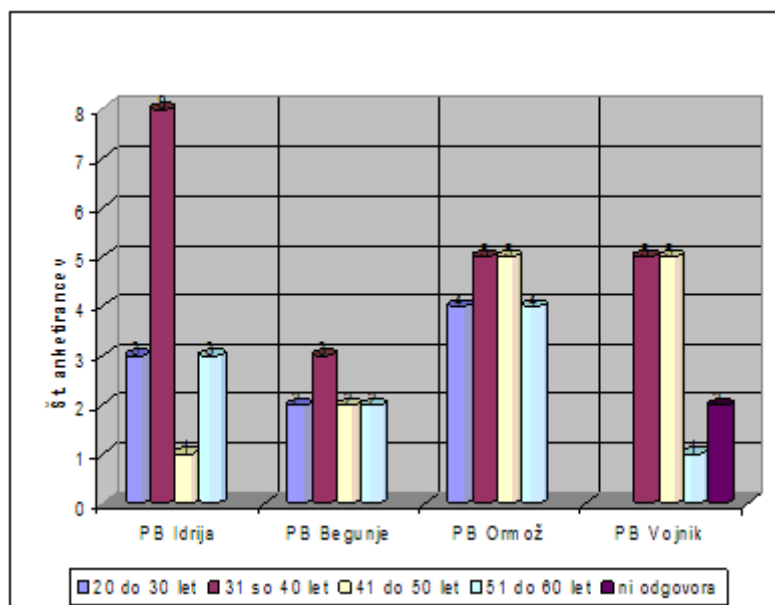
Podatke za raziskovalni del diplomske naloge smo zbrali s pomočjo anonimne ankete zaprtega in odprtega tipa. Raziskavo smo izvedli v štirih psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji, in sicer: PB Idrija, PB Begunje, PB Ormož in PB Vojnik. Za dovoljenje opravljanja ankete smo pisno zaprosili vodstva vseh štirih bolnišnic, ki smo jih tudi seznanili z namenom in cilji raziskave. Po odobritvi smo začeli z izvajanjem raziskave, v vsako bolnišnico je bilo poslanih 20 praznih anket, skupno 80 anket. Vrnjenih je bilo 55 izpolnjenih anket. Iz PB Idrije so poslali 15 izpolnjenih anket, PB Begunje 9 anket, PB Ormož 18 in PB Vojnik 13 izpolnjenih anket.

Graf 1: Preiskovanci



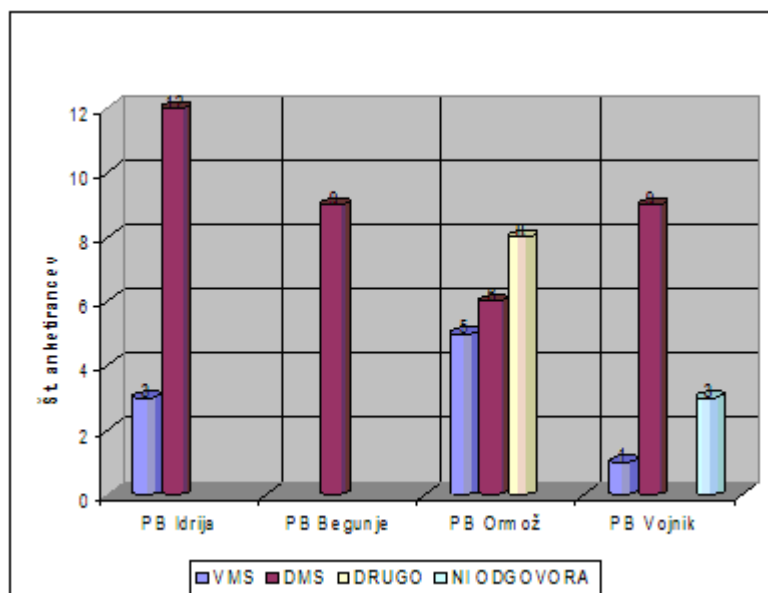
V raziskavi je sodelovalo 55 zaposlenih v štirih psihiatričnih bolnišnicah. Od tega je bilo 11 % (6) moških in 84 % (46) žensk. Preostalih 5 % (3) anketiranih ni odgovorilo na vprašanje o spolu.

Graf 2: Starost anketirancev

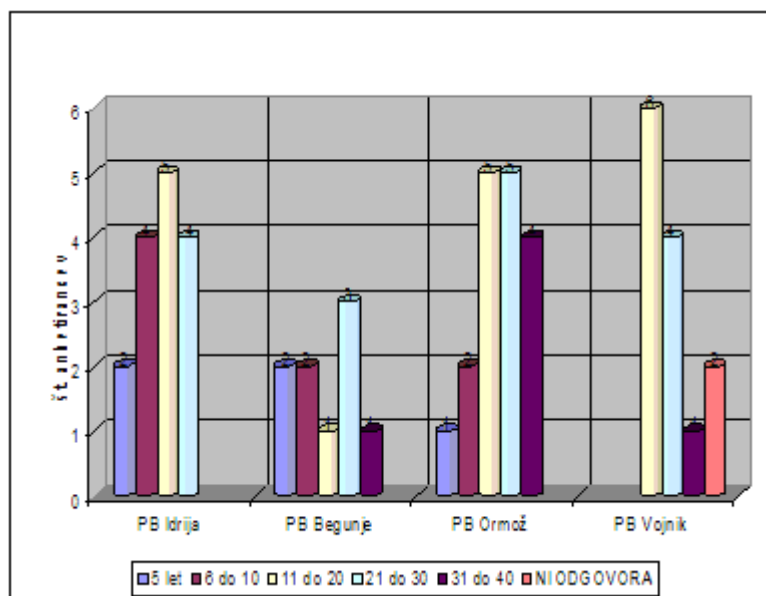


Starost anketirancev je bila naslednja: od 20 do 30 let je bilo starih 16 % (9) vseh, od 31 do 40 let 38 % (21), od 41 do 50 let 24 % (13), od 51 do 60 let 18 % (10), 4 % (2) pa niso podali odgovora.

Graf 3: Poklic anketirancev



Med anketiranimi je bilo 16 % (9) visokih MS, 65 % (36) diplomiranih MS, 15 % (8) srednjih MS in tehnikov zdravstvene nege, 4 % anketiranih (3) pa ni razkrilo svoje izobrazbe.

Graf 4: Delovna doba anketirancev

Na vprašanje o delovni dobi je 8 % (5) anketiranih odgovorilo, da imajo do 5 let delovne dobe, 15 % (8) 6 do 10 let, 36 % (20) od 11 do 20 let, 29 % (16) od 21 do 30 let, 11 % (6) od 31 do 40 let, 1 % (2) vseh pa na to vprašanje ni odgovorilo.

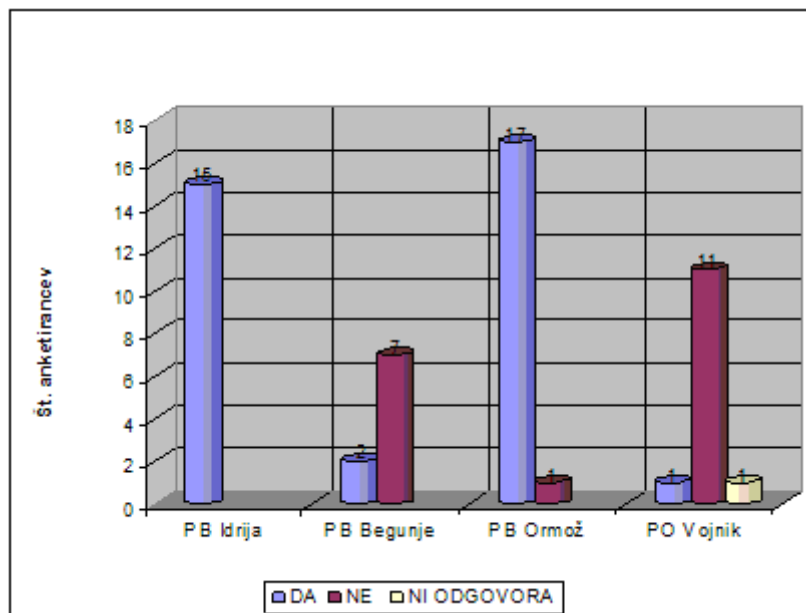
5.2 Vprašalnik

Anketa je sestavljena iz osemnajstih vprašanj. Prvih sedem vprašanj se nanaša na redno uporabo negovalnih diagnoz v klinični praksi psihiatrične zdravstvene nege. Z dobljenimi rezultati potrdimo ali ovržemo prvo hipotezo. Drugih šest vprašanj se nanaša na to, ali MS razumejo pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi, kar je trditev druge hipoteze. Na koncu je še sklop petih vprašanj, ki zajemajo demografske podatke, vendar ne razkrijejo identitete, temveč le opišejo vzorec anketirancev. Za obdelavo podatkov smo uporabili statistično metodo frekvenčne porazdelitve posameznih odgovorov na celoten vzorec. Rezultate smo predstavili z deleži (v %) in jih ponazorili z grafi ter preglednicami. Uporabili smo program Microsoft Excel za izdelavo grafov in Microsoft Word za urejanje besedila.

6 REZULTATI

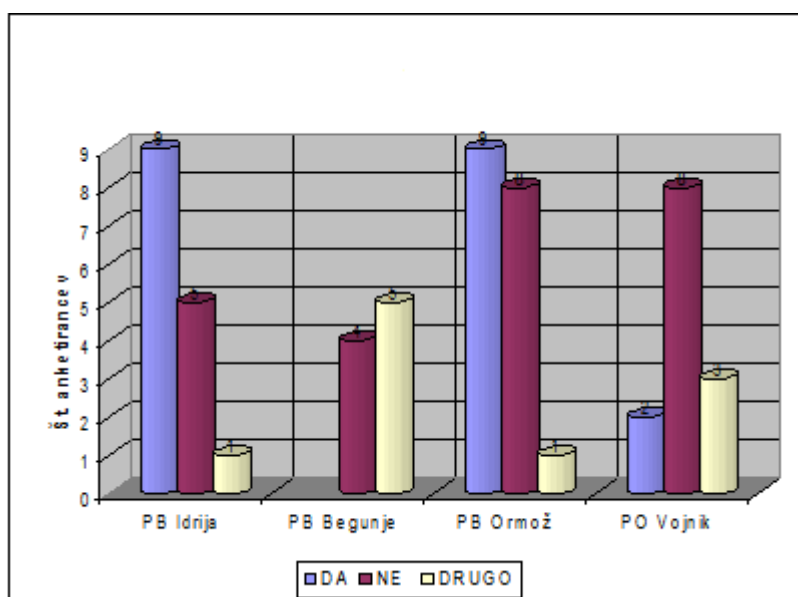
Rezultati so prikazani v obliki grafov in preglednic.

Graf 5: Uporaba ND pri praktičnem delu v bolnišnici



Na vprašanje, ali uporabljajo negovalne diagnoze pri praktičnem delu v svoji bolnišnici, je 63 % (35) anketirancev odgovorilo pritrdilno, 34 % (8) anketirancev pa nikalno.

Graf 6: Pred uvajanjem ND v prakso je bilo organizirano izobraževanje

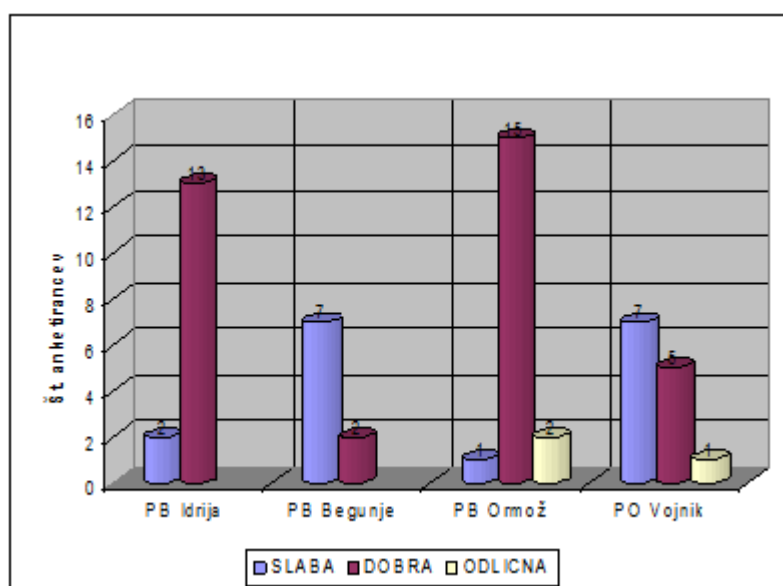


Na vprašanje, ali ste pred uvajanjem negovalnih diagnoz v prakso imeli organizirano izobraževanje, je 36 % (20) odgovorilo z da, 45 % (25) z ne, pod drugo pa je bila dana možnost dopisa, kar je razvidno tudi iz preglednice, na katero je svoje mnenje dopisalo 19 % (10) anketirancev (preglednica 8).

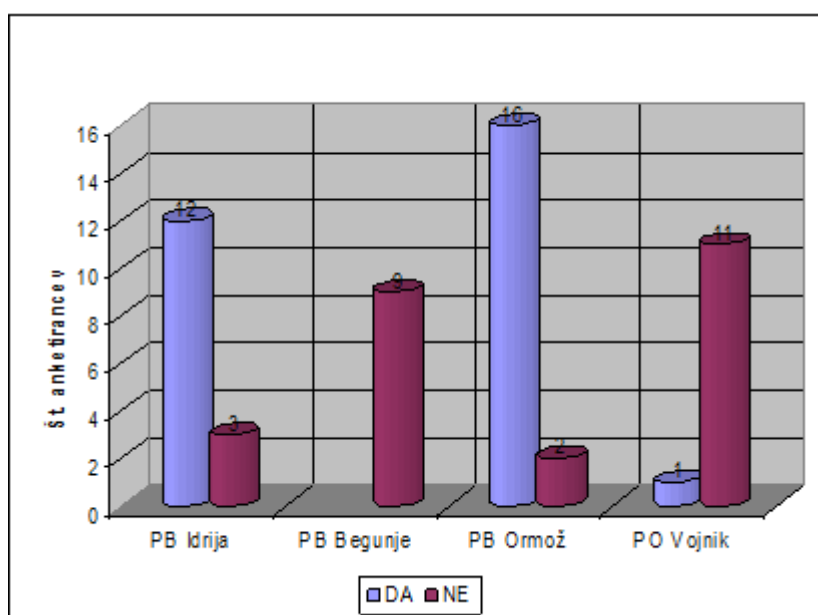
Preglednica 8: Podrobnejša razčlenitev odgovora »drugo«

PB	DRUGO
Idrija	- Organizirana izobraževanja o negovalnih diagnozah.
Begunje	- 4 odgovori: Ne uporabljamo negovalnih diagnoz. - Še ugotavljamo potrebe po zdravstveni negi in jih tudi načrtujemo.
Ormož	- Delno
Vojnik	- Veliko izobraževanja, a jih še ne uvajamo. - Jih še ne uporabljamo. - Prazno

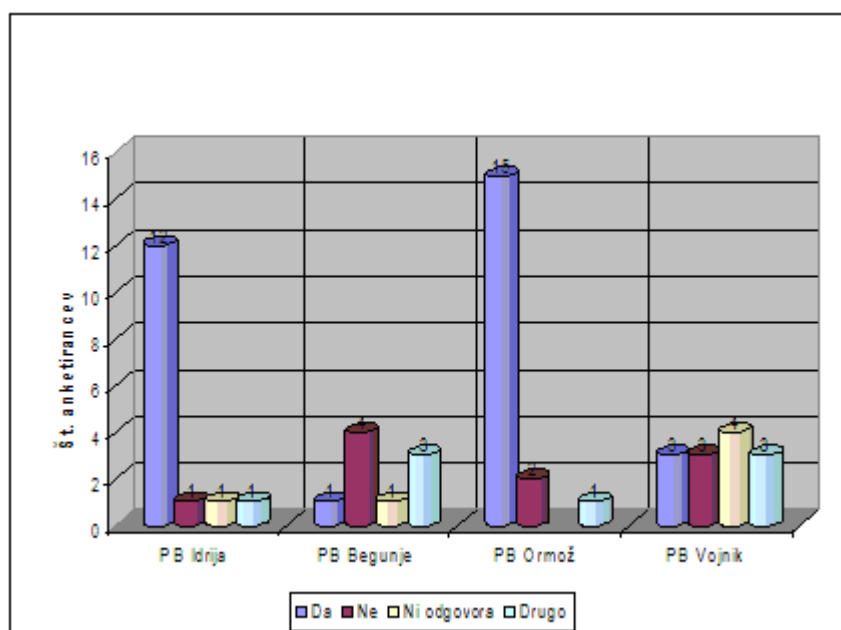
Graf 7: Motiviranost za uporabo ND pri praktičnem delu



Pri vprašanju o motiviranosti za uporabo negovalnih diagnoz pri praktičnem delu so bili odgovori naslednji: 31 % (17) jih je odgovorilo slaba, 64 % (35) dobra in 5 % (3) odlična motiviranost.

Graf 8: Individualna obravnava vsakega pacienta s pomočjo ND

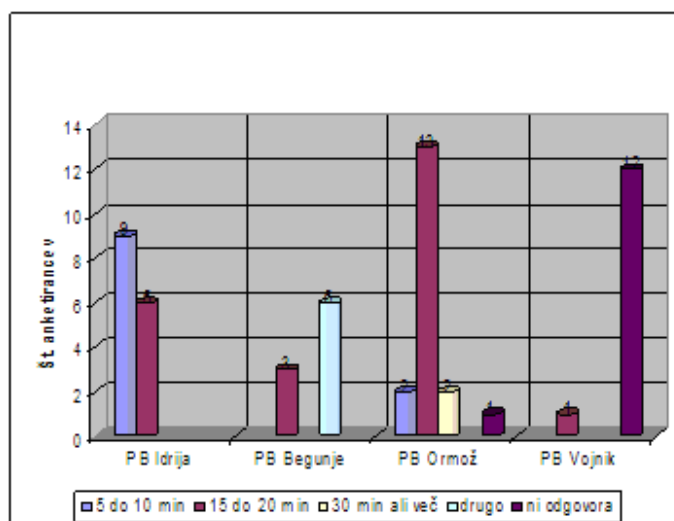
Na vprašanje, ali individualno obravnavate vsakega pacienta s pomočjo negovalnih diagnoz, je 53 % (29) anketiranih odgovorilo z da in 46 % (25) z ne.

Graf 9: Izkušnje pri delu o pomembnosti in uporabi ND v psihiatrični zdravstveni negi

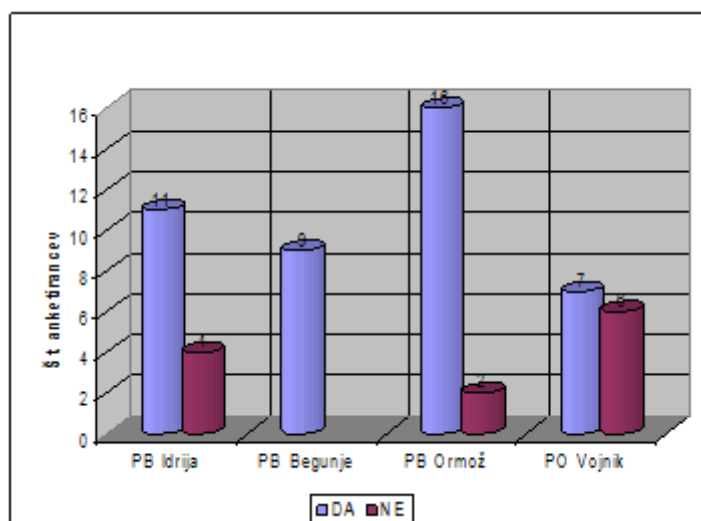
Anketirance smo vprašali, ali so njihove izkušnje pri delu pokazale, da je raba negovalnih diagnoz pomembna v psihiatrični zdravstveni negi. Pri tem jih je 56 % (31) odgovorilo pritrdilno, 18 % (10) je odgovorilo z ne, 11 % (6) anketiranih pa ni odgovorilo na to vprašanje. Nadalje je 15 % (8) anketiranih pod drugo dopisalo, da negovalne diagnoze ne uporabljajo, ali jih uporabljajo včasih, nekateri pa so prostor za ta odgovor pustili neizpolnjen, kar je prikazano tudi v naslednji preglednici (preglednica 9).

Preglednica 9: Prikaz odgovorov pod možnostjo »drugo«

PB	DRUGO
Idrija	- Prazno
Begunje	- Včasih - 2 odgovora: Jih ne uporabljamo.
Ormož	- Prazno
Vojnik	- 3 odgovori: Jih ne uporabljamo.

Graf 10: Poraba časa za določitev ND pri posameznem pacientu

O porabi časa v procesu zdravstvene nege za določitev negovalnih diagnoz pri posameznem pacientu so bili odgovori naslednji: 20 % (11) jih je odgovorilo, da za to porabijo od 5 do 10 minut, 42 % (23) od 15 do 20 minut, 3 % (2) 30 minut in več, 11 % (6) anketiranih pa je odgovorilo z drugo (dopisali so, da ne uporabljajo negovalnih diagnoz), v 24 % (13) primerov pa niso navedli odgovora.

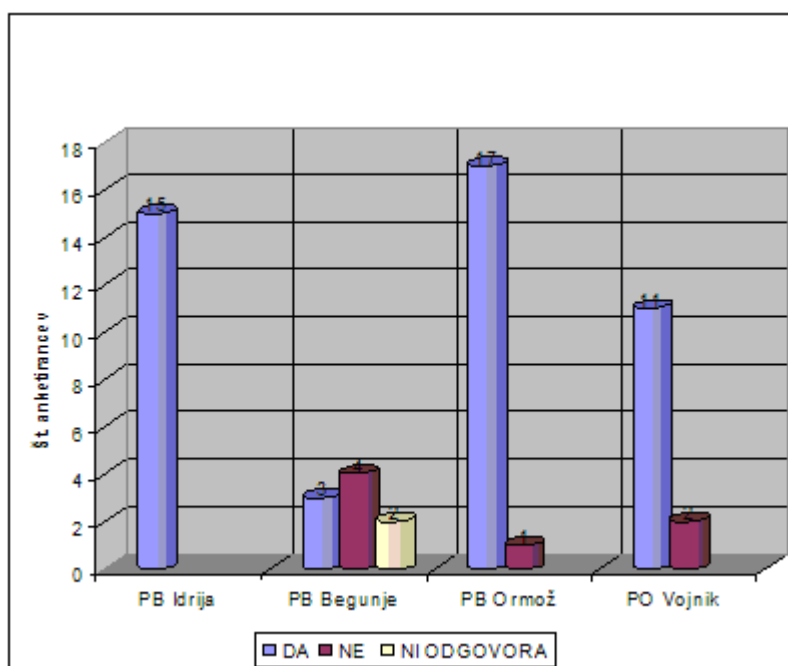
Graf 11: Uporaba posebej prilagojene negovalne dokumentacije

Na vprašanje, ali uporabljajo posebej prilagojeno dokumentacijo, je 78 % (43) anketiranih odgovorilo z da, preostalih 22 % (12) pa z ne.

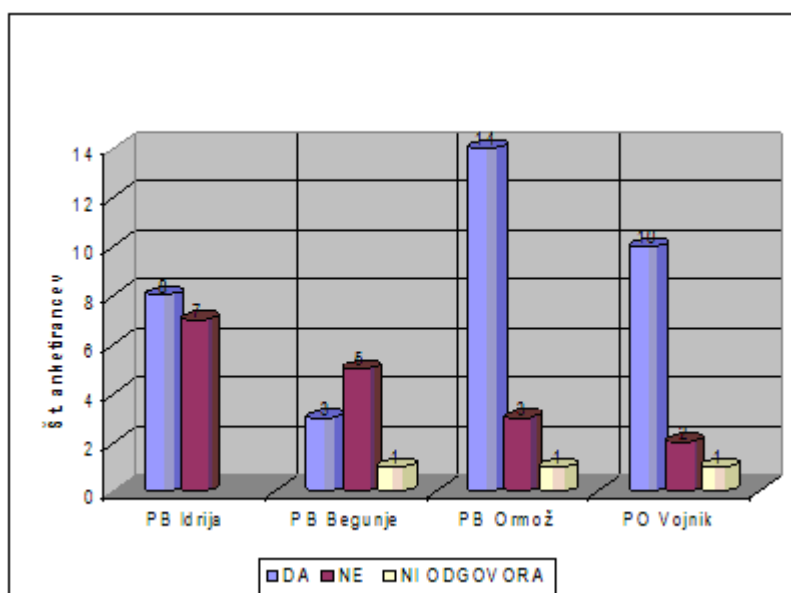
Na 12. vprašanje, katere priročnike uporabljajo, smo dobili odgovore, ki so razvidni iz preglednice, objavljene v nadaljevanju. Iz odgovorov je razvidno, da je na prvem mestu priročnik Negovalne diagnoze M. Gordon, na drugem Priročnik psihiatrične zdravstvene nege ter NANDA, uvod v študij negovalnih diagnoz (preglednica 10).

Preglednica 10: Uporaba priročnikov

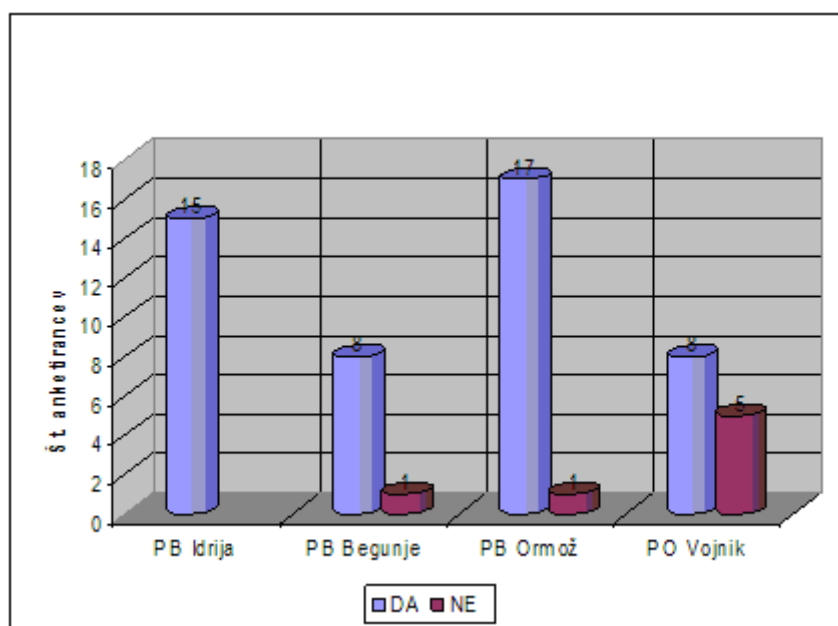
PB	Uporaba priročnikov
Idrija	<ul style="list-style-type: none"> - 4 odgovori: Negovalne diagnoze, M. Gordon - 3 odgovori: Priročnik negovalnih diagnoz - 2 odgovora: Nabor psihiatričnih negovalnih diagnoz - 2 odgovora: Priročnik za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v psihiatriji - Prilagojeno dokumentacijo, izdelano za potrebe bolnišnice. - Zbirka psihiatričnih negovalnih diagnoz - Uvod v študij negovalnih diagnoz - Psychiatric nursing diagnosis - Proces zdravstvene nege - Zdravstvena nega in mentalno zdravje
Begunje	<ul style="list-style-type: none"> - 4 odgovori: Priročnik psihiatrične zdravstvene nege - 3 odgovori; Negovalne diagnoze, M. Gordon - Načrtovanje zdravstvene nege in postopki, Barbara B. Bauer - Zdravstvena nega psihiatričnega bolnika
Ormož	<ul style="list-style-type: none"> - 6 odgovorov: Negovalne diagnoze v psihiatrični zdravstveni negi. - 3 odgovori: Negovalne diagnoze, M. Gordon - 4 odgovori: NANDA - Zbornik psihiatričnih negovalnih diagnoz - Standardi negovalnih diagnoz
Vojnik	<ul style="list-style-type: none"> - 9 odgovorov: Brez odgovora - 3 odgovori: Priročnik psihiatrične zdravstvene nege - Uvod v študij negovalnih diagnoz - Negovalne diagnoze, M. Gordon

Graf 12: Uporaba ND je pomembna za razvoj psihiatrične zdravstvene nege

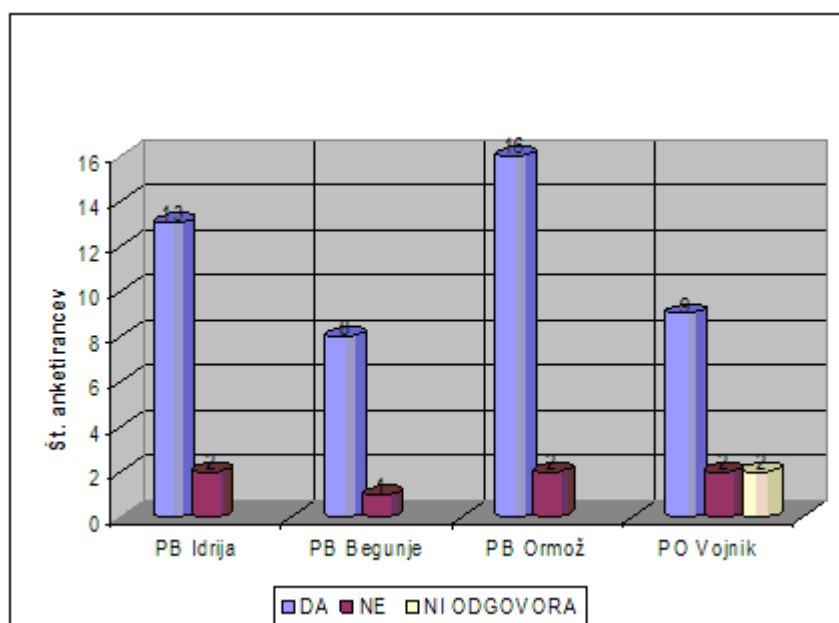
Na vprašanje, ali se vam zdi uporaba negovalnih diagnoz pomembna za razvoj psihiatrične zdravstvene nege, je 84 % (46) anketiranih odgovorilo z da, 13 % (7) z ne, 3 % (2) pa na to niso podali odgovora.

Graf 13: Uporaba ND omogoča lažjo komunikacijo v negovalnem timu

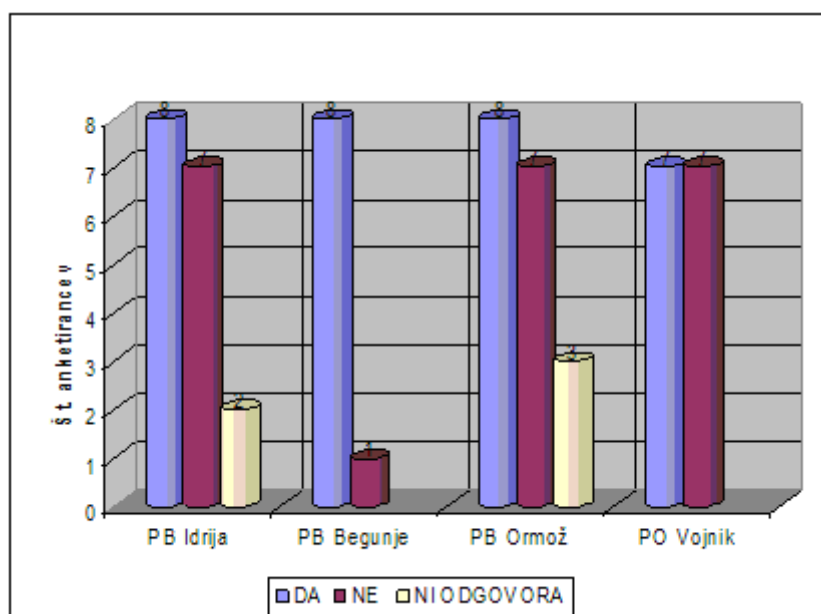
Mnenje anketirancev o tem, ali uporaba negovalnih diagnoz omogoča lažjo komunikacijo v negovalnem timu, je bilo naslednje: 64 % (35) jih meni, da uporaba ND omogoča lažjo komunikacijo, 33 % (18), da ne omogoča, 4 % (3) anketiranih pa na to vprašanje ni odgovorilo.

Graf 14: ND se oblikuje glede na individualne potrebe pacientov

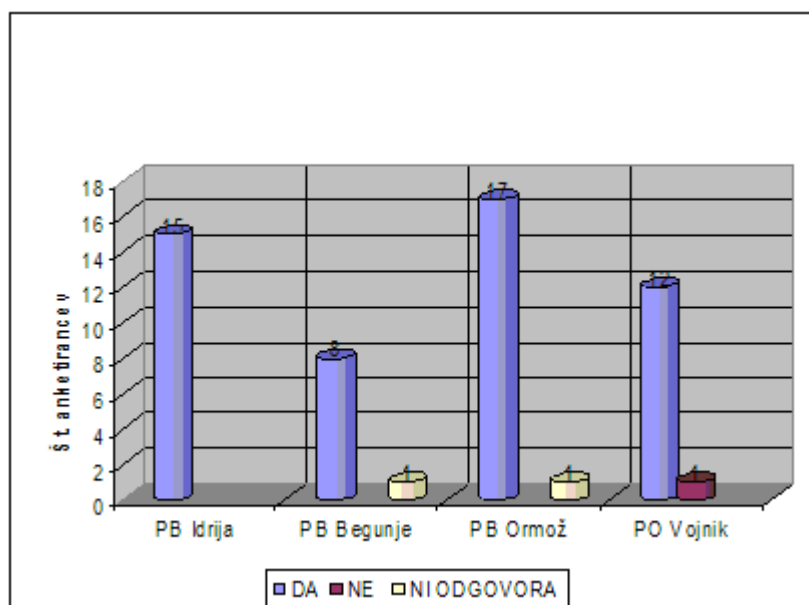
Na vprašanje, ali se negovalne diagnoze oblikujejo glede na individualne potrebe pacientov je 87 % (48) anketiranih odgovorilo u da, 13 % (7) pa se jih ni strinjalo s to trditvijo.

Graf 15: Rezultati zdravstvenih negovalnih aktivnosti lahko predvidimo

Na zastavljeno tezo, da rezultate zdravstvenih negovalnih aktivnosti lahko predvidimo, je 84 % (46) anketiranih odgovorilo z da, 15 % (8) se jih s tem ne strinja, 1 % (2) pa jih na to ni odgovorilo.

Graf 16: Proces ZN ni rutinsko opravljanje postopkov in posegov

Na trditev, da proces zdravstvene nege ni rutinsko opravljanje postopkov in posegov, je 56 % (31) anketiranih odgovorilo z da, 40 % (22) z ne in 4 % (5) pa jih na to ni odgovorilo.

Graf 17: V procesu zdravstvene nege je v pristojnosti medicinske sestre, da postavi ND ter sprejme odgovornost za reševanje problemov

Na vprašanje, ali je v pristojnosti MS, da v procesu zdravstvene nege postavi negovalno diagnozo ter sprejme odgovornost za reševanje problemov, je odgovorilo 96 % (52) anketiranih odgovorilo z da, 1 % (1) z ne, 3 % pa niso podali odgovora.

7 RAZPRAVA

V prvi hipotezi smo predvidevali, da več kot polovica anketiranih uporablja negovalne diagnoze v klinični praksi psihiatrične zdravstvene nege.

Hipotezo smo potrdili, saj je iz grafa 5 razvidno, da 63 % (35) anketirancev uporablja negovalne diagnoze pri praktičnem delu v svojih ustanovah. Motiviranost za uporabo negovalnih diagnoz pri praktičnem delu je dobra to lahko razberemo iz grafa 7, saj je tako odgovorilo 64 % (35) anketirancev. Iz grafa 8 lahko razberemo da je 53 % (29) anketirancev pritrdilo individualno obravnavo vsakega pacienta s pomočjo negovalnih diagnoz, 56 % (31) pa se jih je strinjalo, da so njihove izkušnje pri delu pokazale, da je raba negovalnih diagnoz pri praktičnem delu pomembna, kar je razvidno iz grafa 9. S temi rezultati lahko potrdimo prvo hipotezo, saj je uporaba negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi več kot polovična (več kot 50 %).

Povprečna poraba za določitev negovalne diagnoze pri pacientu je od 10 do 20 minut, saj je 20 % (11) anketirancev odgovorilo, da porabijo od 5 do 10 minut in 42 % (23) anketirancev je odgovorilo, da porabijo od 15 do 20 minut (graf 10)

Graf 11 nakazuje da 78 % (43) anketirancev pri svojem delu uporabljajo posebej prilagojeno dokumentacijo, kar nam pove, da je potreba po prilagojeni dokumentaciji v psihiatrični zdravstveni negi velika. Idealno bi seveda bilo, da bi bila v uporabi povsod enaka.

V drugi hipotezi smo predvidevali, da medicinske sestre razumejo pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi.

Hipotezo smo potrdili, saj je iz grafa 12 razvidno, da 84 % (46) anketirancev meni, da se jim zdi uporaba negovalnih diagnoz pomembna za razvoj psihiatrične zdravstvene nege. Slabi dve tretjini, oziroma 64 % (35) anketirancev pa meni, da uporaba negovalnih diagnoz omogoča lažjo komunikacijo v negovalnem timu (graf 13). Kar 87 % (35) anketirancev se strinja, da se negovalne diagnoze oblikujejo glede na individualne potrebe pacientov (graf 14). Pri tem se 84 % (36) anketirancev strinja tudi s tem, da rezultate negovalnih aktivnosti lahko predvidimo (graf 15). Kar 96 % (52) anketirancev se tudi strinja, da je v procesu zdravstvene nege v pristojnosti MS, da samostojno postavi negovalne diagnoze ter sprejme odgovornost za reševanje problemov (graf 16).

Z navedenimi rezultati lahko potrdimo drugo hipotezo, saj je razumevanje pomena uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi več kot polovična (več kot 50 %).

8 ZAKLJUČEK

Z interpretacijo obdelanih rezultatov anket smo potrdili obe hipotezi, in sicer, da je raba negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi redna (več kot 50 %) ter da se razume pomen uporabe le-teh. Negovalne diagnoze uporabljata dve ustanovi od štirih anketiranih.

Pozitiven rezultat pa prinaša druga potrjena hipoteza, ki kaže na razumevanje pomena negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi. Rezultati namreč kažejo, da se anketirancem zdi uporaba negovalnih diagnoz pomembna, tudi v tistih ustanovah, kjer jih sicer ne uporabljajo. Celo tisti, ki negovalne diagnoze ne uporabljajo, so pravilno odgovorili na anketna vprašanja o razumevanju negovalnih diagnoz in njihovega pomena v psihiatrični zdravstveni negi.

Pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi je naslov diplomske naloge. Ideja za naslov se mi je utrnila pri opravljanju kliničnih vaj v PB Idrija. O negovalnih diagnozah se namreč učimo vsa leta šolanja pri praktičnem delu učnega načrta, prav tako smo jih uporabljali tudi v sklopu kliničnih vaj, pri vseh področjih v zdravstvu. Tako smo lažje doumeli pomen negovalnih diagnoz in njihove uporabe. Največkrat smo uporabo le-teh opazili le s strani študentov, kar nam je porajalo različna vprašanja, zakaj je temu tako. Glede na navedeno sem bila nato pozitivno presenečena nad rabo negovalnih diagnoz v psihiatrični bolnišnici Idrija. Tako se mi je nemudoma utrnilo vprašanje, ali jih uporabljajo tudi drugje v psihiatrični zdravstveni negi.

Prišla sem do zaključka, da se pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi razume in je že veliko storjenega v smeri pravilnega dojetja le-teh. Seveda bo potrebnega še nekaj časa za uvedbo negovalnih diagnoz v ostale ustanove, vendar menim, da so vse ustanove pokazale pozitiven odnos do negovalnih diagnoz, tudi tiste, ki jih še ne uporabljajo. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da se z uporabo negovalnih diagnoz vrednoti tudi delo MS.

»Brez strokovnega jezika je zdravstvena nega nevidna.«

SEZNAM VIROV

1. Hajdinjak G. Meglič R. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006: 127 – 158.
2. Čuk V. *Negovalne diagnoze v psihiatrični zdravstveni negi: Zbornik prispevkov*: 13 – 62.
3. *The online journal of issues in nursing*, [Www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org) <19.02.2010>.
4. Čuk V. *Teorija in praksa zdravstvene nege 2000–2004: Zbornik posvetovanj*.
5. *The omaha system*, [Www.omahasystem.org](http://www.omahasystem.org) <5.03.2010>.
6. Cibic D., Dogša I., mag. Filej B., Šlajmer J. M., dr. Šušteršič O. *ICNP: Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije; Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2000: 9 – 16.
7. *ICNP BETA 2, slovenski pregledovalnik mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege*, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. Kranj, 2004.
8. *Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji*. Ljubljana, 2005.
9. *Zbornica – Zveza, Psihiatrična sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana, 2004.
10. Dyer G. Janyce, Sparks M. Sheila, Tayler M. Cynthia. *Psychiatric nursing diagnoses: A comprehensive manual of mental health care*, 1994.
11. Geč T. *Negovalne diagnoze v praksi - 3. slovenska konferenca negovalnih diagnozah: Zbornik predavanj*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2007.
12. Varcarolis M. E. *Psychiatric nursing care plans: diagnoses, clinicaltools and psychopharmacology*. New York, 2006.
13. Gordon M. *Negovalne diagnoze: priročnik*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Antona Drolca, 2006.

SEZNAM UPORABLJENIH SIMBOLOV IN KRATIC

ACENDIO	Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (Evropsko združenje za negovalne diagnoze, intervencije in rezultate)
ANA	American Nurses Association (Ameriško združenje medicinskih sester)
ENDIA	European Nursing Diagnosis Association (Evropsko združenje za negovalne diagnoze)
ICNP	International Classification for Nursing Practice (Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege)
MS	medicinska sestra
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Severnoameriško združenje medicinskih sester za negovalne diagnoze)
PB	psihiatrična bolnišnica
PZN	proces zdravstvene nege
ZN	zdravstvena nega

PRILOGA

Priloga 1 – anketni vprašalnik

Priloga 2 – CD medij

Spoštovani!

Sem Adna Zelić, absolventka Visoke šole za zdravstvo v Izoli. V okviru diplomskega dela z naslovom Pomen uporabe negovalnih diagnoz v psihiatrični zdravstveni negi, pod mentorstvom mag. Vesne Čuk, pripravljam raziskavo na to temo. Z anketnim vprašalnikom, ki je pred vami, želimo pridobiti dragocene podatke za raziskavo. Vljudno Vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Anketa ne bo uporabljena kot primerjava med bolnišnicami. Osebni podatki so potrebni zaradi strukture vzorca. Sodelovanje v anketi je povsem anonimno, na vprašalnike se Vam ni treba podpisati. Prosim, obkrožite ali dopišite!

Ali uporabljate negovalne diagnoze pri praktičnem delu v vaši bolnišnici?

DA / NE

Ali se Vam zdi uporaba negovalnih diagnoz pomembna za razvoj psihiatrične zdravstvene nege?

DA / NE

Ali uporaba negovalnih diagnoz omogoča lažjo komunikacijo v negovalnem timu?

DA / NE

Negovalne diagnoze se oblikujejo glede na individualne potrebe pacientov?

DA / NE

Rezultate zdravstvenih negovalnih aktivnosti lahko predvidimo?

DA / NE

Proces zdravstvene nege ni rutinsko opravljanje postopkov in posegov?

DA / NE / Drugo: _____

Ali je v pristojnosti medicinske sestre, da v procesu zdravstvene nege postavi negovalno diagnozo ter sprejme odgovornost za reševanje problemov?

DA / NE

Ali ste pred uvajanjem negovalnih diagnoz v prakso imeli organizirano izobraževanje?

DA / NE / Drugo: _____

Kako bi ocenili vašo motiviranost za uporabo negovalnih diagnoz pri praktičnem delu?

SLABA / DOBRA / ODLIČNA

Ali individualno obravnavate vsakega pacienta s pomočjo negovalnih diagnoz?

DA / NE

Ali imate posebej prilagojeno negovalno dokumentacijo?

DA / NE / Drugo: _____

Katere priročnike uporabljate?

Ali so vaše izkušnje pri delu pokazale, da je raba negovalnih diagnoz pomembna v psihiatrični zdravstveni negi?

DA / NE / Drugo: _____

Koliko časa v procesu zdravstvene nege porabite za določitev negovalnih diagnoz pri posameznemu pacientu?

Od 5 do 10 min

Od 15 do 20 min

30 min ali več

Poklic?

VMS

DMS

Drugo: _____

Spol?

M / Ž

Starost?

20 do 30 let

31 do 40 let

41 do 50 let

51 do 60 let

Koliko let delovne dobe imate?

5 let

6 do 10 let

11 do 20 let

21 do 30 let

31 do 40 let

Hvala za sodelovanje!