

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**PROCES DIAGNOSTICIRANJA V ZDRAVSTVENI
NEGI**

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: SAŠA BAJEC

Mentorica: DOROTEJA REBEC, mag. zdr. nege, viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2019

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Doroteji Rebec, viš. pred., za vso strokovno podporo, pomoč in svetovanje pri izdelavi diplomske naloge.

Obenem se zahvaljujem tudi domu starejših občanov za odobritev zbiranja podatkov v njihovi ustanovi ter oskrbovancu, ki je bil pripravljen sodelovati in odgovarjati na zastavljena vprašanja.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Saša Bajec izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

V Izoli, 30 .8. 2019

Podpis:

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Saša', written in black ink.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Proces diagnosticiranja v zdravstveni negi
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	BAJEC, Saša
Sekundarni avtorji	REBEC, Doroteja (mentorica) / LIČEN, Sabina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2019
Strani	V, 61 str., 20 pregl., 3. pril., 35 vir
Ključne besede	negovalne diagnoze, proces diagnosticiranja, proces zdravstvene nege, uporaba NANDA-I negovalnih diagnoz, taksonomija II
UDK	616-07:616-083
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	Negovalne diagnoze so rezultat diagnostičnega procesa (prve in druge faze procesa zdravstvene nege). V obravnavi pacienta predstavljajo pomemben temelj, saj vplivajo na celoten proces zdravstvene nege. Namen diplomske naloge je bil prikazati proces diagnosticiranja v zdravstveni negi, v katerem medicinska sestra od začetnega zbiranja podatkov o pacientovem stanju pride do končnih in po prioriteti razvrščenih negovalnih diagnoz. V raziskovalnem delu naloge je bil uporabljen kvalitativni raziskovalni pristop, in sicer študija primera, ki prikazuje postopek diagnosticiranja v praksi. Rezultat naloge je prikaz diagnosticiranja od anamneze preko začetnega nabora 35-ih hipotetičnih negovalnih diagnoz do zaključnega nabora 5-ih končnih in po prioriteti razvrščenih negovalnih diagnoz.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	The diagnostic process in nursing
Type	Diploma work
Author	BAJEC, Saša
Secondary authors	REBEC, Doroteja (supervisor) / LIČEN, Sabina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2019
Pages	V, 61 p., 20 tab., 3. ann., 35 ref.
Keywords	nursing diagnosis, diagnostic process, nursing process, NANDA, use of NANDA-I nursing diagnosis, taxonomy II
UDC	616-07:616-083
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	The nursing diagnoses are the result of the diagnostic process (the first and the second phase of the nursing). They present the key role in the treatment of the patient, since they influence the entire process of nursing. The purpose of the diploma paper was to present the process of the diagnosis in the nursing, where the nurse starts by gathering the data about the patient's condition in order to reach the final nursing diagnoses that are put in order according to their priority. The research uses the qualitative approach based on a case presenting the process of diagnosis in practise. The result of the paper is to present the diagnosis from the anamnesis to the first 35 hypothetical nursing diagnoses to the 5 that are final and are arranged by its priority.

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
SEZNAM KRATIC.....	V
1 UVOD	1
1.1 Sodobna zdravstvena nega.....	1
1.2 Proces zdravstvene nege in kritično razmišljanje.....	4
1.2.1 Faze procesa zdravstvene nege	8
1.2.2 Proces diagnosticiranja.....	10
1.3 Definiranje negovalnih diagnoz.....	13
1.3.1 Klasifikacija negovalnih diagnoz po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017	15
1.3.2 Taksonomija II	17
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	19
2.1 Namen diplomskega dela.....	19
2.2 Cilj	19
2.3 Raziskovalna vprašanja	19
3 METODE DELA IN MATERIALI	20
3.1 Vzorec.....	20
3.2 Uporabljeni pripomočki in instrumenti	21
3.3 Potek raziskave	25
4 REZULTATI.....	28
4.1 Splošno ocenjevanje	28
4.2 Usmerjeno ocenjevanje.....	40
4.3 Končne negovalne diagnoze, razvrščene po prioriteti.....	51
5 RAZPRAVA	54
6 ZAKLJUČEK	58
7 VIRI	59
PRILOGE	1

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Primerjava vsebine FHP in vsebine negovalnih diagnoz po NANDA-I.....	23
Preglednica 2: Odnos do lastnega zdravja – hipotetične negovalne diagnoze.....	28
Preglednica 3: Prehrambni in metabolični procesi – hipotetične negovalne diagnoze.....	29
Preglednica 4: Izločanje – hipotetične negovalne diagnoze.....	30
Preglednica 5: Fizična aktivnost – hipotetične negovalne diagnoze.....	33
Preglednica 6: Počitek, spanje – hipotetične negovalne diagnoze.....	36
Preglednica 7: Kognitivni procesi – hipotetične negovalne diagnoze.....	37
Preglednica 8: Zaznavanje samega sebe – hipotetične negovalne diagnoze.....	38
Preglednica 9: Obvladovanje stresnih situacij – hipotetične negovalne diagnoze.....	39
Preglednica 10: Vrednostni sistem – hipotetične negovalne diagnoze.....	40
Preglednica 11: Domena 1 - Promocija zdravja in hipotetične negovalne diagnoze.....	40
Preglednica 12: Domena 2 – Prehrana in hipotetične negovalne diagnoze.....	41
Preglednica 13: Domena 3 – Izločanje in izmenjava in hipotetične negovalne diagnoze.....	41
Preglednica 14: Domena 4 – Aktivnost/Počitek in hipotetične negovalne diagnoze.....	43
Preglednica 15: Domena 5 – Zaznavanje/Spoznavanje in hipotetične negovalne diagnoze....	48
Preglednica 16: Domena 9 – Obvladovanje/Toleranca na stres in hipotetične negovalne diagnoze.....	48
Preglednica 17: Domena 10 – Življenjska načela in hipotetične negovalne diagnoze.....	49
Preglednica 18: Domena 11 – Varnost in zaščita in hipotetične negovalne diagnoze.....	50
Preglednica 19: Domena 12 – Udobje in hipotetične negovalne diagnoze.....	51
Preglednica 20: Prioritetne negovalne diagnoze.....	51

SEZNAM KRATIC

ANA	American Nurses Association/Združenje ameriških medicinskih sester
ICN	International Council of Nurses/Mednarodni svet medicinskih sester
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association International/Severnoameriška zveza za negovalne diagnoze
ICNP	International Classification for nursing practice/Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege
ENP	European Nursing Care Pathways/Evropske klinične poti v zdravstveni negi
NOC	Nursing Outcomes Classification/Klasifikacija izidov zdravstvene nege
NIC	Nursing Interventions Classification/Klasifikacija intervencij zdravstvene nege
ISO	International Organization for Standardization/Mednarodna organizacija za standardizacijo

1 UVOD

V diplomski nalogi se ukvarjamo s procesom diagnosticiranja v zdravstveni negi, ki je sestavni del procesa zdravstvene nege. Gre za pristop, ki uporablja znanstvene metode, prek katerih prepoznavamo potrebe varovancev, načrtujemo dela, zadovoljujemo potrebe, izvajamo negovalne intervencije in v končni fazi vrednotimo dosežke. Ob tem pa gre za dinamični proces, ki ima možnost prilagajanja in napredovanja (Pajnkihar, 1999).

Proces diagnosticiranja zajema prvi dve fazi procesa zdravstvene nege, in sicer ocenjevanje ter postavitev negovalnih diagnoz (Hajdinjak in Meglič, 2012). Ocenjevanje je prva in najpomembnejša faza procesa zdravstvene nege (Hajdinjak in Meglič, 2012). Medicinska sestra ob prvem stiku s pacientom prične z zbiranjem podatkov (Lokar, 2004). Na tem mestu velja omeniti, da gre za zahtevno in obsežno fazo, kar lahko razberemo tudi iz definicije ocenjevanja po Cibic idr. (1999, str. 35), v kateri za ocenjevanje pravi, da je to *»primerjava količine in lastnosti pojavov s postavljenimi kriteriji na podlagi subjektivnih opredelitev«*, kajti medicinska sestra mora s pomočjo svojega konceptualnega znanja primerjati morebitna odstopanja pri pacientih ter na ta način prepoznavati negovalne probleme. Isto poudarjata tudi Herdman in Kamitsuru (2017), ko trdita, da so podatki gola dejstva, ki jih medicinska sestra analizira in s pomočjo znanja pretvori v informacije ter v njih prepozna negovalne diagnoze. Te informacije za medicinsko sestro predstavljajo negovalne diagnoze, ki jih Cibic idr. (1999, str. 33) opredeljuje kot *»poimenovanje aktualnih, potencialnih in prikritih zdravstvenih težav posameznika, družine ali skupine, ki jih v okviru svojih formalnih in strokovnih pristojnosti rešuje nosilka zdravstvene nege«*.

Za današnje zdravstveno nego je aktualna definicija negovalne diagnoze, ki jo navaja Gallagher-Lepak (2017, str. 25) in ki se glasi: *»Negovalna diagnoza je klinična presoja o človekovih odzivih na zdravstveno stanje/življenjske procese ali o dovetnosti posameznika, družine, skupine ali lokalne skupnosti za te odzive.«* Navedena definicija je objavljena v knjigi NANDA-I taksonomija II: definicije in klasifikacija 2015–2017, ki predstavlja vodilo za diplomsko nalogo.

1.1 Sodobna zdravstvena nega

Že od nekdaj je bilo negovanje pomemben del človekovega življenja, kar se je v začetku kazalo predvsem v skrbi za otroke, kmalu so se pokazale potrebe po obsežnejši obliki negovanja bolnikov, ranjencev in obnemoglih, kljub razvoju strokovne zdravstvene nege pa se laično negovanje ohranja ter ostaja pomemben del življenja ljudi tudi danes (Grbec, 1990). Kot ena izmed prvih je z izrekom, da je *»zdravstvena nega zagotavljanje pogojev za odvijanje naravnih procesov«*, zdravstveno nego opredelila Florence Nightingale leta 1859 (Hajdinjak in Meglič, 2012, str. 16). Zdravstvena nega je poklic, ki je v preteklosti veljal za dobrodelnost, smisel zdravstvene nege je oskrbovanje ljudi, ki so tega potrebni (Kalčič, 1996).

Berta Harmer je leta 1922 oblikovala definicijo zdravstvene nege, ki bi lahko veljala še danes. Vanjo je namreč zajela pomen osredotočenja na potrebe ljudi, ne le oskrbo bolnih in

poškodovanih, ter pomen celostne obravnave. Iz omenjene definicije je izhajala tudi Virginia Henderson, ki pa je dodala še pomen samostojne vloge medicinske sestre (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Definicija, ki jo je Virginia Henderson leta 1955 prvič predstavila in še danes velja kot pomemben doprinos zdravstveni negi, se glasi: *»Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega načrta, o katerem odloča zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe pacienta ali varovanca.«* (Hajdinjak in Meglič, 2012, str. 211)

Leta 1980 je Ameriško združenje medicinskih sester ANA (angl. American Nurses Association) objavilo opredelitev zdravstvene nege, v kateri navaja, da je zdravstvena nega preplet negovalnih diagnoz in intervencij glede na človekove odzive, ki izvirajo iz aktualnih ali potencialnih zdravstvenih problemov (Doenges idr., 2016).

Ob tem velja omeniti še opredelitev zdravstvene nege, ki jo Cibic idr. (1999, str. 68) navaja v svojem leksikonu izrazov v zdravstveni negi in v kateri pravi, da je to *»zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočiti varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Kot integralni del zdravstvenega sistema obsega promocijo zdravja, preprečevanje obolevanja ter zdravstveno nego telesno in duševno bolnih ter invalidov vseh starosti v zdravstvenih ustanovah in v lokalnih skupnostih. Področje delovanja je specifično in fleksibilno in je odvisno od potreb ljudi, organiziranosti zdravstvenega sistema, dostopnosti do zdravstvene službe in različnih virov.«*

Hajdinjak in Meglič (2012) navajata, da je trenutno aktualna definicija zdravstvene nege definicija, ki jo je Mednarodni svet medicinskih sester ICN (angl. International Council of Nurses) objavil leta 2002, in ki se v skrajšani obliki glasi: *»Zdravstvena nega obsega avtonomno in kolaborativno skrb za posameznike vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolne ali zdrave v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in oskrbo bolnih, invalidnih in umirajočih ljudi. Poleg tega pa prevzema zdravstvena nega še naslednje vloge zagovarjanja, spodbujanja varnega okolje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike, managementa zdravstvenih sistemov ter izobraževanje.«* (prav tam, str. 211)

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je leta 2004 prevzela prav to skrajšano ICN-ovo definicijo zdravstvene nege (Zbornica – Zveza, 2013). Ob tem Zbornica – Zveza navaja tudi poslanstvo zdravstvene nege, ki ga opredeljuje skozi obravnavo bolnega ali zdravega človeka, za katerega velja, da predstavlja najvišjo vrednoto vrednostnega sistema medicinske sestre, saj

je vsak posameznik enkrat in neponovljiv. Ob tem pa mora medicinska sestra upoštevati celoten aspekt osebnosti, pri čemer pa si pomaga z znanjem in sposobnostjo doživljanja in zaznavanja sočloveka (Zbornica – Zveza, 2013).

Skozi čas se je zdravstvena nega zelo spreminjala – ko primerjamo današnjo sodobno zdravstveno nego s tradicionalno zdravstveno nego, lahko med njima prepoznamo veliko razlik. Ena izmed pomembnejših je razlika v vlogi medicinske sestre, ki je bila v času tradicionalne zdravstvene nege bolj odvisna, v sodobni zdravstveni negi pa je medicinska sestra na veliko področjih samostojna. Tradicionalna zdravstvena nega je delovala brez procesa zdravstvene nege, v njej je prevladoval medicinski model obravnave, problemi pacientov pa so se prepoznavali naključno ali rutinsko. Pri tem pa so problemi izhajali predvsem iz medicinskih diagnoz in se navezovali le na en vidik pacienta. Vsemu temu nasprotne so značilnosti sodobne zdravstvene nege, ki deluje po procesni metodi dela ter vključuje modele in teorije zdravstvene nege, pacientove probleme se prepozna sistematično, ob tem pa se na pacienta gleda ter se ga spodbuja, da po svojih zmožnostih v procesu aktivno sodeluje (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Razvoj zdravstvene nege v današnjo sodobno zdravstveno nego je pomembno zaznamovalo leto 1950, saj se s tem letom pričnejo v Ameriki prvi akademski študiji zdravstvene nege, kar za zdravstveno nego predstavlja pomemben mejnik. Ameriška teoretičarka Lidija Hall je leta 1955 prva predstavila proces zdravstvene nege kot metodo dela, kasneje leta 1967 pa Helen Yura in Mary Walsh izdala prvo knjigo z naslovom *Proces zdravstvene nege* (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Kasneje se s pomočjo raziskovanja medicinskih sester, s pričetkom izhajanja prve strokovne revije ter z objavo prvih modelov in teorij začne zdravstvena nega razvijati v samostojno stroko. Pred tem je zdravstvena nega namreč veljala za neprofesionalno aktivnost, pri kateri je bila medicinska sestra le izvajalka predpisanih nalog, v ospredju so bile medicinske diagnoze ter s tem usmerjenost v bolezen in ne v samega pacienta (Hajdinjak in Meglič, 2012). Isti avtorici današnjo sodobno zdravstveno nego označujeta kot disciplino, ki ima svoje avtonomno področje dela, lastne pristojnosti, odgovornosti ter stališča in vrednote, zaradi česar jo označujemo kot profesijo.

Ob tem je pomembno poudariti številne vloge medicinske sestre, ki poleg nege in oskrbovanja tudi poučuje, odkriva nove paciente oziroma ljudi, ki so potrebni nege, ter tolaži tiste, ki jih pestijo problemi na socialnem, psihološkem ali zdravstvenem vidiku (Kalčič, 1996). Tudi Patterson in Smith (2015) v svojem viru opisujeta poleg negovanja druge pomembne vloge medicinske sestre: je na primer komunikator z ostalimi strokovnimi delavci, učitelj, zagovornik pacientov, svetovalec, vodja in raziskovalec. Kalčič (1996) navaja, da nihče ni samo bolan ali zdrav, zato je treba pri človeku prepoznati težave in prednosti, ter ga spodbuditi, upoštevajoč njegovo stanje, da čim več stvari opravi samostojno oziroma ob minimalni pomoči medicinske sestre. Vendar, če si želimo prepoznavati pacientove potenciale in izvajati tovrstno zdravstveno nego, potrebujemo čas, potrpljenje in zadostno število osebja (prav tam).

Medicinska sestra je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, ki avtonomno prevzema naloge ter odgovornost na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, področju socialnega varstva in šolstva. Ob tem pa je strokovnjakinja za področje zdravstvene nege, ki skrbi za celostno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin (Zbornica – Zveza, 2013).

Hajdinjak in Meglič (2012, str. 14) navajata opredelitev vloge medicinske sestre, ki jo je definirala Mednarodni svet medicinskih sester ali ICN leta 2004: *»Medicinske sestre imajo štiri temeljne odgovornosti: krepiti zdravje, preprečevati bolezni, obnavljati zdravje in lajšati trpljenje. Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja. Zdravstvena nega ne omejuje glede na starost, barvo kože, veroizpoved, kulturo, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politiko, raso ali družbeni status.«*

1.2 Proces zdravstvene nege in kritično razmišljanje

Pajnkihar (1999, str. 165) v svojem delu navaja opredelitev procesa zdravstvene nege iz leta 1981, ki jo je objavila Svetovna zdravstvena organizacija: *»Proces zdravstvene nege je pojem, ki pojasnjuje sistem značilnih posegov v zdravstveni negi, namenjen je zdravju posameznika, družine in družbene skupnosti. Vključuje uporabo znanstvenih metod za ugotavljanje potreb bolnikov, načrtovanje dela in zadovoljevanje potreb, izvajanje nege in vrednotenje dosežkov; določa prioriteto glede njihove pomembnosti za življenje, ozdravitev ali kvaliteto življenja in obliko nege ter skrbi za materialne pogoje.«*

V definiciji Cibic idr. (1999, str. 47) proces zdravstvene nege opredeljuje kot: *»sodoben, metodološki pristop v zdravstveni negi, ki omogoča sistematično, dinamično, individualno in celostno obravnavo posameznika, družine, skupine in lokalne skupine. Osnovne faze procesa zdravstvene nege so: ugotavljanje potreb, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege. Vse faze so dokumentirane. Nekateri teoretiki predstavljajo proces zdravstvene nege v petih ali šestih fazah.«* Doenges in drugi (2016) trdijo, da nam procesna metoda dela v zdravstveni negi omogoča organiziran okvir, preko katerega prepoznavamo individualne potrebe posameznika, družine ali skupine. Koraki procesa so nastavljeni tako, da omogočajo medicinski sestri, da usmeri pozornost na individualne človeške odzive, ki so odraz trenutnega zdravstvenega stanja (prav tam).

Gre za sodobni pristop, ki nam omogoča sistematični in organiziran način dela, ki vključuje celoten zdravstveni tim, negovalni tim in pacienta (Pajnkihar, 1999). Ward in Morris (2016) poudarjata pomen individualne oskrbe bolnikov, kar se sklada s trditvijo Pajnkihar (1999), ki navaja, da gre za proces, ki temelji na celovitem ugotavljanju potreb posameznika, družine ali skupine. Omenja tudi, da se proces začne ob prvem stiku medicinske sestre in pacienta, ob tem medicinska sestra prične ugotavljati, kakšni so pacientovi problemi ter kakšen je njegov odnos do zdravja.

Rezultat procesa zdravstvene nege je prepoznavanje specifičnih potreb pacienta, družine ali skupine. Gre za organizirano reševanja problemov, ki medicinskim sestram omogoča več kontrole nad opravljenim delom ter jim nudi več možnosti uporabe znanja in izkušenj (Doenges idr., 2016). Omenjeni vir navaja tudi, da proces spodbuja aktivno vlogo pacienta, s tem pa mu daje občutek nadzora nad situacijo, v kateri se nahaja, kar pri pacientu privede do uspešnejših izidov zdravljenja, dobri izidi pa pripomorejo k boljši profesionalni rasti in pripadnosti poklicu medicinske sestre. Grbec (1990, str. 252) navaja izrek Florence Nightingale, da je: »*naloga nege postaviti bolnika v take življenjske okoliščine, v katerih bo narava najugodneje delovala nanj*«, s čemer nakazuje na pomembnost aktivne vloge pacienta. Hajdinjak in Meglič (2012) poudarjata, da je aktivna vloga pacienta izrazitega pomena, vendar je medicinska sestra tista, ki zmore prepoznati zmožnosti pacienta za sodelovanja ter ga vključiti v aktivno reševanje problemov. Pri tem je pomemben tudi odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki se vzpostavi med procesom zdravstvene nege in ga zato imenuje terapevtski odnos, za dobro vzpostavitev le-tega pa je pomembnih več elementov (Hajdinjak in Meglič, 2012): pomen empatije, ki odraža sposobnost medicinske sestre, da se vživi v doživljanja pacienta; pomen zaupanja, partnerstva in tajnosti. Cilj dobrega terapevtskega odnosa so boljše počutje med hospitalizacijo in posledično boljši rezultati zdravljenja (Hajdinjak in Meglič, 2012).

V opisu značilnosti procesa zdravstvene nege Hajdinjak in Meglič (2012) navajata naslednje elemente:

- sistematičnost, ki pomeni, da se proces vedno začne z ocenjevanjem, temu pa sledijo ostale zaporedne faze; prav to je pomembna razlika med tradicionalno zdravstveno nego in procesno metodo dela, saj se s pomočjo slednje lažje in hitreje odkrije težave ter probleme;
- spremenljivost ali dinamičnost nam omogoča prilagoditev procesa glede na trenutne potrebe zdravstvene nege;
- prilagodljivost ali fleksibilnost pomeni možnost prenosa procesa na vsa področja zdravstvene nege ne glede na nivo zdravstvene nege;
- usmerjenost k pacientu pomeni, da je proces vedno usmerjen k pacientu in na to, kaj pacient potrebuje v danem trenutku; proces se načrtuje na osnovi potreb pacienta po celovitem ugotavljanju problemov;
- celovitost in individualnost pomeni naravnost procesa zdravstvene nege k celovitemu pristopu in individualnemu prepoznavanju potreb; vsak posameznik je namreč enkratno neponovljivo bitje, zato proces zajema vse tri vidike osebnosti, tako fiziološkega, emocionalnega kot tudi kognitivnega;
- aktivna vloga pacienta pomeni, da ima pacient možnost po svojih najboljših zmožnostih sodelovati pri procesu obravnave; medicinska sestra pa je tista, ki prepozna zmožnosti pacienta za sodelovanje in mu pomaga vključiti se v aktivno reševanje problemov;
- medosebni odnos v primeru zdravstvene nege je terapevtski odnos, glavno vodilo le-tega je usmerjena komunikacija in vsebina, ki je povezana z zdravjem; dober terapevtski odnos vključuje več elementov (empatijo, zaupanje, partnerstvo, tajnost in

komuniciranje), cilj dobrega terapevtskega odnosa sta boljše počutje med hospitalizacijo in posledično boljši rezultati zdravljenja.

Za ustrežno izpeljan proces zdravstvene nege je vseskozi ključnega pomena kritično razmišljanje, ki medicinsko sestro vodi pri odločanju. Gre za aktiven, organiziran, kognitiven proces, ki ga uporabljamo za skrbno preučevanje pacientove situacije. Oseba, ki kritično razmišlja, ima zmožnost, da prepozna, kaj je pomembno v dani situaciji, išče rešitve ter ob koncu ustvari informirano odločitev (Potter in Perry, 2009).

V literaturi zdravstvene nege se kritično razmišljanje prične omenjati z letom 1980 (Lorber in Donik, 2008). Ob tem avtorici poudarjata, da pojem kritično razmišljanje nima enotne definicije, saj gre za abstrakten in širok pojem, zanj navajata tudi različne sopomenke: »*kritično sprejemanje odločitev, kritična analiza, kritična ozaveščenost, kritičen odraz, klinično sklepanje*« (Lorber in Donik, 2008, str. 200).

Proces zdravstvene nege in kritično razmišljanje sta medsebojno povezana in medsebojno odvisna, ob tem pa je potrebno omeniti, da ju ne smemo enačiti (Berman idr., 2008). Proces zdravstvene nege služi kot orodje kritičnega razmišljanja v zdravstveni negi, kjer to zahteva skrbno identifikacijo ključnih problemov, vprašanj in tveganj (Alfaro-LeFevre, 2006). Po navedbi Potter in Perry (2009) je kritično razmišljanje treba vključevati v vse faze procesa zdravstvene nege.

Lorber in Donik (2008) pojasnujeta, da je kritično razmišljanje pomemben element zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi, saj se v zdravstvu vsakodnevno srečujemo s situacijami, ko je potrebno ukrepati učinkovito, hitro in razumsko. Alfaro-LeFevre (2006) poudarja, da mora imeti medicinska sestra, če želi dobro kritično razmišljati, dovolj specifičnih znanj, spretnosti in izkušenj, poleg naštetega pa se mora ravnati po poklicnih standardih in etičnem kodeksu. Potter in Perry (2009) navajata, da je za izoblikovanje ustreznega mnenja o stanju pacienta potrebna uporaba kritičnega razmišljanja, ki omogoča zavezanost k jasnemu in natančnemu odločanju, kajti le na tak način lahko zagotovimo najboljšo zdravstveno nego.

Pri kritičnem razmišljanju gre za specifično disciplino procesa reflektivnega sklepanja, ki usmerja medicinsko sestro pri načrtovanju, izvajanju in ocenjevanju med obravnavo zdravstvene nege (Berman idr., 2008). Za varno, kompetentno obravnavo v zdravstveni negi je nujnega pomena uporaba kritičnega razmišljanja, ko se medicinska sestra odloča in ko rešuje probleme (Berman idr., 2008). Kritično razmišljanje tehnike reševanja problemov in tehnike reflektivnega izvajanja intervencij so prvine, ki se jih medicinska sestra mora priučiti, da lahko razvije ustrežno kritično razmišljanje (Lorber in Donik, 2008).

Ob tem pa je kritično razmišljanje bistvenega pomena za prepoznavanje problemov v povezavi z ustreznimi kliničnimi podatki in ustreznim znanjem (Facione idr, 2017). Gre za interpretacijo ali zaključek o pacientovih potrebah ali zdravstvenih težavah. Sam proces kritičnega razmišljanja sestoji iz baze multidisciplinarnega znanja medicinske sestre (Ward in Morris,

2016). Lahko se ga priučimo in ga z vajo tako izpilimo, da postane avtomatično (Alfaro-LeFevre, 2006). Kljub temu pa gre za zahteven proces, katerega preučevanje zahteva veliko časa (Potter in Perry, 2009). Zmožnost kritičnega razmišljanja narašča s pridobivanjem novega znanja in s prakso zdravstvene nege (Potter in Perry, 2009). Vsak posameznik ima sposobnost premisliti, presoditi in si zamisliti različne alternativne načine reševanja problemov (Lorber in Donik, 2008). Z vajo pa je mogoče, da se ta stopnja sposobnosti kritičnega razmišljanja zviša, razvije in izboljša (Berman idr., 2008). Lorber in Donik (2008) v definiciji osebe, ki kritično razmišlja v zdravstveni negi, le-to opisujeta kot radovedno, dobro informirano, zanesljivo, iskreno in previdno. Poudarjata, da mora biti medicinska sestra sposobna kritično razmišljati, saj se v zdravstvu pogosto pojavljajo nenadne spremembe v povezavi s pacienti.

Alfaro-LeFevre (2006) predstavlja štiri komponente, ki skupaj sestavljajo kritično razmišljanje. Prva komponenta predstavlja razvijanje ustreznih stališč in značilnosti osebe, ki kritično razmišlja, med katere med drugimi sodijo tudi samozavest, samodisciplina, poštenost, kreativnost, prilagodljivost in empatija. Druga je komponenta, ki zajema znanje s področja zdravstvene nege in medicine ter poznavanje temeljnih modelov, teorij, standardov, zakonov, etičnih principov, socialnih in kulturnih kontekstov. Tretja zajema spretnosti in kompetence v povezavi z medčloveškimi odnosi, pri čemer je ključnega pomena sposobnost vzpostavljanja novih in dobrih medosebnih odnosov. Četrta pa predstavlja tehnične spretnosti v okviru zdravstvene nege.

S pomočjo kritičnega razmišljanja prepoznavamo nevarnosti, analiziramo in ovrednotimo informacije o le-teh ter izpeljemo zaključke (Potter in Perry, 2009). Pri tem ne gre le za reševanje težav, temveč tudi za nenehno prepoznavanje možnosti izboljšanja in soočanja s težavami v povezavi z oskrbo pacienta. Pri tem Facione in drugi (2017) poudarjajo pomen uporabe kognitivnih sposobnosti, analize, sklepanja, vrednotenja, interpretacije in razlage v procesu kritičnega razmišljanja. Medicinske sestre, ki uporabljajo kritično razmišljanje, ne delujejo kot roboti, saj morajo pri izoblikovanju negovalnih problemov veliko razmišljati o dokazih ter o uporabnosti teorij in metod. Omenjajo tudi, da se s kritičnim razmišljanjem o nekem problemu ne odločamo avtomatično, temveč upoštevamo celovitost pacienta, tudi v postavljanju negovalnih diagnoz. Razmišljati celovito pomeni razumeti bolnikovo počutje kot integrirano celoto, ne le kot trenutni negovalni problem, ki ga je treba obravnavati ločeno od ostalih zdravstvenih in življenjskih okoliščin osebe. Celovito kritično razmišljanje v zdravstveni negi pomeni individualen celovit pristop, ki zajema pacienta celovito – vključuje tako duhovni, fizični, psihični in socialni aspekt (prav tam).

Po mnenju Bittencourt in Crossetti (2012) igra kritično razmišljanje pomembno vlogo tudi pri postavljanju negovanih diagnoz, saj gre za refleksijski proces razmišljanja, ki se ga je moč priučiti in razviti. V raziskavi o kritičnem razmišljanju med diagnostičnim procesom sta ugotovili, da so analiza, specialna in tehnična znanja, logično razmišljanje, tehnika in klinične izkušnje pomembne pri postavljanju prioriternih negovalnih diagnoz. Negovalna diagnoza predstavlja klinično odločitev medicinske sestre v povezavi s človekovim odzivom na zdravstveno stanje, življenjski proces, nevarnost za tveganje ali pripravljenost za promocijo

zdravja (Gallagher-Lepak, 2017). Ob tem je lahko katerakoli negovalna diagnoza prioriteta, vendar pa je medicinska sestra tista, ki o tem sprejme klinično odločitev na podlagi kritičnega razmišljanja.

1.2.1 Faze procesa zdravstvene nege

Ne glede na to, da so različne teoretičarke v zdravstveni negi uporabljale različna poimenovanja, definicije in različno število faz pri oblikovanju procesa zdravstvene nege, je osnovna ideja bila pri vseh enaka, in sicer sistematično odkrivanje problemov, načrtovanje intervencij, izvajanje le-teh ter vrednotenje opravljenega dela (Hajdinjak in Meglič, 2012). Ob vsem tem pa proces upošteva prioritete naloge ter skrbi za smotrno uporabo materiala (Pajnkihar, 1999).

Helen Yura in Mary Walsh sta kot prvi leta 1967 predstavili proces zdravstvene nege v štirih fazah, in sicer ocenjevanje, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje (Hajdinjak in Meglič, 2012). Po Pajnkihar (1999) gre za štiri osnovne faze. Hajdinjak in Meglič (2012) pa navajata, da z napredkom zdravstvene nege pride do spoznanja, da je negovalna diagnoza pomemben element zdravstvene nege, zato jo posledično uvrstijo v proces zdravstvene nege kot samostojno fazo.

Leta 1991 je Ameriško združenje medicinskih sester ANA objavilo standarde klinične prakse zdravstvene nege, kjer je proces zdravstvene nege predstavljen v petih fazah (ocenjevanje, negovalna diagnoza, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje). Proces zdravstvene nege, ki se trenutno uporablja, vključuje šest faz, saj z letom 1998 ANA razdeli fazo načrtovanja in pri tem izpelje dodatno fazo s cilji (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Prva faza je ocenjevanje, katere cilj je zbrati in strukturirati podatke glede na model in teorijo (Hajdinjak in Meglič, 2012). Avtorici poudarjata, da medicinska sestra preko svojega znanja in izkušenj prepozna v zbranih podatkih splošne probleme iz fiziološkega, psihološkega, socialnega in kulturnega področja. Z ocenjevanjem medicinska sestra pridobi podatke, ki pa jih s pomočjo znanja pretvori v probleme in kasneje v negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2017). Šlajmer Japelj (1993) poudarja, da mora v tej fazi aktivno sodelovati tudi pacient, pridobljene ugotovitve more medicinska sestra preveriti skupaj z njim.

Drugo fazo procesa zdravstvene nege predstavljajo negovalne diagnoze. Za natančno postavitev le-teh medicinska sestra potrebuje zadostno znanje, da v procesu diagnosticiranja prepozna vzorce (Herdman in Kamitsuru, 2017). Gre za pomembno fazo procesa, saj negovalna diagnoza predstavlja temelj za izbor negovalnih intervencij (Chiffi in Zanotti, 2015) kot tudi za vrednotenje učinkov zdravstvene nege (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Tretja faza je opredelitev ciljev, ki jih Hajdinjak in Meglič (2012) opredeljujeta kot kratke, specifične in na pacienta vezane trditve o želenem in realno dosegljivem stanju pacienta v prihodnosti. Cilji morajo biti zastavljeni tako, da ustrezajo realnim zmožnostim bodisi medicinske sestre bodisi pacienta oziroma okolice. Medicinska sestra postavlja več različnih tipov ciljev: kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne. Po Pajnkihar (1999) so cilji osnovno merilo, ki omogoča medicinski sestri ugotavljanje uspešnosti zdravstvene nege.

Načrtovanje zdravstvene nege predstavlja četrto fazo procesa, pri kateri gre za izbor intervencij, ki omogočajo reševanje predhodno določenih negovalnih problemov (Hajdinjak in Meglič, 2012). Ta faza od medicinske sestre zahteva uporabo strokovnega znanja in spretnosti, upoštevajoč negovalne probleme, cilje in vire (prav tam). Načrtovanje je aktiven miselni proces, ki od medicinske sestre zahteva strokovno znanje, zastavljeno mora biti sistematično ter izhajati iz potreb po zdravstveni negi, ki se kažejo pri pacientu (Pajnkihar, 1999).

Izvajanje kot peta faza procesa zdravstvene nege vključuje vse aktivnosti, ki jih medicinska sestra izvede za pacienta z namenom doseganja ciljev zdravstvene nege, kar pomeni, da gre za uresničevanje predhodnih faz zdravstvene nege (Pajnkihar, 1999). V tej fazi pride do izraza dinamičnost kot značilnost procesa zdravstvene nege, ki pomeni, da se načrt lahko po potrebi prilagodi (Hajdinjak in Meglič, 2012). Pred izvajanjem predvidenih intervencij je namreč treba ponovno preveriti, če je izvedba le-teh še vedno potrebna, to velja predvsem v primerih, ko gre za časovno odložen načrt ali pa se pacientovo stajanje hitro spreminja (Pajnkihar, 1999). Vse izvedene ali neizvedene posege je treba dosledno beležiti ter s tem zagotavljati ustrezno dokumentiranje (Šlajmer Japelj, 1993).

Zadnja faza procesa zdravstvene nege je vrednotenje ali evalvacija, pri čemer primerjamo dosežke pri pacientu z zastavljenimi cilji ter na ta način pridobimo povratno informacijo o učinkovitosti opravljenega dela. Pri tem je ključnega pomena dokumentacija, brez katere je to fazo nemogoče izpeljati (Pajnkihar, 1999). Vrednotenje se mora izvajati med celotnim procesom zdravstvene nege, kajti sprotno vrednotenje namreč omogoča ugotavljanje sprememb ali neučinkovitosti intervencij ter tako pravočasno ukrepanje (Hajdinjak in Meglič, 2012). Po Pajnkihar (1999) so opcije izsledkov vrednotenja različne – izsledki so lahko pozitivni, negativni ali pa nespremenjeni. V fazo vrednotenja morajo biti vključeni pacient, po potrebi družinski člani ter člani tima zdravstvene nege (Hajdinjak in Meglič, 2012). Vrednotenje ni nujno zadnja faza, kajti če načrtovani rezultati niso doseženi, se proces ponovi (prav tam). Šlajmer Japelj (1993) ob tem še meni, da z vrednotenjem večamo kvaliteto zdravstvene nege in strokovnost stroke, saj nam vrednotenje omogoča analizo in pregled dela ter posledično po potrebi vpeljevanje sprememb.

Tudi pri procesu zdravstvene nege lahko opazujemo njegov razvoj. Herdman in Kamitsuru (2017) predlagata prilagojen proces, za katerega poudarjata, da je kompleksen in zahteva od medicinske sestre veliko časa in znanja. Prvo fazo omenjenega procesa tvorijo teorija in znanost zdravstvene nege ter njeni temeljni koncepti. Sledi druga faza ocenjevanje, pri katerem medicinska sestra pridobi podatke, ki pa jih z pomočjo znanja pretvori v probleme in kasneje v negovalne diagnoze. Prav znanje medicinski sestre omogoča, da prepozna vzorec in tako postavi natančno negovalno diagnozo. Sledi tretja faza načrtovanje zdravstvene nege, pri katerem dajemo prednost negovalnim problemom, ki so za pacientovo preživetje nujni. Načrtovanje zajema izbor negovalnih diagnoz, na podlagi katerih se izoblikujejo želeni izidi zdravstvene nege ter določitev negovalnih intervencij. Predzadnja, četrta faza procesa je izvajanje, zadnja, peta pa sprotno vrednotenje. Ker pa gre za krožni oziroma kontinuiran proces, lahko medicinska

sestra zopet izvede ocenjevanje in tako ponovi proces glede na potrebe pacienta (Herdman in Kamitsuru, 2017).

1.2.2 Proces diagnosticiranja

Proces diagnosticiranja negovalnih problemov zajema prvi dve fazi procesa zdravstvene nege, in sicer ocenjevanje in postavitve negovalnih diagnoz – v procesu zdravstvene nege ti dve fazi imenujemo s skupnim imenom diagnostični proces (Hajdinjak in Meglič, 2012), ki poteka po sledečih fazah:

- 1. faza: srečanje s klientom, uporabnikom – zbiranje podatkov;
- 2. faza: opredelitev povezanosti med podatki, izbor podatkov (identifikacija splošnih problemov);
- 3. faza: oblikovanje diagnostičnih hipotez;
- 4. faza: izvedba ciljanega ocenjevanja in preizkušanje hipotez;
- 5. faza: postavitve diagnoz.

Cilj diagnostičnega procesa je oblikovanje negovalnih diagnoz, število le-teh je odvisno od negovalnih problemov ter težav, ki jih ima pacient (Hajdinjak in Meglič, 2012). Avtorici navajata, da diagnostični proces zaključimo z razporeditvijo negovalnih diagnoz po prioriteti in možnostih reševanja. Pri tem medicinska sestra sodeluje s pacientom, upošteva hierarhijo osnovnih človekovih potreb ter pacientovo percepcijo zaznavanja problema.

Proces diagnosticiranja je kompleksen in zahteva od medicinske sestre veliko časa in znanja. Vendar pa mora biti ustrezno opravljen, saj če ni tako, je tudi nadaljnji potek procesa zdravstvene nege zgrešen. Osnova za dobro izpeljavo diagnosticiranja je teorija, znanost zdravstvene nege ter njeni temeljni koncepti. Z ocenjevanjem medicinska sestra pridobi podatke, ki pa jih z pomočjo znanja pretvori v probleme in kasneje v negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Če želi medicinska sestra ustrezno razumeti pacienta in ob tem prepoznavati njegove potrebe, mora kar se da dobro poslušati in se vživeti v pacientovo situacijo. Vsaka oseba je unikatna, zato mora biti medicinska sestra sposobna se vživeti in pogledati na situacijo skozi pacientove oči, kajti le na tak način lahko zazna, v kakšni situaciji je pacient (Doenges idr., 2016).

Ocenjevanje

Faza ocenjevanja se prične takoj ob prvem stiku med medicinsko sestro in pacientom (Šlajmer Japelj, 1993). Ocenjevanje obsega zbirko subjektivnih in objektivnih informacij ter pregled anamnestičnih podatkov v pacientovi dokumentaciji. Medicinska sestra med drugim zbira tudi podatke o zmožnostih in o tveganjih pri pacientu, ne le podatke v zvezi z aktualnimi negovalnimi problemi (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Šlajmer Japelj (1993) poudarja, da za ustrezno izpeljavo faze ocenjevanja potrebujemo dobro izoblikovano sposobnost opazovanja, komuniciranja, analize in interpretacije. Pri ocenjevanju

zbiramo informacije z namenom prepoznavanja negovalnih problemov in kasneje ustreznega nudenja zdravstvene nege (Pajnkihar, 1999).

Medicinska sestra s pomočjo osebnega stika in sistematičnega iskanja pridobiva podatke o potrebah varovanca, ob čemer pridejo do izraza njene sposobnosti opazovanja, komunikacije, analize in interpretacije (Pajnkihar, 1999). Za dobro opravljeno fazo ocenjevanja mora imeti medicinska sestra veliko znanja s področja zdravstvene nege, kajti s pomočjo teoretičnih konceptov lahko prepozna negovalne probleme, ki se kažejo z vedenjem ali pa pacient o njih poroča (Herdman in Kamitsuru, 2017). Pajnkihar (1999) poudarja pomen celovitega opazovanja pacienta, pri čemer ne gre le za stanje organizma ter delovanje organskih sistemov, temveč tudi za pacientovo počutje, razpoloženje in obnašanje. Hajdinjak in Meglič (2012) pri tem navajata pomen sistematičnega pristopa v ocenjevanju stanja, ki omogoča medicinski sestri, da pridobi vse potrebne informacije.

Pri razvrščanju podatkov, pridobljenih pri ocenjevanju, si medicinska sestra pomaga z določeno teorijo ali s teoretičnimi okvirji za ocenjevanje, ki ji omogočajo najti način razvrščanja velikih količin podatkov v obvladljivo število posameznih vzorcev (Herdman in Kamitsuru, 2017). Ustrezno ocenjevanje mora biti natančno ter taktno, kar pomeni, da ga medicinska sestra izvaja tako, da pacienta ne vznemirja ter upošteva njegovo individualnost, v dotičnih primerih mora biti pri ocenjevanju čim bolj neopazna (Pajnkihar, 1999).

Ocenjevanje delimo na splošno in specifično: s splošnim pridobimo informacije o fiziološkem in psihičnem stanju pacienta, kar z zadostnim znanjem in izkušnjami prepoznamo že ob prvem stiku; s specifičnim pa se medicinska sestra usmeri v področje, na katerem je pri splošnem ocenjevanju zaznala odstopanja (Hajdinjak in Meglič, 2012). Pri splošnem ocenjevanju medicinska sestra prepozna možne negovalne diagnoze – ob tem se mora vprašati, katere negovalne diagnoze so za pacienta pomembne in katere ne. Na osnovi tega preide na usmerjeno ocenjevanje, le-to pa ji omogoči pravilno postavitve negovalnih diagnoz (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Ob prepoznavi odstopanj pri splošnem ocenjevanju začne medicinska sestra sistematično opazovanje (Hajdinjak in Meglič, 2012). Pajnkihar (1999) poimenuje to opazovanje specialno opazovanje, ki je usmerjeno v področje organa ali organskega sistema, v katerem poteka patološki proces. Herdman in Kamitsuru (2017) pa opisujeta usmerjeno ocenjevanje kot pregled vseh informacij, ki smo jih pridobili pri splošnem ocenjevanju. Omenjen vir navaja še, da ob tem prepoznavamo odstopanja, tveganja ali prednosti, iz le-teh lahko izpeljemo negovalne diagnoze, usmerjene k problemu, potencialne diagnoze in diagnoze promocije zdravja.

Podatke za namen ocenjevanja lahko zbiramo na več načinov. Najpogosteje uporabljen je intervju, pri katerem je pomembno, da zagotovimo diskretnost. Strukturiran mora biti tako, da so v začetku vprašanja zastavljena širše, nato postopoma prehajajo v ožje zastavljena (Pajnkihar, 1999). Podatke lahko zbiramo tudi s pomočjo instrumentov in aparatur, kot npr. podatki, zbrani z merjenjem, ki veljajo za objektivne podatke in jih medicinska sestra tudi vključi v končno negovalno anamnezo (Hajdinjak in Meglič, 2012). Negovalna anamneza je

zbirka podatkov, ki nam daje vpogled v stanje pacienta (Pajnkihar, 1999). Hajdinjak in Meglič (2012) navajata, da naj bi negovalna anamneza predstavljala zbirko podatkov o fizičnem, fiziološkem, psihološkem, kulturnem in socialnem stanju pacienta.

Po Ščavničar (1998) naj bi se faza ocenjevanja zaključila z ugotovitvijo aktualnih ali potencialnih negovalnih diagnoz ter z zaključki o blagostanju, bolezni ali zdravju pri pacientu. Herdman in Kamitsuru (2017) pa opredeljujeta fazo negovalnih diagnoz kot samostojno fazo procesa, ki se zaključi s postavitvijo končnih negovalnih diagnoz, od katerih gre lahko za negovalne diagnoze, usmerjene k problemu, potencialne diagnoze ali diagnoze promocije zdravja.

Postavitev negovalnih diagnoz

Po usmerjenem ocenjevanju pridobimo nove podatke, pričnemo s ponovnim razmislekom o prejšnjih možnih ali postavljenih diagnozah, ob tem izvedemo postopek potrjevanja ali zavračanja negovalnih diagnoz (Herdman in Kamitsuru, 2017). Po navedbah omenjenega vira se pri tem sprašujemo, če je usmerjeno ocenjevanje podalo nove podatke, ali smo ob tem izključili eno ali več možnih negovalnih diagnoz ter ali smo ob usmerjenem ocenjevanju pridobili kakšno novo negovalno diagnozo. Pri usmerjenem ocenjevanju je pomembno, da diagnozo podpirajo podatki, ki smo jih pridobili pri ocenjevanju (Herdman in Kamitsuru, 2017). V tem primeru negovalno diagnozo potrdimo, v nasprotnem pa izključimo.

Kombinacija temeljnih znanj zdravstvene nege in znanja o negovalnih diagnozah pomaga medicinski sestri, da na podlagi splošnega ocenjevanja prepozna možne negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2017). Možne negovalne diagnoze so nujni korak do usmerjenega ocenjevanja, kajti zmotno je, da medicinska sestra, ko opravi splošno ocenjevanje in pridobi ustrezne podatke, neposredno preide na izvajanje zdravstvene nege. Če želimo določiti pravilne negovalne diagnoze, morajo biti le-te dodatno validirane, za kar pa potrebujemo dodatno ocenjevanje, tj. usmerjeno ocenjevanje, pri čemer diagnozo bodisi potrdimo bodisi ovržemo (Herdman in Kamitsuru, 2017). Pomembno je, da vsebina negovanih diagnoz sovпада s podatki, ki smo jih pridobili med ocenjevanjem. Ob tem preverimo ujemanje zbranih podatkov in diagnostičnih indikatorjev: upoštevamo diagnostične kazalce, spremljajoče dejavnike, dejavnike tveganja, in/ali vzroke. Negovalne diagnoze, ki niso dobro podprte s temi predpostavkami, niso ustrezne za pacienta (Herdman in Kamitsuru, 2017). Pri izločanju si pomagamo tudi s primerjavo negovalnih diagnoz med seboj (prav tam).

V pomoč pri izločanju možnih negovalnih diagnoz so nam lahko naslednja vprašanja glede informacij o pacientu, ki jih navajata Herdman in Kamitsuru (2017, str. 43):

- Ali se podatki skladajo z definicijo možne negovalne diagnoze?
- Ali se objektivni/subjektivni podatki skladajo z diagnostičnimi kazalci ali dejavniki tveganja te negovalne diagnoze?
- Ali vključujejo vzroke (spremljajoče dejavnike) možne negovalne diagnoze, usmerjene k problemu?

Nazadnje moramo pri postavitvi negovalnih diagnoz izbrati prioritete negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2017). Prioritetne negovalne diagnoze so tiste, pri katerih lahko takojšnje neukrepanje privede do poslabšanja stanja ali pa bodo negativno vplivale na funkcioniranje pacienta (Lokar, 2004). Prioritetne negovalne diagnoze so tudi podlaga za izdelavo negovalnega načrta in za določanje intervencij. Ker je proces zdravstvene nege kontinuiran proces, se le-ta lahko ponovi, ko imamo na voljo nove podatke, ali pa se stanje pacienta spremeni, pri tem pa se tudi negovalne diagnoze spremenijo (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Pri diagnosticiranju se moramo zavedati dejstva, da se negovalne diagnoze tudi neprestano razvijajo. Herdman in Kamitsuru (2017) opozarjata na situacijo, da v NANDA-I (angl. North American Nursing Diagnosis Association) taksonomiji ni negovalne diagnoze, ki bi se popolnoma ujemala s prepoznanim vzorcem pri pacientu. V tem primeru je najbolje, da medicinska sestra stanje opiše čim bolj podrobno in ne postavlja negovalnih diagnoz, ki še niso preverjene – to je pomembno zaradi varnosti pacienta, kajti če bi si medicinska sestra izmislila nov izraz (novo negovalno diagnozo), bi si ga lahko vsaka medicinska sestra drugače predstavljala (Herdman in Kamitsuru, 2017).

1.3 Definiranje negovalnih diagnoz

Negovalne diagnoze predstavljajo standardizirani jezik zdravstvene nege oziroma terminologijo (Herdman, 2017). Težnja k standardizaciji jezika zdravstvene nege se je pričela pojavljati leta 1896. Takrat so se v Ameriki združile predstavnice zdravstvene nege z namenom standardizacije jezika zdravstvene nege v učnih programih in zakonih, ki urejajo področje tega dela (Doenges idr., 2016). Termin negovalna diagnoza se prične uporabljati v šestdesetih letih prejšnjega stoletja – izraz je bil prvič uporabljen z namenom zagotavljanja meja med zdravstveno nego in zdravniško obravnavo (Ščavničar, 1998). Po navedbah iste avtorice se je današnja definicija negovalne diagnoze izoblikovala skozi čas. Na začetku so negovalne diagnoze povezovali le s funkcionalno sposobnostjo ali nesposobnostjo posameznika. Kasneje tej definiciji dodajo, da gre za strokovno presojo glede zdravja posameznika, družine ali skupnosti, ki omogoča planiranje negovalnih aktivnosti medicinske sestre. Leta 1982 se prvič pojavi definicija, ki navaja tudi zdravje in ne le bolezen kot stanje, ki ga je medicinska sestra sposobna obravnavati. Pozneje se pojavi tudi poudarek na znanju, spretnostih in izkušnjah medicinske sestre, ki predstavljajo nujen element za ustrezen postavitev negovalnih diagnoz. Po letu 1989 pa se prične govoriti ne le o aktualnih problemih, ki jih vključujejo negovalne diagnoze, ampak tudi o potencialnih problemih. S tem lahko medicinska sestra ne le pripomore k zdravljenju, ampak lahko tudi prepreči poslabšanje le-tega ali pa pripomore k vzdrževanju trenutnega stanja zdravja. Tej definiciji se pridruži še definicija, ki poudari pomen izbora negovalnih diagnoz, kajti prav te so temelj za postavitev negovalnega načrta, ki vključuje intervencije in negovalne cilje, za katere pa je odgovorna medicinska sestra (Ščavničar, 1998).

Negovalne diagnoze so temelj znanja zdravstvene nege – s pomočjo standardiziranih negovalnih diagnoz izboljšamo komunikacijo v negovalnem timu, hkrati pa so osnova za zdravstveno nego, ki je usmerjena k varovancu, saj vključujejo vse aspekte človeka (Ščavničar,

1998). Avtorica v svojem delu med pregledom definicij negovalne diagnoze navaja definicijo, povzeto po NANDA (str. 168): »*Negovalna diagnoza je klinično mnenje o posamezniku, družini ali skupnosti in njihovih odzivih na aktualne in potencialne probleme zdravja v življenjskem procesu.*«

Na tem mestu velja omeniti tudi definicijo po Gallagher-Lepak (2017), ki poudarja, da je negovalna diagnoza klinična presoja, ki predstavlja človekove odzive na zdravstveno stanje/življenjske procese, lahko pa predstavlja tudi dovzetnost za te odzive. Negovalna diagnoza lahko obravnava posameznika, družino, skupino ali lokalno skupnost.

Ščavničar (1998) v svojem delu opisuje negovalne diagnoze kot osnovni del zdravstvene nege, saj z njihovo pomočjo ugotavljamo potrebe pacienta na fizičnem, psihičnem, sociokulturnem, duhovnem in razvojnem področju. S pomočjo negovalnih diagnoz zagotavljamo osnovo za izgradnjo in opolnomočenje strokovnega znanja zdravstvene nege ter standardiziranja le-te (prav tam).

Lokar (2004) predstavlja dva pomena negovalne diagnoze, ki sta med seboj tesno povezana. Negovalna diagnoza je aktivnost, saj zajema proces analize, preko katere pridemo do negovalne diagnoze, poleg tega pa je negovalna diagnoza tudi oznaka, saj opisuje pacientove odzive na potencialne in aktualne zdravstvene probleme.

Ob tem velja omeniti ugotovitve Chiffi in Zanotti (2015), ki ponazarjata razliko med cilji pri negovalni diagnozi in medicinski diagnozi. Po njunem mnenju opredeljujejo medicinske diagnoze odstopanja od normale, tj. normalnega zdravstvenega stanja (fiziološkega, psihološkega), medtem ko negovalne diagnoze ugotavljajo potencial za povečanje samooskrbe. Poudarjata tudi, da negovalne diagnoze niso nujno vezane na biološki vzrok, vezane so lahko tudi na skupnost, saj lahko opisujejo odnos (npr. neučinkoviti odnosi v skupnosti). Herdman in Kamitsuru (2017) navajata, da se medicinske diagnoze ukvarjajo z boleznijo ali s poškodbo, negovalne pa z dejanskimi in s potencialnimi človeškimi odzivi na zdravstveno stanje ali življenjske procese. Lokar (2004) opisuje medicinske diagnoze kot podatke, ki so značilni za nek organ ali bolezen, medtem ko negovalne diagnoze vključujejo holistične podatke ter opisujejo pacientove odgovore na zdravstvene probleme. Ob tem pa Lokar (2004) omenja tudi razliko med negovalno diagnozo in medicinsko diagnozo v povezavi z delom medicinske sestre. Pri medicinski diagnozi je medicinska sestra obvezana k izpolnjevanju naročil zdravnika, medtem ko pri negovalni diagnozi deluje neodvisno kot samostojna izvajalka.

Poznamo več različnih delitev ali vrst negovalnih diagnoz. Ščavničar (1998) jih deli na aktualne, potencialne in kolaborativne. Lokar (2004) pojasnjuje, da se pri kolaborativnih problemih prav tako kot pri negovalnih problemih medicinska sestra odloča samostojno, razlika je v tem, da si pri negovalni diagnozi medicinska sestra sama postavi cilje in je za doseg le-teh tudi odgovorna. Pri kolaborativnih diagnozah medicinska sestra sodeluje z drugimi strokovnjaki v doseganju zastavljenih ciljev zdravljenja.

Sledi delitev negovalnih diagnoz v aktualne, potencialne, sindromske in »wellness« diagnoze (Lokar, 2004) ter domnevne negovalne diagnoze (Hajdinjak in Meglič, 2012). Diagnoze z oznako »wellness« Lokar (2004) opisuje kot klinično presojo medicinske sestre o zdravem odgovoru posameznika, ki si želi doseči boljše raven zdravja, sindromske pa kot skupino potencialnih in aktualnih negovalnih diagnoz, ki se skupaj pojavljajo v določenih situacijah ali dogodkih (Lokar, 2004). Tretja možnost razvrščanja negovalnih diagnoz je delitev po Herdman in Kamitsuru (2017), ki negovalne diagnoze delita v diagnoze, usmerjene k problemu, potencialne diagnoze, diagnoze promocije zdravja in sindromske negovalne diagnoze.

V svetu se za oblikovanje negovalnih diagnoz najpogosteje uporablja model, ki ga je predlagala Marjory Gordon 1987. Model je zajet v kratici PES (Ščavničar, 1998, str. 169):

- P: težava (angl. problem)
- E: vzrok (angl. etiology)
- S: znak (sign), simptom (angl. symptom).

Predvsem zaradi lažjega razumevanja področja negovalnih diagnoz se omenjeno formulacijo še vedno podpira (Hajdinjak in Meglič, 2012; Herdman in Kamitsuru, 2017). Formulacija ima obliko stavka, ki sestoji iz negovalne diagnoze oziroma problema (P), vzroka/spremljajočih dejavnikov (E) ter simptomov/diagnostičnih kazalcev (S). Med posameznimi komponentami se uporabljajo povezovalne besede: »povezano s/z« ter ki se »kaže s/z« (Gallagher-Lepak, 2017, str. 22).

1.3.1 Klasifikacija negovalnih diagnoz po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017

Cibic idr. (1999, str. 24) opredeljuje klasifikacijo kot »razporejanje, razvrščanje, urejanje po redih, razredih in vrstah«.

V zdravstveni negi poznamo več različnih vrst klasifikacij, ena iz med prepoznavnejših je klasifikacija negovalnih diagnoz po Marjory Gordon, ki temelji na modelu funkcionalnih vzorcev zdravega obnašanja (angl. Functional health patterns) (Hajdinjak in Meglič, 2012). Herdman in Kamitsuru (2017) poudarjata, da sta si FHP¹ in NANDA-I taksonomija II podobna okvirja, toda imata različne namene in funkcije. FHP je bil razvit z namenom standardiziranja faze ocenjevanja, vzorci omogočajo medicinski sestri vodilo pri jemanju negovalne anamneze in opravljanju telesnega pregleda, obenem pa zagotavlja vsebino ocenjevanja ter strukturo za organiziranje podatkov. NANDA-I taksonomija II pa je klasifikacijski sistem, ki omogoča pregledno razvrstitev negovalnih diagnoz.

Poznamo tudi klasifikacijo po OMAHA, razvito po empirični metodi in zasnovano tako, da omogoča procesni metodološki pristop, strukturirano zbiranje informacij o posamezniku in

¹ FHP – Funkcionalni vzorci zdravega obnašanja (angl. Functional health patterns) predstavljajo okvir za ocenjevanje v procesu zdravstvene nege po Marjory Gordon, model sestoji iz 12-ih vzorcev (Gordon, 2003).

družini ter diagnostično presojo. Sestoji iz sheme za klasifikacijo problemov, sheme intervencij ter lestvice za ocenjevanje problemov in vrednotenje rezultatov (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege ali ICNP (angl. International Classification for nursing practice) se je pričela razvijati z namenom poenotenja zdravstvene nege. Namen ICNP je razviti sistem poenotenega izrazoslovja v zdravstveni negi, opisati in predstaviti zdravstveno nego, omogočiti primerjavo podatkov zdravstvene nege, prikazati smer razvoja zdravstvene nege, spodbuditi raziskovanje v zdravstveni negi ter zagotoviti podatke o praksi zdravstvene nege. Elementi omenjene klasifikacije so klasifikacija fenomenov (pojavnosti), klasifikacija intervencij in klasifikacija rezultatov (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Evropske klinične poti v zdravstveni negi ENP (angl. European Nursing Care Pathways) so tudi oblika za standardiziranje strokovnega jezika in klasifikacijo negovalnih diagnoz. Vsaka negovalna diagnoza je kodirana. Negovalne diagnoze so razdeljene na funkcionalne ali fiziološke, čustvene ali psihološke, negovalne diagnoze, povezane z različnimi dejavniki, in negovalne diagnoze, povezane z okoljem (Hajdinjak in Meglič, 2012).

Ena izmed pomembnejših in mednarodno uveljavljenih klasifikacij, ki smo jo uporabili kot glavno orodje tudi v diplomski nalogi, je klasifikacija negovalnih diagnoz po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017. Poleg nje sta z namenom kombinirane in navzkrižne uporabe bili razviti še klasifikacija rezultatov zdravstvene nege ali NOC (angl. Nursing Outcomes Classification) in klasifikacija intervencij ali NIC (angl. Nursing Interventions Classification) (Doenges idr., 2016), ki pa ju v tej nalogi nismo uporabili. Klasifikacija rezultatov v zdravstveni negi NOC omogoča standardiziranje rezultatov pacientov, družine ali skupine. Nudi merila, ki jih izvajalci zdravstvenega varstva lahko uporabljajo pri ocenjevanju učinkovitosti intervencij (Trobevšek, 2002). Rezultat zdravstvene nege po Cibic idr. (1999, str. 50) je *»dosežek zdravstvene nege, ki je po določenih kriterijih merljiv dosežek zdravstvene nege v odnosu do postavljenih ciljev«*. Omenjena klasifikacija NOC vključuje 490 rezultatov, ki so opredeljeni z definicijami (Doenges idr., 2016). Klasifikacija intervencij v zdravstveni negi NIC nudi poimenovanje in opisovanje intervencij, ki jih izvaja medicinska sestra (Trobevšek, 2002). Intervencije zdravstvene nege po Cibic idr. (1999, str. 22) so *»vse aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege (postopki zdravstvene nege, diagnostično-terapevtski posegi) za realizacijo načrta zdravstvene nege in doseganje ciljev«*. Klasifikacija NIC vsebuje 554 posrednih in neposrednih intervencij zdravstvene nege, vsaka od njih je ustrezno definirana (Doenges idr., 2016).

Pomembno leto za nadaljnji razvoj in uporabo negovalnih diagnoz predstavlja leto 1973, ko se je Ameriško združenje medicinskih sester ANA odločilo za uporabo negovalnih diagnoz (Lokar, 2004). Avtorica opisuje, da so se zbrale medicinske sestre z različnih področij ter podale predloge oznak stanj, s tem se ustanovi NANDA – Severnoameriška zveza za negovalne diagnoze. Herdman (2017) navaja, da je bila prva NANDA-I taksonomija objavljena leta 1987 in da je bila odraz teoretičnega modela zdravstvene nege iz Severne Amerike. Kasneje, leta 2002, pa so izoblikovali taksonomijo II, ki je nastala na podlagi okvirja za ocenjevanje FHP.

Z uporabo procesa zdravstvene nege se pogostost uporabe negovalnih diagnoz kot oblike jezika zdravstvene nege povečuje, kar pa dobro vpliva na razvoj zdravstvene nege kot profesije. Uporaba standardiziranega jezika omogoča lažjo in bolj natančno komunikacijo med delavci v zdravstveni negi (Doenges idr., 2016).

Namen klasifikacije negovalnih diagnoz po NANDA je zagotoviti standardiziran jezik in celostni klasifikacijski sistem negovalnih diagnoz (Gordon, 2002). Pajnikihar (1999, str. 201) navaja naslednje naloge, ki si jih zastavlja združenje NANDA: razvijanje sistema negovalnih diagnoz, delovanje na področju znanstvenoraziskovalnega dela, razvijanje enotnega strokovnega izrazoslovja za področje zdravstvene nege, organiziranje projektne mreže za delo na področju negovalnih diagnoz ter publiciranje.

1.3.2 Taksonomija II

Taksonomija je hierarhični način urejanja stvari v kategorije, ki vsebuje glavno skupino, podskupino in predmete razvrščanja (Herdman, 2017). Z omenjenim pojmom poimenujemo sistematsko razvrščanje nečesa oziroma shemo razvrščanja, ko gre za taksonomijo v zdravstveni negi, pa s tem mislimo na razvrščanje negovalnih diagnoz. Le-te so razvrščene glede na njihov fokus, povezavo z zdravstveno nego ter glede na predpisovanje naravnih razmerij med njimi (Herdman, 2017). Po navedbah vira tako strukturo razvrščanja poimenujemo klasifikacijska shema ali taksonomija, ki nam pomaga pri razvrščanju in organiziranju konceptov zdravstvene nege.

Trenutno je mednarodno uveljavljena NANDA-I taksonomija II: definicije in klasifikacija 2015–2017. Ima tri stopnje: domene, razredi in posamezne negovalne diagnoze (Herdman, 2017). Leta 1982 je bila klasifikacija sestavljena iz 49 diagnoz, ki so bile razvrščene po abecedi (Gordon, 2002), danes sestoji iz 235 negovalnih diagnoz, le-te pa so razdeljene na 13 domen in 47 razredov (Herdman, 2017). Za zagotavljanje stabilnosti strukture ter rast in razvoj le-te se za vsako diagnozo uporablja edinstveno 32-bitno celo število – če pride do umika negovalne diagnoze, se njene kode ne uporabi za novo negovalno diagnozo (Herdman, 2017).

Gallagher-Lepak (2017) navaja, da ima vsaka negovalna diagnoza v NANDA-I definicijo, diagnostične kazalce (znaki ali simptomi) ter dejavnike, ki nakazujejo vzročnost (spremljajoči dejavniki oziroma dejavniki tveganja).

Koncepti negovalnih diagnoz NANDA-I so oblikovani kot večosni sistemi. Iz omenjenih osi se kombinirajo komponente, kar posledično privede do tega, da imajo vse diagnoze enako obliko in da so skladne z modelom ISO (angl. International Organization for Standardization). Vseh osi je sedem (Herdman, 2017, str. 92):

- Os 1: fokus diagnoze,
- Os 2: subjekt diagnoze,
- Os 3: presoja,
- Os 4: lokacija,
- Os 5: starost,

- Os 6: čas,
- Os 7: status diagnoze.

Fokus diagnoze predstavlja osrednji del ali ključni teoretični koncept negovalne diagnoze. V osi, ki se nanaša na subjekt diagnoze, so lahko posameznik, družina, skupina, laični negovalec, lokalna skupnost. V tretji osi presoje je naveden deskriptor ali modifikator (oslabljeno, neučinkovito ipd.), četrta os opredeljuje lokacijo, ki se nanaša na dele/področje telesa in/ali njihove funkcije (mehur, uho, možgani ipd.). Peta os označuje starost osebe – subjekta diagnoze (dojenček, otrok, odrasel ipd.), šesta os navaja čas trajanja negovalne diagnoze (kronično, akutno, intermitentno), sedma os pa navaja status negovalne diagnoze, torej vrsto negovalne diagnoze, in se nanaša na aktualnost ali verjetnost težave/sindroma ali pa gre za navedbo kategorizacije negovalne diagnoze (usmerjeno k problemu, potencialna diagnoza, diagnoza promocije zdravja) (Herdman, 2017). Z združevanjem osi 1 (fokus), osi 2 (subjekt) in osi 3 (presoja) pridemo do negovalne diagnoze, toda ko je potrebna večja jasnost, se dodaja tudi druge osi (Herdman, 2017).

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

2.1 Namen diplomskega dela

Namen diplomske naloge je predstaviti proces zdravstvene nege s poudarkom na procesu diagnosticiranja oziroma postavljanja negovalnih diagnoz. Prva in druga faza procesa zdravstvene nege morata biti ustrezno, učinkovito in natančno izpeljani, saj imata pomemben vpliv na preostale faze procesa zdravstvene nege ter s tem tudi na obravnavo pacienta.

S pomočjo študije primera smo želeli prikazati proces diagnosticiranja v zdravstveni negi v praksi. Pri tem smo želeli proces diagnosticiranja v zdravstveni negi predstaviti od začetnega zbiranja podatkov o pacientu do postavitve končnih negovalnih diagnoz s pomočjo NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017 (Herdman in Kamitsuru, 2017), ki predstavlja diagnostični pripomoček pri postavljanju negovalnih diagnoz. Gre za aktualno temo v slovenski zdravstveni negi, saj je omenjena taksonomija v slovenščini izšla leta 2017, kar je tudi pospešilo aktivnosti na področju zdravstvene nege v Sloveniji, ki so usmerjene v čimprejšnjo implementacijo negovalnih diagnoz v vsakodnevno prakso. Z nalogo smo želeli podrobneje prikazati uporabo omenjenega orodja (knjige, v kateri je taksonomija predstavljena) ter izpostaviti pomen uporabe negovalnih diagnoz v kliničnem okolju.

2.2 Cilj

Cilji diplomske naloge so bili:

- predstaviti teoretična izhodišča za proces zdravstvene nege,
- predstaviti proces diagnosticiranja v zdravstveni negi in kritičnega razmišljanja s teoretičnega vidika,
- predstaviti proces diagnosticiranja na primeru iz klinične prakse.

2.3 Raziskovalna vprašanja

Iz namena in ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Zakaj je pomemben proces diagnosticiranja?
- Kako se nabor negovalnih diagnoz spreminja med procesom diagnosticiranja?
- Kako medicinska sestra v procesu diagnosticiranja pride do nabora hipotetičnih negovalnih diagnoz ter kako do končnega nabora negovalnih diagnoz?
- Kakšna je razlika med hipotetičnimi negovalnimi diagnozami in končnim naborom negovalnih diagnoz?
- Kako medicinska sestra razvrsti negovalne diagnoze po prioriteti?

3 METODE DELA IN MATERIALI

V empiričnem delu smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, in sicer študijo primera. Po Amerson (2011) je študija primera ustrezen raziskovalni pristop, ki ga uporabljamo, ko želimo odgovoriti na vprašanja, kako in zakaj. Tak raziskovalni pristop zajema opisovanje posameznega primera ter njegovo analizo, vključujoč opis značilnosti primera, dogajanje ter proces odkrivanja teh značilnosti (Starman, 2013).

Starman (2013) študijo primera opisuje kot raziskovalni pristop, ki nam omogoča intenzivno in podrobno analizo ter opis nekega procesa. Heale in Twycross (2018) navajata, da s študijo primera preučujemo kompleksne pojave v naravnem okolju z namenom izboljšanja razumevanja teh pojavov, ob tem pa navajata tudi, da je tak raziskovalni pristop primeren za zdravstveno nego, saj omogoča holistično obravnavo pacienta, tudi ko gre za raziskovalno dejavnost.

Metodologija študije primera nam služi kot osnova za ocenjevanje in analizo zapletenih vprašanj, obenem pa nam omogoča ponazoritev holistične naravnosti zdravstvene nege (Heale in Twycross, 2018). Harrison (2016) pojasnjuje, da študija primera preučuje enega ali več primerov, o katerih se izpelje natančno in poglobljeno zbiranje podatkov, vključujoč več virov. Avtorica poleg tega poudarja tudi, da z raziskavami, ki temeljijo na študiji primera, znatno prispevamo k povečanju vsebine znanja ter s tem izboljšujemo klinično prakso.

Pomembno je poudariti, da je študija primera bolj zanesljiva, če čimbolj prepričljivo lahko pokažemo, da bi prišlo do enakih ugotovitev, če bi raziskavo ponovili ob sicer nespremenjenih okoliščinah (Starman, 2013). Avtorica ob tem še poudarja pomen natančnega in izčrpnega beleženja postopkov zbiranja podatkov in dokumentiranja, s čimer povečamo sledljivost in zanesljivost raziskave.

V našem primeru smo uporabili deskriptivno študijo primera, za katero po navedbi Baxter in Jack (2008) velja, da se jo uporablja v primeru, ko želimo nek pojav ali proces – v naši nalogi gre za predstavitev poteka diagnosticiranja v zdravstveni negi – opisati.

3.1 Vzorec

Študija primera je lahko singularna ali multipla (Harrison, 2016). V našem primeru smo uporabili singularno, saj je v raziskavo vključen en oskrbovanec doma upokojencev. Izbrani oskrbovanec je bil seznanjen z nameni in cilji raziskave, v raziskavi je sodeloval prostovoljno, z njegove strani smo pridobili ustni pristanek. Zaradi varovanja osebnih podatkov smo v raziskavi uporabili izmišljeni kratici imena in priimka. Tudi ustanove, v kateri je oskrbovanec nastanjen, ne imenujemo zaradi varovanja osebnih podatkov oskrbovanca. Vogrinc (2008) poudarja, da je cilj kvalitativnega raziskovanja v čim večji meri spoznati človeka, kar želimo v našem primeru doseči z uporabo namenskega vzorčenja. Avtor navaja, da je vsaka raziskovalna enota izbrana s točno določenim namenom. Oskrbovanec v našem primeru predstavlja eno enoto, izbran pa je bil z namenom preučevanja njegovega zdravstvenonegovega stanja. Z

namenskimi vzorčenjem lahko prepoznamo učinkovitost določenih ukrepov, v naši nalogi smo želeli prikazati proces zdravstvene nege, natančneje proces diagnosticiranja. Ugotovitve, ki so rezultat namenskega vzorca, niso posplošljive na širšo populacijo, saj so omejene na preučevan vzorec, so pa posplošljive na enote s podobnimi značilnostmi kot proučevana enota namenskega vzorca (Vogrinc, 2008).

Za vzorec raziskave je bil izbran oskrbovanec T. N., 89-letni vdovec, ki je dokončal sedem let osnovne šole, nato pa je delal kot kmet na lastni kmetiji. Na kmetiji je živel sam s štirimi otroki, žena mu je namreč umrla zelo mlada. V domsko oskrbo je bil sprejet leta 2015. Do nastanitve je bil v domači oskrbi, v domsko oskrbo je prišel zaradi poslabšanja kronične ledvične odpovedi in posledično zmanjšane zmoglosti samooskrbe. Razvrščen je v oskrbo III A, kar pomeni, da potrebuje pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih. Pri oskrbovancu ni ugotovljena nobena izmed alergij. Trenutno ima postavljene naslednje medicinske diagnoze: arterijska hipertenzija, ulkus na desni goleni, kronična ledvična odpoved. Od zdravil redno prejema: Bioprexanil®, Byol®, Rocaltrol®, Doreta®, Ferrum Lek®, Azopt® kapljice za oko in Tears naturale®.

3.2 Uporabljeni pripomočki in instrumenti

V kvalitativnih raziskavah uporabljamo različne dokazne vire kot vire podatkov: raziskovalna dokumentacija, arhivski zapisi, intervjuji, neposredno opazovanje, opazovanje udeleženca, opazovanje fizičnih predmetov ter video- in fotovsebine (Yin, 2003, v Amerson, 2011, str. 427). Za pridobivanje podatkov v naši raziskavi smo uporabili metode opazovanja, intervjuja z oskrbovancem, intervjuja z osebjem (fokusni intervju s timom in telefonski intervju s posamezniki izmed osebja) ter pregleda dokumentacije. Thomas (2006) priporoča tri načela zbiranja podatkov, ki omogočajo povečanje natančnosti študije primera: prvo načelo predvideva uporabo več različnih vrst podatkov, drugo poudarja pomen uporabe terenskih zapisov, audio- in videoposnetkov, dnevnikov, dokumentov in pripovedi ter tretje, ki poudarja, da mora biti potek raziskave razviden na način, da mu lahko bralec sledi od raziskovalnega vprašanja do zaključka.

Prav opazovanje predstavlja eno izmed najstarejših tehnik zbiranja podatkov, ki predpostavlja navzočnost opazovalca. Opazovalec zbira podatke predvsem z vidom, lahko pa uporablja tudi ostala čutila (Vogrinc, 2008). Za nas predstavlja veliko vrednost, saj nam je opazovanje omogočalo neposredno zbiranje podatkov v naravnem okolju, torej v domu starejših občanov. Vogrinc (2008) predstavlja različne oblike opazovanja, v naši nalogi smo prednost dali strukturiranemu opazovanju, za katero je značilno, da pred samo izvedbo sistematično načrtujemo sam potek opazovanja in beleženja podatkov. Pri tem nam je bil v pomoč okvir FHP po Marjory Gordon (2003), s pomočjo katerega smo si izdelali načrt opazovanja (Priloga 1). Na tak način je bil postopek zbiranja podatkov z opazovanjem bolj sistematičen in poenostavljen (Vogrinc, 2008).

Intervju je ena izmed najpogosteje uporabljenih tehnik pridobivanja podatkov (Vogrinc, 2008). Podatke zbiramo s pomočjo pogovora med dvema oseba, pri tem pa ne spremljamo le verbalne, temveč smo pozorni tudi na neverbalno komunikacijo (Vogrinc, 2008). Za zbiranje

podatkov s pomočjo intervjuja z oskrbovancem smo uporabili polstrukturiran raziskovalni intervju, ki smo ga načrtovali s pomočjo vsebine že omenjenih FHP po Gordon (Priloga 2). Vogrinc (2008) navaja, da se pri zbiranju podatkov z razgovorom (intervjujem) lahko poleg načrtovanih vprašanj oblikuje dodatna, sprotna vprašanja – tudi v naši raziskavi smo na ta način pridobili dodatno vsebino, uporabno v raziskovalne namene.

V nalogi je bilo izvedeno zbiranje podatkov tudi s pomočjo intervjuja. V razgovoru z zdravstvenonegovalnim timom, s katerim smo se posvetovali glede nejasnih vsebin o oskrbovancu, je bil uporabljen nestrukturiran fokusni intervju (vprašanja niso bila vnaprej določena). Vogrinc (2008) poudarja, da je to intervju, pri katerem zbiramo podatke s točno določenim namenom, pri čemer omenjeni problem fokusna skupina dobro pozna. Za namen usmerjenega ocenjevanja smo uporabili telefonski intervju z osebjem (ravno tako nestrukturiran – brez vnaprej pripravljenih vprašanj). Vogrinc (2008) poudarja, da je telefonski intervju običajno krajši od osebnega, obenem pa je konkretnější. Vprašanja, ki smo jih zastavljali, so temeljila na podatkih, ki smo jih pridobili med splošnim ocenjevanjem. Prednost telefonskega intervjuja v primerjavi z osebnim intervjujem je v tem, da so podatki pridobljeni hitreje, načrtovanje in izpeljava pa sta za raziskovalca manj zahtevna (Vogrinc, 2008). Avtor obenem omenja, da tehnika intervjuja zahteva od raziskovalca temeljito pripravo, kar smo v našem primeru tudi izvedli, saj smo za namen telefonskega intervjuja pripravili vprašanja, ki so se navezovala na potrjevanje in zavračanje negovalnih diagnoz.

Kot četrti vir podatkov nam je služila zdravstvena dokumentacija. Pregled pacientove dokumentacije je zajemal obstoječe izvide (okulista in kirurga), negovalni list, evidenco odvajanja, zdravstveni karton, evidenco tedenskih meritev vitalnih funkcij in plan kopanja. Vogrinc (2008) navaja, da se lahko analiza dokumentov uporablja kot samostojna tehnika zbiranja podatkov ali v kombinaciji z drugimi metodami, kar smo v naši nalogi tudi izvedli, saj smo pregled pacientove dokumentacije kombinirali tudi z drugimi načini zbiranja podatkov (tehnika opazovanja, intervju s pacientom, z osebjem). Pregled dokumentacije po mnenju omenjenega avtorja velja za nevsiljivo in nereaktivno tehniko pridobivanja podatkov, saj temelji na dokumentih, ki že obstajajo, obenem pa gre za časovno in prostorsko neomejeno raziskovanje, pri katerem pridobivamo informacije, ki jih iz drugih virov ne bi pridobili.

Vogrinc (2008) navaja, da v okviru kvalitativnega raziskovanja lahko uporabimo tudi kvantitativne podatke, ko so motivi raziskave razlaga, opis ali evalvacija. V nalogi smo do kvantitativnih podatkov prišli na podlagi opisa stanja pacienta ali negovalne anamneze, za katero Cibic idr. (1999, str. 33) navaja, da gre za *»zbir podatkov o stanju bolnika, ki jih ob prvem stiku s pogovorom zbere medicinska sestra«*.

Pri kvalitativni analizi se vedno uporablja kodiranje besedila ter združevanje v smiselne vsebinske kategorije, kar pomeni prepoznavanje določenih pojmov v samem besedilu. Vse skupaj pa je odvisno od konceptualnih znanj, idej teoretičnih izhodišč raziskovalca (Vogrinc, 2008). Z analizo smo želeli odkriti negovalne probleme, ki smo jih prepoznavali kot vsebinske kode, ki so povezljive z vsebino negovalnih diagnoz po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017 pri izbrani vzorčni enoti – oskrbovancu. Vogrinc (2008) navaja, da

omenjeno prepoznavanje kod pomeni interpretacijo analiziranega besedila v informacije in s tem pripisovanje pomena podatkom. Zato so bili pridobljeni podatki vsebinsko strukturirani po modelu FHP in v skladu s klasifikacijo negovalnih diagnoz po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017 (Herdman in Kamitsuru, 2017).

FHP po Gordon (2003) nam služijo kot okvir pri pridobivanju in strukturiranju podatkov. Omenjeni okvir nam je v pomoč v fazi ocenjevanja. Vsebuje namreč vprašanja, s pomočjo katerih pridobimo ustrezne podatke za ugotavljanje negovalnih potreb posameznika. Vsebuje vzorce, ki si sledijo v zaporedju (Gordon, 2003, str. 11–14):

1. odnos do lastnega zdravja – vzorci zdravega obnašanja,
2. prehrambni in metabolični procesi,
3. izločanje,
4. fizična aktivnost,
5. počitek, spanje,
6. kognitivni procesi,
7. zaznavanje samega sebe,
8. družbena vloga in medosebni odnosi,
9. spolni – reproduktivni sistem,
10. obvladovanje stresnih situacij,
11. vrednostni sistem,
12. ostalo.

NANDA-I taksonomija II: definicije in klasifikacija 2015–2017 (Herdman in Kamitsuru, 2017) je orodje, ki vsebuje 235 negovalnih diagnoz, le-te so razvrščene v domene in razrede, kar nam omogoča lažji in boljši pregled. Zagotavlja nam standardiziran jezik zdravstvene nege, s katerim v fazi postavitve negovalnih diagnoz negovalne probleme pretvorimo v negovalne diagnoze (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Podatke, pridobljene v fazi ocenjevanja s pomočjo FHP okvirja, je treba v fazi postavitve negovalnih diagnoz povezati z vsebino NANDA-I taksonomija II 2015–2017. Za lažje razumevanje povezave med tema dvema orodjema je bila oblikovana Preglednica 1.

Preglednica 1: Primerjava vsebine FHP in vsebine negovalnih diagnoz po NANDA-I (Gordon, 2003; Herdman in Kamitsuru, 2017)

Funkcionalni vzorci zdravega obnašanja	Domene in razredi NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017
Odnos do lastnega zdravja – vzorci zdravega obnašanja Zajema sprejemanje vzorcev zdravja, dobrega počutja in skrb za zdravje. Vsebuje odnos posameznika do zdravja in njegov vpliv na sedanje in bodoče aktivnosti, obvladovanje zdravju nevarnih situacij, spoštovanje zdravstvenih navodil in skrb za samega sebe.	Domena 1: Promocija zdravja <i>Zavedanje (pomembnosti) blagostanja ali zdravega delovanja in strategij, ki se uporabljajo za ohranjanje nadzora in za krepitev tega blagostanja ali zdravega delovanja.</i> (Razred 1: Zavedanje zdravja, Razred 2: Obvladovanje zdravja)
Prehrambni in metabolični procesi <i>Opisuje uživanje hrane in tekočine v odnosu do metaboličnih potreb in tudi kazalce dostopnosti do hranil v okolju. Vsebuje prehramben navade posameznika, dojenje</i>	Domena 2: Prehrana <i>Aktivnosti vnosa, asimilacije in izkoristka hranil z namenom vzdrževanja tkiv, obnavljanja tkiv in tvorbe energije.</i> (Razred 1: Zaužitje hrane, Razred 2: Prebava,

Funkcionalni vzorci zdravega obnašanja	Domene in razredi NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017
<i>in prehrano dojenčka. Obenem pa vključuje še poškodbo kože, telesno temperaturo, višino in težo ter splošni vtis o zdravju posameznika (stanje kože, las, nohtov, sluznice, zob).</i>	Razred 3: Absorpcija, Razred 4: Presnova, Razred 5: Hidracija)
Izločanje	Domena 3: Izločanje in izmenjava
<i>Predstavlja funkcijo izločanja (črevesja, sečnega mehurja in kože), vključujoč skrb posameznika za redno izločanje, vsebuje intervale izločanja blata, jemanje odvajal ter spremembe ali motnje (časovni presledki, kvaliteta izločenega in količina).</i>	<i>Izločanje organizmu nepotrebnih in/ali odpadnih snovi iz telesa. (Razred 1: Delovanje sečil, Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta, Razred 3: Delovanje kožnega tkiva, Razred 4: Delovanje dihal)</i>
Fizična aktivnost	Domena 4: Aktivnost/Počitek
<i>Opisuje aktivnost posameznika, počitek in rekreacijo. Zajema vse aktivnosti dnevnega življenja, ki za seboj nosijo trošenje energije ter vrsto in obseg športnih in rekreacijskih dejavnosti. Poudarja pomembnejše aktivnosti in omejitve. Opisuje tudi dejavnike, ki vplivajo na zelene ali realne aktivnosti posameznika (nevromuskularni deficiti in kompenzacije, dispneja, angina).</i>	<i>Tvorjenje, ohranjanje, poraba oziroma uravnavanje energetskih resursov. (Razred 2: Aktivnost/Vadba, Razred 3: Energetsko ravnovesje, Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odzivi, Razred 5: Samooskrba)</i>
Počitek – spanje	Domena 4: Aktivnost/Počitek
<i>Predstavlja spanje, počitek ter relaksacijo v 24 urah, razumevanje posameznika do potreb po spanju in počitku, doživljanje povečane potrebe po spanju ter motnje spanja. Opisuje pripomočke za spanje (medikamenti in posebne navade).</i>	<i>Tvorjenje, ohranjanje, poraba oziroma uravnavanje energetskih resursov. (Razred 1: Spanje/Počitek)</i>
Kognitivni procesi	Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje
<i>Zajema senzorične in kognitivne procese ter primernost odzivanja (vid, sluh, okus, dotik in vonj), vse pripomočke, proteze. Opisuje dojetje bolečine ter obvladovanje le-te. Na kognitivnem področju opisuje funkcionalne sposobnosti (jezik, spomin, presoja, odločanje).</i>	<i>Sistem obdelave podatkov pri posamezniku, ki vključuje pozornost, orientacijo, občutenje, zaznavanje, spoznavanje in komunikacijo. (Razred 1: Pozornost, Razred 2: Orientiranost, Razred 3: Čutenje/Zaznavanje, Razred 4: Spoznavanje, Razred 5: Komunikacija)</i>
Zaznavanje samega sebe	Domena 6: Samozaznavanje
<i>Opisuje predstavo posameznika o samemu sebi in o razpoloženju, o lastni osebnosti, sposobnostih, telesni podobi, identiteti, samospoštovanju in splošnem čustvenem stanju. V ta vzorec spadajo tudi položaj telesa in gibanje, očesni stik, glas in način govorjenja.</i>	<i>Zavedanje o sebi. (Razred 1: Koncept jaza, Razred 2: Samospoštovanje, Razred 3: Telesna podoba)</i>
Družbena vloga in medosebni odnosi	Domena 7: Vloge in odnosi
<i>Predstavlja povezave posameznika v družbi in njegovo angažiranje, razumevanje posameznika za najpomembnejšo vlogo in odgovornosti v trenutni življenjski situaciji, zajema družinsko življenje, delovno mesto in vse socialne stike.</i>	<i>Pozitivne in negativne povezave ali združevanja med ljudmi ali skupinami ljudi in načini, s katerimi se te povezave izražajo. (Razred 1: Skrbstvene vloge, Razred 2: Družinski odnosi, Razred 3: Izvajanje družbenih vlog)</i>
Spolni – reproduktivni sistem	Domena 8: Spolnost
<i>Opisuje zadovoljstvo ali nezadovoljstvo s spolnim življenjem in vedenjem, lastno seksualnostjo. Pri ženskah zajema stanje v reproduktivnem obdobju (predmenopavza ali postmenopavza) in tozadevne probleme.</i>	<i>Spolna identiteta, spolna funkcija in reprodukcija. (Razred 1: Spolna identiteta, Razred 2: Spolna funkcija, Razred 3: Reprodukcija)</i>
Obvladovanje stresnih situacij	Domena 9: Obvladovanje/Toleranca na stres
<i>Zajema splošne načine obvladovanja in učinkovitost v odnosu do obvladovanja stresa, sposobnost posameznika, da ohrani integriteto, način obvladovanja stresnih situacij ter podpora družine ali drugih.</i>	<i>Spoprijemanje z življenjskimi dogodki/življenjskimi procesi. (Razred 1: Posttravmatski odziv, Razred 2: Odziv na stres, Razred 3: Nevrološko-vedenjski stres)</i>
Vrednosti sistem	Domena 10: Življenjska načela
<i>Predstavlja vrednote, cilje ali ideologijo, vse kar ima vpliv na izbire ali odločitve posameznika. Opisuje vse, kar je posamezniku pomembno, kar vpliva na kvaliteto življenja, ter vse konflikte v odnosu do vrednot in ideologije ter tudi pričakovanja v zvezi z zdravjem.</i>	<i>Načela ravnanja, mišljenja in vedenja glede delovanja, navad ali dojetja institucij (sistemov) kot resničnih oziroma z globljim pomenom. (Razred 1: Vrednote, Razred 2: Prepričanja, Razred 3: Ujemanje vrednot, prepričanj in dejanj)</i>

Funkcionalni vzorci zdravega obnašanja	Domene in razredi NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017
<p>Ostalo</p> <p><i>Zajema podatke, ki jih sicer preostali vzorci ne zajemajo, se pa pacientu zdijo pomembni.</i></p>	<p>Domena 11: Varnost/Zaščita</p> <p><i>Zaščita pred nevarnostjo, telesno poškodbo ali poškodbo imunskega sistema, varovanje pred izgubo; zagotavljanje varnosti in zaščite. (Razred 1: Okužba, Razred 2: Fizična poškodba, Razred 3: Nasilje, Razred 4: Okolijska tveganja, Razred 5: Obrambni procesi, Razred 6: Termoregulacija)</i></p> <p>Domena 12: Udobje</p> <p><i>Občutek duševnega, fizičnega ali socialnega blagostanja ali lagodnosti. (Razred 1: Fizično udobje, Razred 2: Udobje v neposrednem okolju, Razred 3: Udobje v družbenem okolju)</i></p> <p>Domena 13: Rast/Razvoj</p> <p><i>Starosti primerno povečevanje telesnih dimenzij, dozorevanje organskih sistemov, in/ali napredovanje skozi razvojne mejnike. (Razred 1: Rast, Razred 2: Razvoj)</i></p>

Preglednica 1 prikazuje vsebinsko povezljivost med FHP in negovalnimi diagnozami po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017. V levem stolpcu so navedeni posamezni vzorci FHP po Gordon, v desnem pa domene in razredi po NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017, ki so povezljivi z vsebino FHP. Kot zadnji, 12. funkcionalni vzorec zdravega obnašanja, je po Gordon (2003) Ostalo, kar smo uvrstili na zadnje mesto v levem stolpcu, na koncu desnega stolpca pa so navedene še tri domene, pri katerih nismo prepoznali direktne povezljivosti z FHP.

3.3 Potek raziskave

V začetku marca 2019 smo se sestali z vodstvom ustanove, v kateri smo omenjeno raziskavo opravljali. Seznanili smo jih z namenom in cilji raziskave, obenem pa smo jim obrazložili, da z namenom varovanja osebnih podatkov oskrbovanca tudi naziv ustanove ne bo naveden. Z njihove strani smo pridobili ustni pristanek. Kasneje smo se preko telefonskega pogovora dogovorili za natančen datum prihoda z namenom zbiranja podatkov, in sicer v maju 2019.

Na prvem srečanju z oskrbovancem smo z njegove strani pridobili ustni pristanek. Obrazložili smo mu potek raziskave, namen ter ga seznanili s cilji raziskave. Oskrbovanca smo obiskali v dopoldanskih urah v njegovi sobi, saj se je tam najbolj domače počutil. Zastavljali smo mu vnaprej pripravljena vprašanja, ki jih predvidevajo FHP, ob tem pa smo kakšno vprašanje tudi dodali. Med pogovorom smo oskrbovanca tudi vseskozi opazovali. Vsa opažanja in vsebino razgovora smo sproti beležili.

Ko smo opravili razgovor z oskrbovancem, smo pregledali tudi njegovo zdravstveno dokumentacijo (izvide okulista in kirurga, negovalni list, evidenco odvajanja, zdravstveni karton, evidenco tedenskih meritev vitalnih funkcij in plan kopanja) in si iz nje izpisali pomembne podatke za nadaljnjo analizo. Po zaključenem razgovoru z oskrbovancem smo opravili še razgovor z zdravstvenonegovalnim timom. Sestali smo se s petimi zaposlenimi, ki smo jim zastavili nekaj vprašanj o zdravstvenem stanju oskrbovanca, o njegovem običajnem dnevu, možnostih in pripravljenosti na sodelovanje ter kako sodeluje z ostalimi oskrbovanci.

Ob tem pa smo jim postavili še nekaj vprašanj, ki so se pojavila med razgovorom z oskrbovancem. Na ta način je bilo pridobljenih veliko dodatnih informacij o oskrbovancu.

V naslednjih dneh smo zbrane informacije združili in uredili po FHP ter na ta način pridobili strukturirano besedilo za nadaljnjo analizo. Ob tem smo izdelali tudi negovalno anamnezo.

V analizi smo izhajali iz načina analize, ki jo Baxter in Jack (2008) povzemata po Yin (2003): ujemanje vzorcev, povezovanje podatkov s predpostavkami, razlaga zgodbe, analiza časovnih dogodkov, logični modeli in navzkrižna analiza. Vsebinska podlaga za analizo je strokovna terminologija, zajeta v NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017, pri čemer proučujemo ujemanje pri oskrbovancu opaženih vzorcev in povezovanje podatkov s predpostavkami ter na tak način izpeljujemo primerjavo znotraj procesa diagnosticiranja od hipotetičnih do končnih in po prioritetah razporejenih negovalnih diagnoz.

Z analizo smo v prvi vrsti želeli izluščiti negovalne probleme. Pri tem smo si pomagali tako, da smo omenjeno strukturirano besedilo natisnili in si ob prebiranju besedila označili dele besedila, ki kažejo na negovalne probleme oziroma odstopanja. Za vsak FHP smo nato izdelali svojo preglednico, sestavljeno iz dveh stolpcev. V levem stolpcu je predstavljen opis stanja navedenega vzorca, izluščeno besedilo, ki predstavlja negovalne probleme, pa smo navedli v desnem stolpcu. Preglednice so predstavljene v poglavju Rezultati. Sledilo je iskanje povezav med izluščenim besedilom in negovalnimi diagnozami NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017.

Negovalne probleme v drugi fazi procesa zdravstvene nege medicinska sestra interpretira, nato pa interpretirane informacije smiselno grupira ter v končni fazi poimenuje in oblikuje negovalno diagnozo (Pajnkihar, 1999). Pri izboru prvega nabora negovalnih diagnoz smo uporabili način hitrega pregleda celotne taksonomije. Za posamezne negovalne diagnoze smo se odločali na podlagi diagnostičnih oznak, ki so se na prvi pogled navezoval na naš primer oziroma v raziskavi sodelujočega oskrbovanca. Z namenom učinkovitejše predstavitve procesa diagnosticiranja smo pod vsako preglednico FHP izdelali preglednice z negovalnimi diagnozami, ki se nanašajo na negovalne probleme, navedene v desnem stolpcu posamezne preglednice FHP. Vsako negovalno diagnozo smo predstavili tako, da smo v preglednico napisali njeno definicijo, dejavnike tveganja in spremljajoče dejavnike, ki ponazarjajo povezavo z negovalnim problemom oziroma simptome in znake pri oskrbovancu. Pod vsako preglednico negovalne diagnoze smo zapisali tudi komentar, ki utemeljuje izbor navedene negovalne diagnoze. Na ta način smo pridobili hipotetični nabor negovalnih diagnoz, ki je predstavljen v podpoglavju 4.1 Splošno ocenjevanje.

V drugem naboru negovalnih diagnoz smo najprej podrobneje pregledali vse negovalne diagnoze, ki smo jih v prvem naboru prepoznali kot hipotetične. Njihovo vsebino smo še enkrat preverili z vidika skladnosti z vsebino zbranih podatkov pri oskrbovancu ter na tak način izvedli usmerjeno ocenjevanje. Osredotočali smo se na diagnostične indikatorje kot kriterije skladnosti (diagnostični kazalci, spremljajoči dejavniki ali dejavniki tveganja). Ob tem smo pod drobnogled vzeli tudi definicije posameznih negovalnih diagnoz kot enega izmed elementov

med diagnostičnimi indikatorji. S primerjavo skladnosti med diagnostičnimi indikatorji in pridobljenimi podatki o oskrbovancu se je pokazalo, ali je potrebno dodatno zbiranje oziroma preverjanje obstoječih podatkov o oskrbovancu, kajti po navedbi Herdman in Kamitsuru (2017) za pacienta niso primerne tiste negovalne diagnoze, ki niso ustrezno podprte s kriteriji ocenjevanja NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017 in/ali z etiološkimi faktorji.

V tej fazi diagnosticiranja je bil zdravstvenonegovalni tim ustanove, v kateri domuje oskrbovanec, pomemben vir za razumevanje pri oskrbovancu opaženega in s tem v potrjevanju/zavračanju hipotetičnih negovalnih diagnoz, saj nam je pomagal pri razjasnitvi nekaterih vprašanj, ki so se nam pojavila med usmerjenim ocenjevanjem. Omenjeni razgovor smo opravili preko telefona z enim izmed članov zdravstvenonegovalnega tima, s katerim smo se posvetovali glede dilem v povezavi z negovalnimi diagnozami. Na ta način smo izvedli potrjevanje in zavračanje negovalnih diagnoz. V podpoglavju 4.2 Usmerjeno ocenjevanje smo jih razvrstili glede na lokacijo v taksonomiji. Za to smo se odločili zaradi boljšega pregleda sorodnih negovalnih diagnoz in posledično lažjega odločanja, katera izmed njih bolje opisuje stanje oskrbovanca. Pod vsako izmed negovalnih diagnoz smo podali komentar o tem, zakaj smo jo bodisi potrdili bodisi zavrnil. Ob tem pa smo odkrili tudi nove negovalne diagnoze, ki smo jih vključili v drugi nabor.

Sledilo je določanje prioriternih negovalnih diagnoz, ki se ključno navezujejo na trenutno stanje oskrbovanca. Sprva smo končne negovalne diagnoze (kot rezultat usmerjenega ocenjevanja) navedli naključno, kasneje pa smo jih uredili po prioriteti oziroma pomembnosti za oskrbovanca in vsebino te odločitve tudi utemeljili. Herdman in Kamitsuru (2017) navajata, da prioriterni negovalni diagnoze predstavljajo podlago za izdelavo negovalnega načrta, obenem pa gre za negovalne diagnoze, ki v danem trenutku potrebujejo ukrepanje, da se prepreči nadaljnje posledice, ki bi ogrozile zdravje posameznika. Pri določanju prioritete negovalnih diagnoz je pomembno, da se upošteva celostna slika pacienta, kar pomeni, da negovalne diagnoze, usmerjene k problemu, niso vedno tudi prioriterno prve za reševanje (prav tam).

4 REZULTATI

V nadaljevanju tega poglavja predstavljamo rezultate raziskave v treh podpoglavjih: 4.1 (Splošno ocenjevanje), 4.2 (Usmerjeno ocenjevanje) in 4.3 (Končne negovalne diagnoze, razvrščene po prioriteti). Najprej je predstavljena vsebina zaznanega negovalnega problema pri posameznem vzorcu zdravega obnašanja (opis stanja), temu pa sledi prikaz možnih negovalnih diagnoz v preglednicah. Vsaka negovalna diagnoza ima svojo diagnostično oznako in petmestno kodo, navedeni pa so še domena, razred in definicija ter spremljajoči dejavniki in diagnostični kazalci oziroma diagnostični indikatorji. Pri vsaki preglednici je komentar, ki pojasnjuje izbor navedene negovalne diagnoze.

4.1 Splošno ocenjevanje

Rezultat prvega hipotetičnega nabora nam je podal 35 negovalnih diagnoz, ki so se po pregledu vsebine negovalnih diagnoz po domenah in razredih ujemale s podatki, pridobljenimi v začetnem – splošnem ocenjevanju stanja oskrbovanca.

Odnos do lastnega zdravja

Opis stanja: Trenutno se oskrbovanec počuti dobro, občasno ima bolečine v predelu ulkusa na goleni (ima predpisano protibolečinsko terapijo), diagnosticirano ima ledvično odpoved in arterijsko hipertenzijo. Meni, da je sprožilni dejavnik njegovih obolenj starost. Do svojega zdravja izkazuje skrb, zanima se za svoje zdravstveno stanje, zaveda se svoje bolezni.

Negovalni problemi: Bolečina v predelu ulkusa, starost kot vzrok težav, interes za ohranjanje lastnega zdravja (Preglednica 2).

Preglednica 2: Odnos do lastnega zdravja – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 1: Promocija zdravja	Diagnostični kazalci
Razred 2: Obvladovanje zdravja	- Nezmožnost izvajanja aktivnosti (00092)
Sindrom krhkosti starostnika – 00257	- Primanjkljaj v samooskrbi pri izvajanju osebne higiene (00108)
<i>Dinamično stanje nestabilnega ravnotežja, ki prizadene starejšega posameznika tako, da doživlja poslabšanje enega ali več področij zdravja (fizično, funkcionalno, psihološko ali socialno), kar vodi k povečani dovzetnosti za škodljive učinke na zdravje, zlasti k invalidnosti.</i>	- Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju (00109)
	- Kronična utrujenost (00093)
	- Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju (00109)
	- Oslabljena fizična mobilnost (00085)
	- Oslabljena hoja (00088)
	- Primanjkljaj v samooskrbi pri uporabi sanitarij (00110)
	Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja
	- Kronična bolezen
	- Sedeči način življenja

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 1: Promocija zdravja Razred: 2: Obvladovanje zdravja Pripravljenost za doseganje višje ravni obvladovanja zdravja – 00162 <i>Vzorec reguliranja in vključevanja predpisanega terapevtskega režima za zdravljenje bolezni in njenih ponovitev v vsakodnevno življenje, ki ga je možno izboljšati.</i>	Diagnostični kazalci - Izražanje želje po obvladovanju obolenja - Izražanje želje po obvladovanju predpisanega režima Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 12: Udobje Razred 1: Fizično udobje Kronična bolečina – 00133 <i>Neprijetna senzorična in čustvena izkušnja, povezana z dejansko ali s potencialno poškodbo tkiva ali z opisom v smislu takih poškodb, nenaden ali postopen pojav katerekoli stopnje bolečine od blage do hude; stalna ali ponavljajoča bolečina brez pričakovanega ali predvidljivega konca, ki traja dlje od treh mesecev.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v sposobnosti za nadaljevanje prejšnjih aktivnosti - Sprememba v vzorcu spanja Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Starost >50 let - Stanje, povezano s postravmo - Poškodbe mišice

Pri oskrbovancu je opaziti vsesplošno oslabelost, ki je v večji meri posledica kronične bolezni (kronična ledvična odpoved) v kombinaciji s starostjo. Oskrbovanec zaradi svoje onemoglosti, zmanjšane mišične moči ter slabega ravnotežja ni sposoben samostojne hoje, zato za transfer uporablja invalidski voziček, posledično je njegov način življenja sedeči.

Prehrambni in metabolični procesi

Opis stanja: Dnevno zaužije tri obroke (zajtrk, kosilo, večerja), obroki so raznoliko sestavljeni, predpisano ima lahko dieto. Dnevno zaužije od 700 do 800 ml tekočine (voda, čaj, sadni sokovi). Izgubil je telesno težo – v zadnjem letu 8 kg (v času hude infekcije sečil). Opaža izgubo apetita (občasno oziroma na splošno ima slabši apetit). Na desni goleni je od 2013 prisoten ulkus v velikosti 11,3 x 9,7 cm, okolica pordela, robovi neravni, dno ob čiščenju zakrvavi, sekrecija obilna (za primarno oblogo se pri prevezi uporablja Grasolind® in Inadine®, kot sekundarno pa vatiranec in povoj). Na levi nogi izsušenost kože (predpisana je krema Licoidon lipocrema®). S požiranjem nima težav, ima pa zobno protezo, ki si jo sam namešča in odstranjuje, potrebuje pa pomoč pri čiščenju.

Negovalni problemi: Dnevni vnos tekočine 700–800 ml (nima omejitve vnosa tekočine), izguba 8 kg telesne teže, zmanjšan apetit, ulkus na desnem goleni, okolica rane je pordela, izsušenost kože na levi nogi, potrebuje pomoč pri čiščenju zobne proteze (Preglednica 3).

Preglednica 3: Prehrambni in metabolični procesi – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 2: Prehrana Razred 5: Hidracija Nevarnost za prenizek volumen tekočine – 00028 <i>Dovzetnost za zmanjšanje intravaskularnega, intersticijskega in/ali intercelularnega volumna tekočine, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Motnja, ki vpliva na vnos tekočine - Nezadostno znanje o tekočinskih potrebah Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 11: Varnost in zaščita	Diagnostični kazalci

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Razred 1: Okužba Nevarnost za okužbo – 00004 <i>Dovzetnost za vdor in razmnoževanje patogenih organizmov, ki bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	- Kronično obolenje - Sprememba v peristaltiki - Sprememba v stanju kože - Znižanje hemoglobina Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Motena integriteta kože – 00046 <i>Spremenjena povrhnjica in/ali usnjica.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v integriteti kože Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Sprememba v metabolizmu - Motena cirkulacija
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Motena integriteta tkiva – 00044 <i>Poškodba sluznice, roženice, povrhnjega sistema, mišične ovojnice, mišic, kite, kosti, hrustanca, sklepne kapsule in/ali vezi.</i>	Diagnostični kazalci - Poškodovano tkivo Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Sprememba metabolizma - Oslabljen cirkulacija - Oslabljen mobilnost

Oskrbovanec pove, da dnevno popije veliko tekočine, količine ni znal povedati. Po podatkih zdravstvenonegovalnega osebja in iz negovalne dokumentacije je bilo razvidno, da oskrbovanec popije med dnevom 700–800 ml tekočine. Težave z apetitom niso bile izpostavljene kot negovalna diagnoza, ker oskrbovanec zaznava izgubo apetita kot občasno težavo, poleg tega pa vsakodnevno zaužije tri obroke, posledično ta negovalna diagnoza trenutno ni aktualna. Oskrbovanec ima na desni goleni ulkus, zaradi katerega je prisotna poškodba tkiva, ulkus v posameznih predelih zajema tudi mišico. Zaradi oslabiljene cirkulacije, sprememb v metabolizmu ter oslabiljene mobilnosti se tkivo slabše celi.

Izločanje

Opis stanja: Vzorec odvajanja blata je reden (na 3 dni), v primeru (občasne) obstipacije prejme odvajala (odvajalni sirup ali odvajalna klizma). Potrebo po odvajanju zaznava, ob pomoči odvaja na stranišču. Občasno zaznava neprijeten občutek, bolečino v trebuhu in napenjanje ob odvajanju.

Potrebo po izločanju urina še občuti, čeprav se ga od 2015 obravnava, kot da ima urinsko inkontinenco (čez noč plenica, čez dan inkontinenčne predloge/hlačne plenice). Zaradi fizične oslabelosti in bolečin ne zmore samostojno uporabljati stranišča (to je možno le ob pomoči druge osebe).

Negovalni problemi: Občasno obstipiran, po odvajalih je blato tekoče, odvajanje pogostejše, delno nadzoruje izločanje blata, neprijeten občutek med odvajanjem, napenjanje, bolečina v predelu trebuha, pomoč pri presedanju na stranišče, urinska inkontinenca (Preglednica 4).

Preglednica 4: Izločanje – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 3: Izločanje in izmenjava	Diagnostični kazalci

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Razred 1: Delovanje sečil Moteno izločanje urina – 00016 <i>Motena funkcija izločanja urina.</i>	- Urinska inkontinenca Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Anatomska ovira - Čutno-motorična oslabelost
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 1: Delovanje sečil Funkcionalna urinska inkontinenca – 00020 <i>Nezmožnost običajno kontinentne osebe, da bi pravočasno prišla do stranišča in se izognila nehotenemu uriniranju.</i>	Diagnostični kazalci - Uriniranje pred prihodom na stranišče Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Oslabljen vid - Živčno-mišični primanjkljaj - Oslabljena podpora medenične strukture
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta Neustrezna gastrointestinalna peristaltika – 00196 <i>Pospešena, upočasnjena, neučinkovita ali odsotna peristaltična aktivnost znotraj gastrointestinalnega sistema.</i>	Diagnostični kazalci - Napetost trebuha - Bolečina v trebuhu - Diareja - Težave pri odvajanju Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Staranje - Sedeč način življenja - Terapevtski režim
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta Inkontinenca blata – 00014 <i>Spremembe običajnih navad odvajanja blata, za katere je značilno nehoteno odvajanje.</i>	Diagnostični kazalci - Nuja po odvajanju blata - Nezmožnost odloga odvajanja blata Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Sprememba v spoznavnih procesih - Težave s samooskrbo pri uporabi sanitarij - Dejavniki okolja (nezmožnost priti samostojno do sanitarij)
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta Diareja – 00013 <i>Odvajanje tekočega neformiranega blata.</i>	Diagnostični kazalci - Bolečine v trebuhu - Nuja po odvajanju blata - Odvajanje tekočega blata > 3-krat v 24 urah Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Malabsorpcija - Terapevtski režim
Domena 4: Aktivnost in počitek Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odziv Nevarnost za neučinkovito prekrvavitev ledvic – 00203 <i>Dovzetnost za zmanjšanje cirkulacije krvi v ledvicah, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v metabolizmu - Hipertenzija - Ledvična bolezen Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri uporabi sanitarij – 00110 <i>Oslabljena zmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve aktivnosti, vezanih na uporabo stranišča/toaletnega stola.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost higienskega urejanja po uporabi stranišča - Oslabljena zmožnost splakovanja stranišča - Oslabljena zmožnost rokovanja z oblačili pri uporabi stranišča - Oslabljena zmožnost doseči stranišče - Oslabljena zmožnost vstajanja s stranišča Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Ovira v okolju - Oslabljena zmožnost transferja - Oslabljena mobilnost

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
	- Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Oslabelost

Iz dokumentacije je razbrati, da oskrbovanec ob aplikaciji odvajalne klizme večkrat dnevno tekoče odvaža, obenem pa se pri oskrbovancu občasno pojavlja obstipacija, zaradi česar ima predpisano tudi uporabo odvajalnega sirupa (Portalak) ter v skrajnih primerih odvajalno klizmo. Omenjena obstipacija se pojavi 1–2-krat mesečno, trenutno obstipacija ni prisotna, je pa oskrbovanec navedel občutek napenjanja in prisotnost bolečine v predelu trebuha. Težave z odvajanjem blata so najverjetneje posledica staranja ter sedečega načina življenja, saj oskrbovanec ni sposoben samostojne hoje, posledično večino dneva presedi na invalidskem vozičku, preostanek dneva pa preleži ali presedi v postelji. Oskrbovanec pove, da delno nadzoruje odvajanje blata, toda ne zmore samostojne uporabe sanitarij, zato mora za pomoč poklicati osebje. Pove, da se mu pogosto zgodi, da je nuja po odvajanju blata premočna, zato mu blato pogosto uide pred prihodom osebja. Oskrbovanec potrebuje pomoč pri presedanju, slačenju, oblačenju ter higieni pri uporabi sanitarij. V veliki meri ga pri tem ovira splošna oslabelost in bolečina v predelu ulkusa.

Fizična aktivnost

Opis stanja: Pogosto občuti utrujenost, pomanjkanje energije. Kljub temu z veseljem vsakodnevno obiskuje vodeno vadbo, enkrat do dvakrat ima individualno fizioterapevtsko vadbo.

Splošna mobilnost: III. (potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe in posebno opremo ali druge pripomočke). Zadnji dve leti uporablja invalidski voziček, na katerega se presede s pomočjo druge osebe, včasih transfer izvede sam (noče biti v breme drugim), z vozičkom je samostojno mobilen po prostorih ustanove (sam se odpelje v dnevni prostor, na fizioterapijo, v ambulanto), izven nje pa potrebuje pomoč druge osebe. S pomočjo fizioterapevta je sposoben narediti nekaj korakov. Zaradi zmanjšane fizične zmoglosti (posledica fizične obnemoglosti, kronične bolečine) je povečana nevarnost padca – čez noč so posteljne ograjice dvignjene.

Mobilnost v postelji: I. (potrebuje posebno opremo ali pripomočke). Pri menjavi položaja v postelji si pomaga z ograjico, ki je nameščena na postelji, ali mu pri tem pomaga osebje.

Osebna nega: III. (potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe in posebno opremo ali druge pripomočke). Pri izvajanju osebne higiene in urejanja potrebuje pomoč osebja (oblačenje, slačenje, umivanje, anogenitalna nega, ustna nega, čiščenje zobne proteze, česanje). Jutranje umivanje se izvaja v postelji, dnevno anogenitalno nego pa ob toaletni školjki ali v postelji.

Kopanje: III. (potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe in posebno opremo ali druge pripomočke). Potrebuje pomoč osebja, kopa se enkrat tedensko. Z vozičkom se pripelje do kopalnice ter se nato s pomočjo presede na kopalno kad. Pri umivanju, brisanju telesa ter pripravi higienskih pripomočkov je popolnoma odvisen od osebja.

Oblačenje: III. (potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe in posebno opremo ali druge pripomočke). Pri oblačenju spodnjega dela telesa potrebuje popolno pomoč, pri zgornjem delu potrebuje le delno pomoč. Pri aktivnosti sodeluje (se obrne, dvigne roko, izbira oblačila).

Prehranjevanje: II. (potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe). Prehranjuje se samostojno, občasno potrebuje pomoč pri rezanju mesa, odpiranju embalaže.

Negovalni problemi: Manj energije, utrujenost, potrebuje pomoč pri rezanju mesa in odpiranju embalaže, potrebuje pomoč osebja pri kopanju, slačenju, oblačenju, presedanju, potrebuje pomoč pri izvajanju osebne higiene, potrebuje pripomoček ali drugo osebo za spreminjanje položaja v postelji, potrebuje popolno pomoč pri oblačenju in slačenju spodnjega dela trupa, delno pomoč pri oblačenju in slačenju zgornjega dela trupa, splošna oslabeledost, uporaba invalidskega vozička za transfer, pomoč pri transferju iz postelje na voziček in obratno, hoja z oporo, uporaba posteljne ograjice z namenom varovanja, nevarnost padca, zmanjšana sposobnost samostojnega varovanja, fizična onemoglost, bolečina v predelu ulkusa (Preglednica 5).

Preglednica 5: Fizična aktivnost – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljenost zmožnosti transferja – 00090 <i>Omejitev pri samostojnem gibanju med dvema bližnjima površinama.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljenost zmožnosti transferja med posteljo in stolom - Oslabljenost zmožnosti transferja med posteljo in stoječim položajem - Oslabljenost zmožnosti transferja med avtom in stolom - Oslabljenost zmožnosti transferja med nevarnimi površinami - Oslabljenost zmožnosti transferja v kopalno kad ali iz nje - Oslabljenost zmožnosti transferja pod tuš ali izpod tuša - Oslabljenost zmožnosti transferja na sobno stranišče ali z njega - Oslabljenost zmožnosti transferja na stranišče ali z njega Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Okolijska ovira - Oslabljenost ravnotežja - Oslabljen vid - Nezadostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabeledost - Bolečina - Izguba fizične kondicije
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljenost mobilnosti v postelji – 00091 <i>Omejenost samostojnega spreminjanja položaja v postelji.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljenost sposobnosti spremembe položaja med sedečim in ležečim hrbtnim položajem - Oslabljenost sposobnosti spremembe položaja v postelji - Oslabljenost sposobnosti obračanja v postelji z ene strani na drugo Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezadostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabeledost - Bolečina

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen fizična mobilnost – 00085 <i>Omejenost v samostojnem namenskem premikanju telesa oziroma ene ali več okončin.</i>	- Izguba fizične kondicije Diagnostični kazalci - Sprememba v hoji - Poslabšanje finih motoričnih sposobnosti - Zmanjšanje obsega gibanja - Težave pri obračanju - Nestabilna drža - Upočasnjeno gibanje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezmožnost izvajanja aktivnosti - Zmanjšanje mišične mase - Zmanjšanje mišične moči - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije - Sedeč način življenja
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen mobilnost z invalidskim vozičkom – 00089 <i>Omejenost samostojnega upravljanja invalidskega vozička v okolju.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljen sposobnost upravljanja invalidskega vozička po klančini navzdol - Oslabljen sposobnost upravljanja invalidskega vozička po klančini navzgor - Oslabljen sposobnost invalidskega vozička na neravnih površinah Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Zmanjšana vzdržljivost - Okolijska ovira - Oslabljen vid - Ne zadostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen zmožnost stoječega položaja – 00238 <i>Omejena zmožnost samostojne in namerne vzpostavitve in/ali vzdrževanja telesa v pokončnem položaju od nog do glave.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljen zmožnost za prilagoditev položaja ene ali obeh spodnjih okončin na neravni površini - Oslabljen zmožnost za doseganje uravnoveženega položaja trupa - Oslabljen zmožnost vzdrževanja trupa v uravnoveženem položaju - Ne zadostna mišična moč Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Poškodba spodnje okončine - Ne zadostna vzdržljivost - Pomanjkanje energije - Bolečina
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen hoja – 00088 <i>Omejitev pri samostojnem gibanju s hojo v okolju.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljen zmožnost vzpenjanja po stopnicah - Oslabljen zmožnost premagovanja robnikov - Oslabljen zmožnost hoje po klančini navzdol - Oslabljen zmožnost hoje po klančini navzgor - Oslabljen zmožnost hoje po neravni površini - Oslabljen zmožnost premagovanja določene razdalje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Zmanjšana vzdržljivost - Okolijska ovira

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
<p>Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 3: Energetsko ravnovesje Kronična utrujenost – 00093 <i>Vsesplošen občutek izčrpanosti in zmanjšane sposobnosti za fizično in miselno delovanje na običajni ravni, ki traja daljši čas.</i></p>	<p>- Oslabljen vid - Nezadostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije</p> <p>Diagnostični kazalci - Spremembe v koncentraciji - Oslabljena zmožnost vzdrževanja običajnih fizičnih aktivnosti - Povečana potreba po počitku - Pomanjkanje energije - Utrujenost</p> <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Izguba fizične kondicije - Fiziološko stanje (starost, kronična ledvična odpoved, hipertenzija, ulkus na desnioleni)</p>
<p>Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odzivi Nevarnost za nezmožnost izvajanja aktivnosti – 00094 <i>Dovzetnost za pojav nezadostne fiziološke ali psihološke energije za izvajanje ali dokončanje potrebnih oziroma zelenih dnevnih aktivnosti, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i></p>	<p>Diagnostični kazalci - Težave s krvnim obtokom - Anamnestični podatek o nezmožnosti izvajanja aktivnosti</p> <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.</p>
<p>Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri hranjenju – 00102 <i>Oslabljena zmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve aktivnosti samostojnega hranjenja.</i></p>	<p>Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost rokovanja z jedilnim priborom - Oslabljena zmožnost odpiranja embalaže - Oslabljena zmožnost priprave hrane - Oslabljena zmožnost uporabe pripomočkov</p> <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Kronična utrujenost - Mišično-skeletna oslabelost - Živčno-mišična oslabelost - Oslabelost</p>
<p>Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri izvajanju osebne higiene – 00108 <i>Oslabljena zmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve aktivnosti osebne higiene.</i></p>	<p>Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost brisanja telesa - Oslabljena zmožnost priprave higienskih pripomočkov - Oslabljena zmožnost umivanja telesa</p> <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Ovira v okolju - Mišično-skeletna oslabelost - Živčno-mišična oslabelost - Bolečina - Oslabelost</p>
<p>Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju – 00109 <i>Oslabljena zmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve oblačenja.</i></p>	<p>Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost zapenjanja oblačil - Oslabljena zmožnost pobiranja oblačil - Oslabljena zmožnost oblačenja spodnjega dela telesa - Oslabljena zmožnost oblačenja zgornjega dela telesa - Oslabljena zmožnost oblačenja različnih kosov oblačil - Oslabljena zmožnost slačenja delov oblačil - Oslabljena zmožnost uporabe zadrge - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina</p> <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja</p>

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Nevarnost za padec – 00155 <i>Povečana dovzetnost za padec, kar bi lahko povzročilo fizično poškodbo in ogrozilo zdravje.</i>	- Oslabelost Diagnostični kazalci - Starost ≤ 65 let - Uporaba pripomočkov (invalidski voziček) - Pomanjkanje pripomočkov proti zdrs v kopalnici - Uporaba varoval - Zmanjšana moč spodnjih ekstremitet - Težave pri hoji - Motnje ravnotežja - Oslabljen mobilnost - Inkontinenca - Okvara vida Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.

Zaradi splošne oslabeledosti oskrbovanca, ki je v veliki meri posledica obolenj in starosti, prihaja do nevarnosti za nezmožnost izvajanja aktivnosti, obenem je opaziti upad fine motorike, saj potrebuje delno pomoč pri izvajanju vseh aktivnosti, ki vključujejo na primer: zapenjanje gumbov, zapenjanje zadrge, odpiranje embalaže.

Zaradi pretežno sedečega načina življenja (invalidski voziček) je pri oskrbovancu videti, da je prišlo do upada fizične kondicije ter zmanjšanja mišične moči. Oskrbovanec potrebuje pri vstajanju pomoč oziroma oporo. Pri tem pa stoječega položaja ne zmore zadržati samostojno. Opaziti je tudi povečano nevarnost za padec predvsem zaradi splošne oslabeledosti, ki oskrbovancu onemogoča ustrezno varovanje. Poleg tega ima oskrbovanec izrazito zmanjšano moč spodnjih ekstremitet. Obenem pa v kopalnici nismo zasledili nobenega pripomočka proti zdrs, zato menimo, da je pri transferju z invalidskega vozička na toaletno školjko ali kopalno kad povečana nevarnost padca oziroma zdrsa navkljub temu, da oskrbovancu pri omenjenem transferju pomaga osebje.

Počitek, spanje

Opis stanja: Oskrbovanec običajno zaspi z lahkoto okrog 20h in se zbudi, ko se začne daniti. Večino noči prespi (na noč spi 8–9 ur). Občasno ga prebudijo bolečine v nogi. Od časa do časa (1–2-krat mesečno) nikakor ne more zaspati. Za take primere ima predpisano terapijo za nespečnost. Večinoma se zjutraj počuti spočiti, vendar potrebuje vsakodnevni popoldanski počitek, ki običajno traja od ene ure do ure in pol. Spi v dvoposteljni sobi, sosed ga pri spanju ali počitku ne moti.

Negovalni problemi: Motnje spanja kot posledica bolečin v nogah, nespečnost, spanje preko dneva, bolečina v predelu ulkusa (Preglednica 6).

Preglednica 6: Počitek, spanje – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek	Diagnostični kazalci

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Razred 1: Spanje/Počitek Nespečnost – 00095 <i>Motnja v količini in kakovosti spanja, ki ovira delovanje posameznika.</i>	- Sprememba v koncentraciji - Sprememba v vzorcu spanja - Težava pri uspavanju - Težava z vzdrževanjem spanja - Zgodnje prebujanje - Pomanjkanje energije Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Strah - Pogosti dremež
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 1: Spanje/Počitek Moten vzorec spanja – 00198 <i>Prekinitve v količini in kakovosti spanja, ki so časovno omejene in nastanejo zaradi zunanjih dejavnikov.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v vzorcu spanja - Nenamerno prebujanje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Neregenerativni vzorec spanja

V vzorcu obvladovanja stresnih situacij je bila prepoznana prisotnost strahu zaradi zdravstvenega stanja, onemoglosti in s tem prihodnosti, zaradi česar obstaja možnost, da je nespečnost v neki meri lahko posledica strahu. Obenem pa sta bili prepoznani tudi negovalni diagnozi moten vzorec spanja, saj je oskrbovanec navedel občasno prebujanje zaradi bolečin v predelu ulkusa, ter vsakodnevno spanje preko dneva.

Kognitivni procesi

Opis stanja: Slabo sliši (ima slušni aparat, ki ga ne uporablja), posamezne stavke je treba ponoviti z glasnejšim tonom. Zadnjih nekaj let se mu je vid močno poslabšal (diagnosticiran glavkom, prejema terapijo (kapljice) za zniževanje očesnega pritiska in umetne solze zaradi srbečega občutka v očesu), nosi očala z dioptrijo (za branje). Na okulistične preglede hodi redno – enkrat letno. Opaža, da se vedno pogosteje kakšnih dogodkov slabše spominja, težje si zapomni podatke in na splošno opaža upad spomina. Opaziti je, da ima oskrbovanec motnje spomina, zato se včasih zgodi, da se zmede ter potrebuje nekoliko več časa, da smiselno odgovori na vprašanje.

Negovalni problemi: Naglušnost, slabovidnost, srbečica v očesih, motnje spomina (težje pomni podatke, opaža upad spomina) (Preglednica 7).

Preglednica 7: Kognitivni procesi – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje Razred 4: Spoznavanje Oslabljen spomin – 00131 <i>Nezmožnost pomnjenja ali priklica delov shranjenih informacij ali vedenjskih spretnosti.</i>	Diagnostični kazalci - Pozabljivost - Nezmožnost priklica dogodkov - Nezmožnost priklica prve informacije - Nezmožnost ohranitve nove informacije Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Neravnovesje elektrolitov

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje Razred 5: Komunikacija Oslabljen verbalna komunikacija – 00051 <i>Zmanjšana, zapoznela ali odsotna sposobnost za sprejemanje, obdelavo, prenos in/ali uporabo sistema simbolov.</i>	Diagnostični kazalci - Težava v razumevanju komunikacije Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Spremembe v zaznavanju
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Nevarnost za suhost očesa – 00219 <i>Dovzetnost za nelagodje očesa ali poškodbe roženice in veznice zaradi zmanjšane količine ali kakovosti solz, ki vlažijo oko, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Staranje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.

Med pogovorom je bilo ugotovljeno, da ima oskrbovanec oslavljen sluh, kar posledično otežuje komunikacijo, poleg tega je opaziti, da oskrbovanec za priklic nekaterih podatkov potrebuje več časa, v posameznih primerih pa se je zgodilo, da jih sploh ni mogel priklicati.

Zaznavanje samega sebe

Opis stanja: Oskrbovanec pove, da se zaradi zmanjšane zmožnosti opravljanja življenjskih aktivnosti včasih počuti slabo in nemočno, noče biti v breme drugim.

Negovalni problemi: Zmanjšana zmožnost opravljanja življenjskih aktivnosti, nemoč, slabo počutje, zmedenost.

Preglednica 8: Zaznavanje samega sebe – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje Razred 4: Spoznavanje Kronična zmedenost – 00129 <i>Ireverzibilno, dolgotrajno in/ali progresivno slabšanje intelektualnih sposobnosti in spreminjanja osebnosti, za kar je značilno zmanjšanje sposobnosti za interpretiranje dražljajev iz okolja, zmanjšanje zmožnosti za intelektualne miselne procese in se manifestira z motnjo spomina, orientacije in vedenja.</i>	Diagnostični kazalci - Spremembe v dolgoročnem spominu - Spremembe v kratkoročnem spominu - Normalna stopnja zavesti Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Alzheimerjeva bolezen
Domena 9: Obvladovanje/Toleranca na stres Razred 2: Odziv na stres Nemoč – 00125 <i>Osebna izkušnja pomanjkanja nadzora nad situacijo, vključno z zaznavanjem, da posameznikove aktivnosti nimajo pomembnega vpliva na izid.</i>	Diagnostični kazalci - Nezdosten občutek nadzora - Frustracija zaradi nezmožnosti opravljanja predhodnih aktivnosti Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezdostni medosebni odnosi

Pri oskrbovancu je videti, da ima sicer normalno stopnjo zavesti ter da je orientiran v prostoru in času. Opaziti pa je, da ima motnje spomina, zato se včasih zgodi, da se zmede ter potrebuje nekoliko več časa, da smiselno odgovori na vprašanje.

Družbena vloga in medosebni odnosi

Opis stanja: Pred prihodom v domsko oskrbo je zadnji dve leti živel pri eni od hčera, pred tem pa je živel sam. Meni, da ima dobre odnose s svojimi otroki, saj ga redno obiskujejo in jih skrbi zanj. Ima tri hčere in enega sina, natančne starosti otrok se ne spomni. Pove, da ima v domu družbo, s katero kdaj pa kdaj poklepeta, in da se rad udeležuje organiziranih delavnic. S sosedom (sostanovalec) se dobro razume, moti pa ga, da ni preveč zgovoren. Oskrbovanec tega področja svojega življenja ne zaznava kot problematičnega.

Spolni – reproduktivni sistem

Opis stanja: Oskrbovanec pove, da ni spolno aktiven in da temu področju življenja ne namenja pozornosti, ker se zaveda svojih omejitev zaradi zdravstvenega stanja. Medosebni odnosi, ki jih vzdržuje z ljudmi tako, kot jih lahko glede na svoje stanje, mu zadostujejo in ga izpolnjujejo.

Obvladovanje stresnih situacij

Opis stanja: Oskrbovanec pove, da se je njegovo življenje v zadnjih letih zelo spremenilo – včasih se počuti zelo zbegano in potrto zaradi zdravstvenega stanja in onemoglosti. Trenutno se je s tem nekako sprijaznil, vendar ga od časa do časa še vedno skrbi, kako bo z njegovim zdravjem v prihodnosti. Največkrat o tem razmišlja, ko ne more spati, vendar, ko končno zaspi, skrbi minejo in zjutraj se zbudi brez misli na skrbi. O svojih skrbih najraje govori z eno od svojih hčera, pravi, da ga ona najbolje razume in ga zna dobro potolažiti. Pove tudi, da ji noče povedati čisto vsega, kar ga skrbi, saj ga je strah, da bi jo preveč skrbelo zanj.

Negovalni problemi: Zbeganost, potrto, strah, skrbi o prihodnosti (Preglednica 9).

Preglednica 9: Obvladovanje stresnih situacij – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 9: Obvladovanje/Toleranca na stres	Diagnostični kazalci
Razred 2: Odziv na stres	- Zaskrbljenost
Strah – 00148	- Zmanjšano samozaupanje
<i>Odziv na zaznano grožnjo, ki je zavestno prepoznana kot nevarnost.</i>	- Občutek strahu
	Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja
	- Ločenost od podpornega sistema

Oskrbovanec je navedel, da ga skrbi, kako bo z njegovim zdravjem v prihodnosti. Na tem mestu smo predpostavljali, da je vzrok temu ločenost od podpornega sistema.

Vrednostni sistem

Opis stanja: Pomembno mu je, da je zanj dobro poskrbljeno. Vajen je živeti skromno. Želi si, da bi še naprej ohranjal dobre stik z otroki ter da bi ga le-ti še naprej redno obiskovali. Navaja, da je že celo življenje veren, in če je le mogoče, gre k maši. Oskrbovanec ni konflikten in je dobro sprejet v družbi, s sostanovalci se dobro razume in z njimi sodeluje.

Negovalni problemi: Zmanjšana zmožnost verskega udejstvovanja (Preglednica 10).

Preglednica 10: Vrednostni sistem – hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 10: Življenjska načela	Diagnostični kazalci
Razred 3: Ujemanje vrednot, prepričanj in dejanj	- Ovira za prakticiranje vere
Nevarnost za oslABLJENA religioznost – 0170	- Nezdosten transport
<i>Dovzetnost za oslABLJENO sposobnost zanašanja na verska prepričanja in/ali sodelovanja v obredih določene verske tradicije.</i>	- Bolečina
	Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja
	Jih ni.

Pri oskrbovancu je med pogovorom zaznati, da bi se, če bi bilo mogoče, večkrat udeležil maše, zato prihaja do nevarnosti za oslABLJENO religioznost.

Ostalo

Opis stanja: Oskrbovanec ni navedel nobene posebnosti.

4.2 Usmerjeno ocenjevanje

V tem poglavju smo omenjenih 35 negovalnih diagnoz podrobneje pregledali, izvedli usmerjeno ocenjevanje in tako bodisi potrdili bodisi ovrgli negovalno diagnozo. Pri potrjevanju oziroma zavračanju negovalnih diagnoz smo si pomagali z dodatnim zbiranjem podatkov s pomočjo člana zdravstvenonegovalnega tima ustanove, v kateri oskrbovanec domuje. Za lažje odločanje med sorodnimi negovalnimi diagnozami in z namenom bolj preglednega in razumljivega prikaza je seznam negovalnih diagnoz v tem poglavju prikazan po domenah NANDA-I taksonomije II: definicije in klasifikacija 2015–2017.

Med potekom usmerjenega ocenjevanja smo zavrnil 11 negovalnih diagnoz, preostalih 24 pa smo potrdili, poleg tega smo ob ponovnem pregledu taksonomije in ponovnem ocenjevanju (usmerjenem) prišli do še dveh novih negovalnih diagnoz, ki ju v prvotnem seznamu splošnega ocenjevanja ni.

Preglednica 11 prikazuje negovalne diagnoze (še vedno na nivoju diagnostične hipoteze), ki se nanašajo na domeno 11 (Promocija zdravja). Negovalna diagnoza Sindrom krhkosti starostnika (00257) je bila potrjena, saj je pri omenjeni diagnozi moč prepoznati veliko diagnostičnih kazalcev, ki se ujemajo s stanjem oskrbovanca. Tudi negovalna diagnoza Pripravljenost za doseganje višje ravni obvladovanja zdravja (00162) je bila potrjena, saj je pri oskrbovancu opaziti zanimanje za zdravje in željo po večjem obvladovanju zdravja.

Preglednica 11: Domena 1 - Promocija zdravja in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 1: Promocija zdravja	Diagnostični kazalci
Razred 2: Obvladovanje zdravja	- Nezmožnost izvajanja aktivnosti (00092)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
<p>Sindrom krhkosti starostnika – 00257</p> <p><i>Dinamično stanje nestabilnega ravnotežja, ki prizadene starejšega posameznika tako, da doživlja poslabšanje enega ali več področij zdravja (fizično, funkcionalno, psihološko ali socialno), kar vodi k povečani dovzetnosti za škodljive učinke na zdravje, zlasti k invalidnosti.</i></p> <p>Domena 1: Promocija zdravja Razred: 2: Obvladovanje zdravja Pripravljenost za doseganje višje ravni obvladovanja zdravja – 00162</p> <p><i>Vzorec reguliranja in vključevanja predpisanega terapevtskega režima za zdravljenje bolezni in njenih ponovitev v vsakodnevno življenje, ki ga je možno izboljšati.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primanjkljaj v samooskrbi pri izvajanju osebne higiene (00108) - Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju (00109) - Kronična utrujenost (00093) - Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju (00109) - Oslabljena fizična mobilnost (00085) - Oslabljena hoja (00088) - Primanjkljaj v samooskrbi pri uporabi sanitarij (00110) <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kronična bolezen - Sedeči način življenja <p>Diagnostični kazalci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Izražanje želje po obvladovanju obolenja - Izražanje želje po obvladovanju predpisanega režima <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja</p> <p>Jih ni.</p>

Preglednica 12 prikazuje eno negovalno diagnozo iz domene 2 (Prehrana). Negovalna diagnoza Nevarnost za prenizek volumen tekočine (00028) je bila potrjena. O omenjeni negovalni diagnozi smo se v okviru usmerjenega ocenjevanja dodatno posvetovali z osebjem, ki nam je povedalo, da je oskrbovanca treba neprestano opominjati k pitju tekočine. Kljub spodbujanju dnevno popije od 700 do 800 ml tekočine, zato ugotavljamo, da je pri oskrbovancu izražena nevarnost za prenizek volumen tekočine.

Preglednica 12: Domena 2 – Prehrana in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
<p>Domena 2: Prehrana Razred 5: Hidracija Nevarnost za prenizek volumen tekočine – 00028</p> <p><i>Dovzetnost za zmanjšanje intravaskularnega, intersticijskega in/ali intercelularnega volumna tekočine, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i></p>	<p>Diagnostični kazalci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motnja, ki vpliva na vnos tekočine - Nezadostno znanje o tekočinskih potrebah <p>Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja</p> <p>Jih ni.</p>

Preglednica 13 se nanaša na negovalne diagnoze iz domene 3 (Izločanje in izmenjava). Negovalna diagnoza Moteno izločanje urina (00016) je bila zavrnjena, ker z negovalno diagnozo Funkcionalna urinska inkontinenca (00020) bolje opišemo stanje oskrbovanca. Omenjena negovalna diagnoza je bila potrjena zato, ker oskrbovanec sicer zazna potrebo po uriniranju, vendar zaradi splošne oslabelosti in živčno-mišičnega primanjkljaja pogosto ne zmore zadržati urina do prihoda osebja, ki bi mu pomagalo na straniščno školjko.

Preglednica 13: Domena 3 – Izločanje in izmenjava in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
<p>Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 1: Delovanje sečil</p>	<p>Diagnostični kazalci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urinska inkontinenca

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Moteno izločanje urina – 00016 <i>Motena funkcija izločanja urina.</i>	Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Anatomska ovira - Čutno-motorična oslabelost
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 1: Delovanje sečil Funkcionalna urinska inkontinenca – 00020 <i>Nezmožnost običajno kontinentne osebe, da bi pravočasno prišla do stranišč in se izognila nehotenemu uriniranju.</i>	Diagnostični kazalci - Uriniranje pred prihodom na stranišče Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Oslabljen vid - Živčno-mišični primanjkljaj - Oslabljena podpora medenične strukture
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta Diareja – 00013 <i>Odvajanje tekočega neformiranega blata.</i>	Diagnostični kazalci - Bolečine v trebuhu - Nuja po odvajanju blata - Odvajanje tekočega blata > 3-krat v 24 urah Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Malabsorpcija - Terapevtski režim
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta Neustrezna gastrointestinalna peristaltika – 00196 <i>Pospešena, upočasnjena, neučinkovita ali odsotna peristaltična aktivnost znotraj gastrointestinalnega sistema.</i>	Diagnostični kazalci - Napetost trebuha - Bolečina v trebuhu - Diareja - Težave pri odvajanju Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Staranje - Sedeč način življenja - Terapevtski režim
Domena 3: Izločanje in izmenjava Razred 2: Delovanje gastrointestinalnega trakta Inkontinenca blata – 00014 <i>Spremembe običajnih navad odvajanja blata, za katere je značilno nehoteno odvajanje.</i>	Diagnostični kazalci - Nuja po odvajanju blata - Z blatom umazana oblačila - Nezmožnost odloga odvajanja blata Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Težave s samooskrbo pri uporabi sanitarij - Dejavniki okolja (nezmožnost priti samostojno do sanitarij)

Negovalna diagnoza Neustrezna gastrointestinalna peristaltika (00196) je bila potrjena, saj ugotavljamo največjo skladnost med opisom stanja oskrbovanca in predpostavkami negovalne diagnoze. Pri oskrbovancu smo namreč ugotovili izmenjavo med upočasnjeno (občasen pojav obstipacije) in med pospešeno peristaltiko (tekoče odvajanje ter obilno pogosto tekoče odvajanje ob uporabi odvajalne klizme). Pri tem smo diagnostični kazalec Diareja pustili, saj smo ugotovili, da se le-ta sicer pojavlja občasno, ampak vsemu navkljub povzroča težave v povezavi z gastrointestinalno peristaltiko.

Zavrnilo smo negovalno diagnozo Diareja (00013), saj smo ugotovili, da ne gre za k problemu usmerjeno negovalno diagnozo. Pri usmerjenem ocenjevanju in preverjanju podatkov smo ugotovili, da oskrbovanec sicer pogosto tekoče odvajajo, vendar ne več kot dvakrat dnevno, razen po uporabi odvajalne klizme, ko se pogostost odvajanja poveča na 3- do 4-krat dnevno. Torej omenjeno negovalno diagnozo lahko postavimo le takrat, ko oskrbovanec prejme odvajalno klizmo, kar pa v trenutnem stanju ni aktualno.

Negovalna diagnozo Inkontinenca blata (00014) je bila potrjena, saj smo ugotovili, da oskrbovanec ne zmore odložiti nuje po odvajanju blata, zato mu blato večkrat uide. Z usmerjenim ocenjevanjem smo ugotovili, da se pogosto zgodi, da so oskrbovančeva oblačila pomazana z blatom. Ob tem podatku je prepoznati nov diagnostični kazalec Z blatom umazana oblačila, ki smo ga dodali v preglednico. Bistvena težava pri omenjeni negovalni diagnozi je nezmožnost oskrbovanca za samostojno uporabo sanitarij, saj oskrbovanec sicer zazna potrebo po odvajanju blata, vendar zaradi nuje in nezmožnosti odloga odvajanja ne zmore blata zadržati do prihoda osebja, ki bi mu pomagalo pri presedanju na straniščno školjko.

Preglednica 14 prikazuje negovalne diagnoze iz obsežne domene 4 (Aktivnost/Počitek). V procesu usmerjenega ocenjevanja smo negovalno diagnozo Nespečnost (00095) zavrnil, saj je opaziti, da ne gre za k problemu usmerjeno negovalno diagnozo. V oskrbovančevi dokumentaciji zasledimo, da se težave s spanjem pojavljajo 1- do 2-krat mesečno. Osebe pove, da pogostih dremežev pri oskrbovancu ne zaznavajo, torej smo omenjeni spremljajoči dejavnik napačno pripisali. Prav tako je bila zavrnjena negovalna diagnoza Moten vzorec spanja (00198), saj je bilo ob ponovnem pregledu ugotovljeno, da je v definiciji omenjene negovalne diagnoze navedeno, da gre za motnjo, ki nastane zaradi zunanjih dejavnikov. V oskrbovančevem primeru to ne drži, saj njegove težave s spanjem izvirajo iz bolečine v predelu ulkusa.

Sledi kar nekaj negovalnih diagnoz, ki so povezane z zmožnostjo gibanja. Negovalna diagnoza Oslabljen mobilnost v postelji (00091) je bila potrjena, saj je opaziti, da oskrbovanec samostojno, brez uporabe pripomočkov (posteljne ograje) ali pomoči osebja ni zmožen menjave položaja v postelji. Potrjena je bila tudi negovalna diagnoza Oslabljen fizična mobilnost (00085), saj je zaznati, da je prav ta v večji meri vzrok negovalnih problemov pri oskrbovancu. Ohranili smo tudi negovalno diagnozo Oslabljen mobilnost z invalidskim vozičkom (00089), saj oskrbovanec potrebuje pri zahtevnejšem terenu ter pri daljših razdaljah pomoč pri uporabi invalidskega vozička. Ohranili smo tudi negovalno diagnozo Oslabljen zmožnost stoječega položaja (00238), kajti oskrbovanec ne zmore samostojno zadržati stoječega položaja brez opore. V zvezi z aktivnostjo gibanja sta bili potrjeni še dve negovalni diagnozi: Oslabljen zmožnost transferja (00090), ker oskrbovanec samostojno ne zmore nikakršnega transferja, in Oslabljen hoja (00088), saj je videti, da je oskrbovanec sicer sposoben hoje (nekaj korakov), vendar ne samostojno in brez opore, še posebej, ko gre za neraven teren.

Potrdili smo tudi negovalno diagnozo Kronična utrujenost (00093), saj je pri ponovnem pregledu opaziti povezanost omenjene negovalne diagnoze v več vzorcih zdravega obnašanja po Gordon (FHP). Oskrbovanec namreč navaja občutek izčrpanosti v vzorcu o zaznavanju samega sebe ter utrujenost v vzorcu fizična aktivnost. Poleg tega je zaznati tudi motnjo koncentracije, ko oskrbovanec potrebuje več časa pri odgovarjanju na vprašanja, saj se pri tem zmede.

Preglednica 14: Domena 4 – Aktivnost/Počitek in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek	Diagnostični kazalci

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Razred 1: Spanje/Počitek Nespečnost – 00095 <i>Motnja v količini in kakovosti spanja, ki ovira delovanje posameznika.</i>	- Sprememba v koncentraciji - Sprememba v vzorcu spanja - Težava pri uspavanju - Težava z vzdrževanjem spanja - Zgodnje prebujanje - Pomanjkanje energije Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Strah - Pogosti dremež
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 1: Spanje/Počitek Moten vzorec spanja – 00198 <i>Prekinitve v količini in kakovosti spanja, ki so časovno omejene in nastanejo zaradi zunanjih dejavnikov.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v vzorcu spanja - Nenamerno prebujanje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Neregenerativni vzorec spanja
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen mobilnost v postelji – 00091 <i>Omejenost samostojnega spreminjanja položaja v postelji.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljen sposobnost spremembe položaja med sedečim in ležečim hrbtnim položajem - Oslabljen sposobnost spremembe položaja v postelji - Oslabljen sposobnost obračanja v postelji z ene strani na drugo Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezdostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen fizična mobilnost – 00085 <i>Omejenost v samostojnem namenskem premikanju telesa oziroma ene ali več okončin.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v hoji - Poslabšanje finih motoričnih sposobnosti - Zmanjšanje obsega gibanja - Težave pri obračanju - Nestabilna drža - Upočasnjeno gibanje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezmožnost izvajanja aktivnosti - Zmanjšanje mišične mase - Zmanjšanje mišične moči - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije - Sedeč način življenja
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen mobilnost z invalidskim vozičkom – 00089 <i>Omejenost samostojnega upravljanja invalidskega vozička v okolju.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljen sposobnost upravljanja invalidskega vozička po klančini navzdol - Oslabljen sposobnost upravljanja invalidskega vozička po klančini navzgor - Oslabljen sposobnost invalidskega vozička na neravnih površinah Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Zmanjšanja vzdržljivost - Okolijska ovira - Oslabljen vid - Nezdostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabelost

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljena zmožnost stoječega položaja – 00238 <i>Omejena zmožnost samostojne in namerne vzpostavitve in/ali vzdrževanja telesa v pokončnem položaju od nog do glave.</i>	- Bolečina - Izguba fizične kondicije Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost za prilagoditev položaja ene ali obeh spodnjih okončin na neravni površini - Oslabljena zmožnost za doseganje uravnoveženega položaja trupa - Oslabljena zmožnost vzdrževanja trupa v uravnoveženem položaju - Ne zadostna mišična moč Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Poškodba spodnje okončine - Ne zadostna vzdržljivost - Pomanjkanje energije - Bolečina
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljena zmožnost transferja – 00090 <i>Omejitev pri samostojnem gibanju med dvema bližnjima površinama</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost transferja med posteljo in stolom - Oslabljena zmožnost transferja med posteljo in stoječim položajem - Oslabljena zmožnost transferja med avtom in stolom - Oslabljena zmožnost transferja med nevarnimi površinami - Oslabljena zmožnost transferja v kopalno kad ali iz nje - Oslabljena zmožnost transferja pod tuš ali izpod tuša - Oslabljena zmožnost transferja na sobno stranišče ali z njega - Oslabljena zmožnost transferja na stranišče ali z njega Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Okolijska ovira - Oslabljeno ravnotežje - Oslabljen vid - Ne zadostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljena hoja – 00088 <i>Omejitev pri samostojnem gibanju s hojo v okolju.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost vzpenjanja po stopnicah - Oslabljena zmožnost premagovanja robnikov - Oslabljena zmožnost hoje po klančini navzdol - Oslabljena zmožnost hoje po klančini navzgor - Oslabljena zmožnost hoje po neravni površini - Oslabljena zmožnost premagovanja določene razdalje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Zmanjšana vzdržljivost - Okolijska ovira - Oslabljen vid - Ne zadostna mišična moč - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 3: Energetsko ravnovesje Kronična utrujenost – 00093	Diagnostični kazalci - Spremembe v koncentraciji - Oslabljena zmožnost vzdrževanja običajnih fizičnih aktivnosti

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
<i>Vsesplošen občutek izčrpanosti in zmanjšane sposobnosti za fizično in miselno delovanje na običajni ravni, ki traja daljši čas.</i>	- Povečana potreba po počitku - Pomanjkanje energije - Utrujenost Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Izguba fizične kondicije - Fiziološko stanje (starost, kronična ledvična odpoved, hipertenzija, ulkus na desnioleni)
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odzivi Nevarnost za nezmožnost izvajanja aktivnosti – 00094 <i>Dovzetnost za pojav nezadostne fiziološke ali psihološke energije za izvajanje ali dokončanje potrebnih oziroma zelenih dnevnih aktivnosti, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Težave s krvnim obtokom - Anamnestični podatek o nezmožnosti izvajanja aktivnosti Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odzivi Nezmožnost izvajanja aktivnosti – 00092 <i>Nezadostna fiziološka ali psihološka energija za izvajanje ali dokončanje potrebnih oziroma zelenih dnevnih aktivnosti.</i>	Diagnostični kazalci - Kronična utrujenost - Splošna oslabeledost Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Splošna oslabeledost - Sedeč način življenja
Domena 4: Aktivnost in počitek Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odzivi Nevarnost za neučinkovito prekrvavitev ledvic – 00203 <i>Dovzetnost za zmanjšanje cirkulacije krvi v ledvicah, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v metabolizmu - Hipertenzija - Ledvična bolezen Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 4: Aktivnost in počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri izvajanju osebne higiene – 00108 <i>Oslabljenazmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve aktivnosti osebne higiene.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljenazmožnost brisanja telesa - Oslabljenazmožnost priprave higienskih pripomočkov - Oslabljenazmožnost umivanja telesa Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Ovira v okolju - Mišično-skeletna oslabeledost - Živčno-mišična oslabeledost - Bolečina - Oslabeledost
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju – 00109 <i>Oslabljenazmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve oblačenja.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljenazmožnost zapenjanja oblačil - Oslabljenazmožnost pobiranja oblačil - Oslabljenazmožnost oblačenja spodnjega dela telesa - Oslabljenazmožnost oblačenja zgornjega dela telesa - Oslabljenazmožnost oblačenja različnih kosov oblačil - Oslabljenazmožnost slačenja delov oblačil - Oslabljenazmožnost uporabe zadrge - Mišično-skeletna oslabeledost - Bolečina Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Oslabeledost
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri hranjenju – 00102 <i>Oslabljenazmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve aktivnosti samostojnega hranjenja.</i>	Diagnostični kazalci - Oslabljenazmožnost rokovanja z jedilnim priborom - Oslabljenazmožnost odpiranja embalaže - Oslabljenazmožnost priprave hrane - Oslabljenazmožnost uporabe pripomočkov

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 5: Samooskrba Primanjkljaj v samooskrbi pri uporabi sanitarij – 00110 <i>Oslabljena zmožnost samostojne izvršitve ali dovršitve aktivnosti, vezanih na uporabo stranišča/toaletnega stola.</i>	Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Kronična utrujenost - Mišično-skeletna oslabelost - Živčno-mišična oslabelost - Oslabelost Diagnostični kazalci - Oslabljena zmožnost higienskega urejanja po uporabi stranišča - Oslabljena zmožnost splakovanja stranišča - Oslabljena zmožnost rokovanja z oblačili pri uporabi stranišča - Oslabljena zmožnost doseči stranišče - Oslabljena zmožnost vstajanja s stranišča Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Ovira v okolju - Oslabljena zmožnost transferja - Oslabljena mobilnost - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Oslabelost

Negovalna diagnoza Nevarnost za nezmožnost izvajanja aktivnosti (00094) je bila zavržena, saj je bilo pri ponovnem pregledu stanja pacienta in ostalih hipotetičnih negovalnih diagnoz opaziti, da je že prišlo do nezmožnosti izvajanja aktivnosti, torej omenjene negovalne diagnoze ne moremo uporabljati. Negovalna diagnoza Nezmožnost izvajanja aktivnosti (00092) pa je bila ob ponovnem pregledu in usmerjenjem ocenjevanju naknadno prepoznana kot ustrezna, ker definicija celovito zajema stanje oskrbovanca, ki zaradi nezadostne fiziološke energije ne zmore opraviti potrebnih aktivnosti.

Negovalna diagnoza Nevarnost za neučinkovito prekrvavitev ledvic (00203) je bila potrjena, saj je bila prepoznana kot ustrezna zaradi kombinacije kronične ledvične odpovedi in hipertenzije.

Sledijo negovalne diagnoze, ki se nanašajo na zmožnost samooskrbe oskrbovanca. Negovalna diagnoza Primanjkljaj v samooskrbi pri izvajanju osebne higiene (00108) je bila potrjena, saj je bilo ugotovljeno, da oskrbovanec potrebuje pri osebni higieni vsakodnevno pomoč. Ob tem pa je bila omenjena negovalna diagnoza prepoznana v dveh vzorcih, in sicer v opisu stanja kopanje in osebna higiena. Potrjena je bila tudi negovalna diagnoza Primanjkljaj v samooskrbi pri oblačenju (00109), saj se oskrbovanec brez pomoči osebja ne zmore samostojno sleči, preobleči ali obleči. Podobno smo ugotovili tudi v zvezi z negovalno diagnozo Primanjkljaj v samooskrbi pri hranjenju (00102), ki je bila potrjena, saj oskrbovanec potrebuje vsakodnevno pomoč pri hranjenju (rezanje mesa in odpiranje embalaže), in pri negovalni diagnozi Primanjkljaj v samooskrbi pri uporabi sanitarij (00110), ki je bila tudi potrjena, saj je pri omenjeni negovalni diagnozi prepoznati v povezavi z oskrbovančevim stanjem veliko ujemanje z diagnostičnimi indikatorji.

Preglednica 15 prikazuje negovalne diagnoze iz domene 5 (Zaznavanje/Spoznavanje). Negovalna diagnoza Kronična zmedenost (00129) je bila zavrnjena, kljub temu da je pri oskrbovancu zaznati težave pri priklicu podatkov (v vzorcu zaznavanje samega sebe in družbene vloge), saj med spremljajočimi dejavniki ali dejavniki tveganja ni ustrezne povezave s stanjem oskrbovanca.

Preglednica 15: Domena 5 – Zaznavanje/Spoznavanje in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje Razred 4: Spoznavanje Kronična zmedenost – 00129 <i>Ireverzibilno, dolgotrajno in/ali progresivno slabšanje intelektualnih sposobnosti in spreminjanja osebnosti, za kar je značilno zmanjšanje sposobnosti za interpretiranje dražljajev iz okolja, zmanjšanje zmožnosti za intelektualne miselne procese in se manifestira z motnjo spomina, orientacije in vedenja.</i>	Diagnostični kazalci - Spremembe v dolgoročnem spominu - Spremembe v kratkoročnem spominu - Normalna stopnja zavesti Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Alzheimerjeva bolezen
Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje Razred 4: Spoznavanje Oslabljen spomin – 00131 <i>Nezmožnost pomnjenja ali priklica delov shranjenih informacij ali vedenjskih spretnosti.</i>	Diagnostični kazalci - Pozablljivost - Nezmožnost priklica dogodkov - Nezmožnost priklica prve informacije - Nezmožnost ohranitve nove informacije Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Neravnovesje elektrolitov - Anemija
Domena 5: Zaznavanje/Spoznavanje Razred 5: Komunikacija Oslabljena verbalna komunikacija – 00051 <i>Zmanjšana, zapoznela ali odsotna sposobnost za sprejemanje, obdelavo, prenos in/ali uporabo sistema simbolov.</i>	Diagnostični kazalci - Težava v razumevanju komunikacije Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Spremembe v zaznavanju

Negovalna diagnoza Oslabljen spomin (00131) je bila potrjena, saj je pri oskrbovancu zaznati težave s spominom (predvsem priklicem podatkov). Potrjena je bila tudi negovalna diagnoza Oslabljena verbalna komunikacija (00051), saj je pri oskrbovancu prepoznati težave z verbalno komunikacijo, ki pa so posledice zmanjšane sposobnosti sprejemanja (naglušnost).

V Preglednici 16 so prikazane negovalne diagnoze iz domene 9 (Obvladovanje/Toleranca na stres), kjer sta bili dve hipotetični diagnozi zavrjnjeni v procesu usmerjenega ocenjevanja.

Preglednica 16: Domena 9 – Obvladovanje/Toleranca na stres in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 9: Obvladovanje/Toleranca na stres Razred 2: Odziv na stres Strah – 00148 <i>Odziv na zaznano grožnjo, ki je zavestno prepoznana kot nevarnost.</i>	Diagnostični kazalci - Zaskrbljenost - Zmanjšano samozaupanje - Občutek strahu Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Ločenost od podpornega sistema

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 9: Obvladovanje/Toleranca na stres Razred 2: Odziv na stres Nemoč – 00125 <i>Osebna izkušnja pomanjkanja nadzora nad situacijo, vključno z zaznavanjem, da posameznikove aktivnosti nimajo pomembnega vpliva na izid.</i>	Diagnostični kazalci - Nezdosten občutek nadzora - Frustracija zaradi nezmožnosti opravljanja predhodnih aktivnosti Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezdostni medosebni odnosi
Domena 9: Obvladovanje/Toleranca na stres Razred 2: Odziv na stres Nevarnost za nemoč –00152 <i>Dovzetnost za življenjsko izkušnjo pomanjkanja nadzora nad situacijo, vključno z zaznavanjem, da posameznikove aktivnosti nimajo pomembnega vpliva na izid, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Obolenje - Bolečina - Progresivno obolenje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.

Negovalna diagnoza Strah (00148) je bila zavržena. V procesu usmerjenega ocenjevanja je bilo pri osebi preverjeno, ali oskrbovanec kdaj potarna ali omeni, da se počuti slabo zaradi oddaljenosti od svojih najbližjih. Osebe je povedalo, da oskrbovanec nikoli o tem ne govori kot o težavi ali razlogu za strah, pravi namreč, da se v domski oskrbi dobro počuti. Ob tem ni bil prepoznan noben drug ustrezen spremljajoči dejavnik, ki bi potrdil to negovalno diagnozo.

Tudi negovalna diagnoza Nemoč (00125) je bila zavržena, kljub temu da je oskrbovanec povedal, da se občasno počuti nemočen. Ugotovljeno je bilo, da vzrok nemoči ne izhaja iz nezadostnih medosebnih odnosov. Oskrbovanec je povedal, da se dobro razume s svojci, osebe pa je povedalo, da se tudi z ostalimi oskrbovanci v domu dobro razume. Torej omenjenega spremljajočega dejavnika ni mogoče uporabiti, ob tem pa ni prepoznati drugega ustreznega spremljajočega dejavnika, ki bi negovalno diagnozo potrdil. Ob tem pa je bilo ugotovljeno, da obstaja možnost, da zaradi obolenj in splošne oslabelosti v prihodnosti do omenjene negovalne diagnoze pride, zato ob tem prepoznamo novo negovalno diagnozo Nevarnost za nemoč (00152), saj je bila ugotovljena dovzetnost za razvitje omenjene negovalne diagnoze zaradi kroničnih obolenj in bolečine.

V Preglednici 17 je prikazana negovalna diagnoza iz domene 10 (Življenjska načela). Negovalna diagnoza Nevarnost za oslABLJENO religioznost (00170) je bila zavržena, saj je bilo med pogovorom z osebjem ugotovljeno, da bi oskrbovanec, če bi želel, lahko šel večkrat k maši, ampak ponudbo zavrača ter pove, da mu ni do tega.

Preglednica 17: Domena 10 – Življenjska načela in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 10: Življenjska načela Razred 3: Ujemanje vrednot, prepričanj in dejanj Nevarnost za oslABLJENA religioznost – 00170 <i>Dovzetnost za oslABLJENO sposobnost zanašanja na verska prepričanja in/ali sodelovanja v obredih določene verske tradicije.</i>	Diagnostični kazalci - Ovira za prakticiranje vere - Nezdosten transport - Bolečina Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.

V Preglednici 18 prikazujemo negovalne diagnoze iz domene 11 (Varnost in zaščita), ki obravnavajo obstoj ali dovzetnost za različna ogrožajoča stanja in vplive.

Preglednica 18: Domena 11 – Varnost in zaščita in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 11: Varnost in zaščita Razred 1: Okužba Nevarnost za okužbo – 00004 <i>Dovzetnost za vdor in razmnoževanje patogenih organizmov, ki bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Kronično obolenje - Sprememba v peristaltiki - Sprememba v stanju kože Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Nevarnost za suhost očesa – 00219 <i>Dovzetnost za nelagodje očesa ali poškodbe roženice in veznice zaradi zmanjšane količine ali kakovosti solz, ki vlažijo oko, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Staranje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Nevarnost za padec – 00155 <i>Povečana dovzetnost za padec, kar bi lahko povzročilo fizično poškodbo in ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Starost ≤ 65 let - Uporaba pripomočkov (invalidski voziček)- Pomanjkanje pripomočkov proti zdrsu v kopalnici - Uporaba varoval - Zmanjšana moč spodnjih ekstremitet - Težave pri hoji - Motnje ravnotežja - Oslabljenost mobilnosti - Inkontinenca - Okvara vida Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Motena integriteta kože – 00046 <i>Spremenjena povrhnjica in/ali usnjica.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v integriteti kože Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Sprememba v metabolizmu - Motena cirkulacija
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Motena integriteta tkiva – 00044 <i>Poškodba sluznice, roženice, povrhnjega sistema, mišične ovojnice, mišic, kite, kosti, hrustanca, sklepne kapsule in/ali vezi.</i>	Diagnostični kazalci - Poškodovano tkivo Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Sprememba metabolizma - Oslabljenost cirkulacije - Oslabljenost mobilnosti

Negovalna diagnoza Nevarnost za okužbo (00004) je bila potrjena, saj je bilo pri oskrbovancu opažena povečana nevarnost za nadaljnjo širitev okužbe predvsem v predelu ulkusa. Negovalna diagnoza Nevarnost za suhost očesa (00219) je bila zavržena, saj je bilo pri ponovnem pregledu stanja in primerjavi negovalne diagnoze z le-tem ugotovljeno, da so težave s suhostjo očesa pri oskrbovancu že izražene. Zato omenjena negovalna diagnoza ni bila potrjena.

Negovalna diagnoza Nevarnost za padec (00155) je bila potrjena, saj je bilo pri oskrbovancu prepoznano večje število dejavnikov tveganja.

Negovalna diagnoza Motena integriteta kože (00046) je bila zavrnjena, saj je bilo ob ponovnem pregledu definicije in diagnostičnih indikatorjev ugotovljeno, da se s stanjem oskrbovanca bolj ujema naslednja negovalna diagnoza Motena integriteta tkiva (00044), ki je bila potrjena. Pomembno za oskrbovanca je, da omenjena negovalna diagnoza zajema tako poškodbo povrhnjega sistema, torej kože, kot tudi mišice. Ulkus oskrbovanca namreč zajema povrhnjico in usnjico ter v nekaterih predelih tudi mišico.

V Preglednici 19 prikazujemo negovalno diagnozo iz domene 12 (Udobje).

Preglednica 19: Domena 12 – Udobje in hipotetične negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 12: Udobje Razred: 1: Fizično udobje Kronična bolečina – 00133 <i>Neprijetna senzorična in čustvena izkušnja, povezana z dejansko ali s potencialno poškodbo tkiva ali z opisom v smislu takih poškodb; nenaden ali postopen pojav katerekoli stopnje bolečine od blage do hude; stalna ali ponavljajoča bolečina, brez pričakovanega ali predvidljivega konca, ki traja dlje od treh mesecev.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v sposobnosti za nadaljevanje prejšnjih aktivnosti - Sprememba v vzorcu spanja Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Starost >50 let - Stanje, povezano s posttravmo - Poškodbe mišice

Negovalna diagnoza Kronična bolečina (00133) je bila potrjena, saj se bolečina pri oskrbovancu pojavlja že od 2014, ko so mu postavili diagnozo ulkusa. Kljub temu da bolečina ni stalna in ni vedno enake jakosti, pa predstavlja ključni vir večine težav oskrbovanca. Otežuje mu izvajanje aktivnosti v povezavi s samooskrbo ter mobilnostjo.

4.3 Končne negovalne diagnoze, razvrščene po prioriteti

V nabor končnih in prioriternih negovalnih diagnoz smo vključili le 5 negovalnih diagnoz, za katere smo menili, da so najustreznejše za oskrbovanca v danem trenutku. V tej fazi so negovalne diagnoze razvrščene (Preglednica 20) po prioriternem vrstnem redu.

Preglednica 20: Prioritetne negovalne diagnoze (prirejeno po Herdman in Kamitsuru, 2017)

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 11: Varnost/Zaščita Razred 2: Fizična poškodba Motena integriteta tkiva – 00044 <i>Poškodba sluznice, roženice, povrhnjega sistema, mišične ovojnice, mišic, kite, kosti, hrustanca, sklepne kapsule in/ali vezi.</i>	Diagnostični kazalci - Poškodovano tkivo Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Sprememba metabolizma - Oslabljena cirkulacija - Oslabljena mobilnost
Domena 12: Udobje Razred: 1: Fizično udobje Kronična bolečina – 00133 <i>Neprijetna senzorična in čustvena izkušnja, povezana z dejansko ali s potencialno poškodbo tkiva ali z opisom v smislu takih poškodb; nenaden ali postopen pojav katerekoli stopnje bolečine od blage do hude; stalna ali ponavljajoča bolečina, brez pričakovanega ali predvidljivega konca, ki traja dlje od treh mesecev.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v sposobnosti za nadaljevanje prejšnjih aktivnosti Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Starost >50 let - Stanje, povezano s posttravmo - Poškodbe mišice

Negovalna diagnoza	Diagnostični indikatorji
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 2: Aktivnost/Vadba Oslabljen fizična mobilnost – 00085 <i>Omejenost v samostojnem namenskem premikanju telesa oziroma ene ali več okončin.</i>	Diagnostični kazalci - Sprememba v hoji - Poslabšanje finih motoričnih sposobnosti - Zmanjšanje obsega gibanja - Težave pri obračanju - Nestabilna drža - Upočasnjeno gibanje Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Nezmožnost izvajanja aktivnosti - Zmanjšanje mišične mase - Zmanjšanje mišične moči - Mišično-skeletna oslabelost - Bolečina - Izguba fizične kondicije - Sedeč način življenja
Domena 4: Aktivnost/Počitek Razred 4: Srčno-žilni/pljučni odzivi Nezmožnost izvajanja aktivnosti – 00092 <i>Nezadostna fiziološka ali psihološka energija za izvajanje ali dokončanje potrebnih oziroma zelenih dnevnih aktivnosti</i>	Diagnostični kazalci - Kronična utrujenost - Splošna oslabelost Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja - Splošna oslabelost - Sedeč način življenja
Domena 2: Prehrana Razred 5: Hidracija Nevarnost za prenizek volumen tekočine – 00028 <i>Dovzetnost za zmanjšanje intravaskularnega, intersticijskega in/ali intercelularnega volumna tekočine, kar bi lahko ogrozilo zdravje.</i>	Diagnostični kazalci - Motnja, ki vpliva na vnos tekočine - Nezadostno znanje o tekočinskih potrebah Spremljajoči dejavniki/Dejavniki tveganja Jih ni.

Negovalna diagnoza Motena integriteta tkiva (00044) je bila postavljena na prvo mesto, saj predstavlja pomemben vir bolečine pri oskrbovancu, ki mu onemogoča izvajanje vsakodnevni aktivnosti ter povzroča težave z občasno nespečnostjo, ob tem pa predstavlja tudi nevarnost za vdor mikroorganizmov in s tem širjenje okužbe. Toliko bolj smiselna je bila uvrstitev navedene negovalne diagnoze na prvo mesto prioritete nabora, ker ima oskrbovanec predpisano vsakodnevno prevezo omenjene rane. Dosledno izvajanje preveze ter po potrebi aplikacija analgetika ob bolečinah pripomore k boljšemu počutju oskrbovanca, mu omogoča večjo samostojnost ter zmanjšuje nevarnost vdora mikroorganizmov in posledično širjenja okužbe. Kot druga je bila izbrana negovalna diagnoza Kronična bolečina (00133), ki otežuje funkcioniranje oskrbovanca. V odnosu do lastnega zdravja je navedel, da se mu občasno pojavljajo bolečine v predelu ulkusa. Pri splošni mobilnosti smo prepoznali bolečino v kombinaciji s fizično onemoglostjo kot dejavnik tveganja za padec. Pri vzorcu počitek in spanje je oskrbovanec povedal, da ga občasno prebudi bolečina v predelu ulkusa. V vzorcu kognitivni procesi prav tako navaja pojav bolečine. Obenem pa je bilo ugotovljeno, da prav bolečina predstavlja ključno težavo pri izvajanju vsakodnevni aktivnosti. Kot tretja negovalna diagnoza na prioriteten lestvici je bila postavljena negovalna diagnoza Oslabljen fizična mobilnost (00085), pri oskrbovancu je bilo ugotovljeno vsesplošno poslabšanje fizične mobilnosti, ki ga ovira pri menjavi položaja v postelji, presedanju in hoji. Posledično oskrbovanec ne zmore samostojno izvajati gibanja v prostoru, kar v danem trenutku predstavlja za oskrbovanca problem, saj poleg tega ne zmore samostojno izvajati osnovni življenjskih

aktivnosti (osebna higiena, prehranjevanje, hoja, gibanje, uporaba sanitarij). Četrta negovalna diagnoza na prioritetni lestvici je Nezmožnost izvajanja aktivnosti (00092). Omenjena negovalna diagnoza zajema vse aktivnosti, ki jih oskrbovanec ne zmore samostojno izvesti. Težave se kažejo na področju izvajanja aktivnosti samooskrbe (pri osebni higieni, pri oblačenju, pri hranjenju, pri uporabi sanitarij), transferju in fizični mobilnosti. Pri vseh omenjenih aktivnosti potrebuje oskrbovanec v določeni meri pomoč druge osebe. Kot zadnjo negovalno diagnozo, ki je bila uvrščena na prioritetni seznam, pa postavljamo potencialno negovalno diagnozo Nevarnost za prenizek volumen tekočine (00028), oskrbovanec namreč dnevno zaužije le 700–800 ml tekočine. Trenutno še ni prisotnih znakov, ki bi nakazovali na prenizek volumen tekočine, toda obstaja sum, da nadaljnji nezadosten vnos tekočine privede do težav, povezanih s prenizkim vnosom tekočin.

5 RAZPRAVA

Negovalne diagnoze predstavljajo strokovni jezik zdravstvene nege oziroma strokovno terminologijo (Herdman, 2017). Zato je še kako pomembno, da jih preučujemo, se jih priučimo uporabljati ter jih v končni fazi tudi vključimo v vsakodnevno uporabo v vseh kliničnih okoljih, kjer deluje zdravstvena nega.

V prvem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali, zakaj je proces diagnosticiranja pomemben. Omenjeni proces predstavlja bistveni del zdravstvene nege. Brez izvedbe le-tega je ustrezna in predvsem dosledna zdravstvena nega onemogočena, saj le z diagnosticiranjem lahko pridemo do ustreznih podatkov, ki nas pripeljejo do pravih negovalnih diagnoz. Le-te pa pozneje predstavljajo temelj za izdelavo negovalnega načrta (Herdman in Kamitsuru, 2017). Levett – Jones in Fagan (2015) pojasnjujeta, da je diagnosticiranje ključni korak, saj iz te faze izhaja načrtovanje oskrbe in negovalnih posegov, obenem pa poudarjata, da je varna in učinkovita zdravstvena nega odvisna od natančnosti negovalnih diagnoz. Med snovanjem diplomske naloge smo spoznali, da je sam proces diagnosticiranja zares obsežen in kompleksen.

Z našim delom smo želeli predstaviti, kako se nabor negovalnih diagnoz spreminja med procesom diagnosticiranja (drugo raziskovalno vprašanje). V prvem naboru hipotetičnih negovalnih diagnoz smo prepoznali 35 negovalnih diagnoz, ki pa smo jih v drugem naboru ponovno preverili ter jih bodisi potrdili bodisi zavrnili. Tako smo dobili 24 potrjenih negovalnih diagnoz, 11 zavrnjenih in 2, ki sta bili na novo prepoznani v usmerjenem ocenjevanju (drugi nabor tako skupaj vsebuje 26 negovalnih diagnoz). V zadnji prioritetni nabor pa smo uvrstil 5 negovalnih diagnoz. V prvem naboru hipotetičnih negovalnih diagnoz so bile upoštevane vse negovalne diagnoze, ki so se po pregledu vsebine negovalnih diagnoz po domenah in razredih ujemale s podatki, pridobljenimi v splošnem ocenjevanju. Zbrane negovalne diagnoze so bile nato podrobneje pregledane (pregled definicij in diagnostični indikatorji), ob tem pa se je izvedlo še usmerjeno ocenjevanje. S pomočjo le-tega so bile negovalne diagnoze, zbrane v prvem naboru, bodisi potrjene bodisi ovržene, tako je nastal drugi nabor potrjenih negovalnih diagnoz. V zadnjem naboru prioritetnih negovalnih diagnoz pa so ostale izbrane oziroma le tiste negovalne diagnoze, ki so bile v danem trenutku najpomembnejše za oskrbovanca.

V tretjem raziskovalnem vprašanju smo se vprašali, kako medicinska sestra v procesu diagnosticiranja pride do nabora hipotetičnih negovalnih diagnoz ter kako do končnega nabora negovalnih diagnoz. Hajdinjak in Meglič (2012) navajata, da se proces diagnosticiranja prične z ocenjevanjem, pri katerem zbiramo podatke, jih kasneje strukturiramo in grupiramo. Ob tem se nam izoblikujejo možne (hipotetične) negovalne diagnoze. Herdman in Kamitsuru (2017) poudarjata, da je pri hipotetičnih negovalnih diagnozah pomembno to, da predstavljajo podlago za nadaljnjo usmerjeno ocenjevanje. Lokar (2004) izpostavlja, da medicinska sestra ob prvem stiku s pacientom prične z zbiranjem podatkov, če pri tem opazi posamezna odstopanja ali problem, usmeri zbiranje podatkov na problem.

Ključnega pomena pri prepoznavanju hipotetičnih negovalnih diagnoz je faza ocenjevanja, s katero pridobimo podatke, le-te pa s pomočjo znanja pretvorimo v informacije in smiselno

povežemo vsebino negovalnih diagnoz. Herdman in Kamitsuru (2017) navajata, da medicinska sestra sprva upošteva vse negovalne diagnoze, ki ji pridejo na misel, in na ta način oblikuje hipotetični nabor negovalnih diagnoz.

V naši nalogi smo si pomagali z okvirjem za ocenjevanje Funkcionalni vzorci zdravega obnašanja, za katerega smo se odločil, ker ga v knjigi NANDA-I taksonomija II: definicije in klasifikacija 2015–2017 navajajo kot eno izmed primernih orodij za prepoznavanje potreb pacienta. S pomočjo omenjenega okvirja smo izdelali sistematično strukturo, s katero smo prepoznali odstopanje našega oskrbovanca, izbrana odstopanja smo povezali z vsebino negovalnih diagnoz v NANDA-I taksonomiji II: definicije in klasifikacija 2015–2017. Vsebinsko primerjavo smo izvedli s pregledom celotne taksonomije, ob tem smo upoštevali vse negovalne diagnoze, ki so se nam vsaj delno zdele smiselno povezljive s stanjem v raziskavo vključenega oskrbovanca. Na ta način smo pridobili prvi nabor negovalnih diagnoz ali nabor hipotetičnih negovalnih diagnoz.

Sam proces diagnosticiranja torej sestoji iz dveh vsebinskih faz, od katerih je ena ocenjevanje, druga pa postavljanje negovalne diagnoze. Obe vsebinski fazi sta za točnost diagnosticiranja v zdravstveni negi zelo pomembni. Značilno pa je, da se diagnosticiranje skozi ti dve osnovni fazi dogaja postopoma. Herdman in Kamitsuru (2017, str. 32) to postopnost procesa prikazujeta skozi shemo » *splošno ocenjevanje – možne diagnoze – usmerjeno ocenjevanje – negovalna diagnoza*«. O začetni oceni in začetnem naboru (hipotetičnih) negovalnih diagnoz je pomembno tudi razumevanje načina, kako medicinska sestra od začetnih negovalnih diagnoz pride do končnega nabora negovalnih diagnoz. Herdman in Kamitsuru (2017) v začetni nabor negovalnih diagnoz zajema vse možne negovalne diagnoze, ki jih je moč povezati z dostopnimi informacijami, sledi pomembna faza usmerjeno ocenjevanje, pri kateri je bistvo ciljno zbiranje podatkov, analiza le-teh ter potrjevanje ali zavračanje možnih negovalnih diagnoz. Na ta način pridobimo drugi nabor negovalnih diagnoz, ki pa jih ponovno pregledamo in primerjamo s podatki o pacientu. Pomembno pri tem je upoštevanje trenutnega stanja pacienta in njegovih potreb, le na tak način lahko ustrezno razvrstimo negovalne diagnoze na prioritetni lestvici. Levett – Jones in Fagan (2015) navajata, da je natančna negovalna diagnoza odvisna od kliničnega sklepanja in kritičnega razmišljanja medicinske sestre.

Proces diagnosticiranja se zaključi z določanjem prioritete postavljenih negovalnih diagnoz. Če želi medicinska sestra priti do ustreznega prioritetnega nabora negovalnih diagnoz, si mora za to vzeti dovolj časa (Herdman in Kamitsuru, 2017). Za pridobitev prioriternih negovalnih diagnoz je ključnega pomena dobra in dosledna izvedba splošnega in kasneje usmerjenega ocenjevanja ter celostne presoje pacientovega stanja. Prioritetne negovalne diagnoze namreč odražajo trenutno stanje in potrebe oskrbovanca, pri čemer na prvo mesto postavimo diagnozo, ki v danem trenutku predstavlja največjo težavo. Podobno trdita tudi Hajdinjak in Meglič (2012), ko navajata, da se glede na število težav in problemov, ki jih pacient ima, lahko oblikuje različno število negovalnih diagnoz, le-te pa je treba v končni fazi razvrstiti po prioriteti reševanja. Na tem mestu se medicinska sestra odloča na podlagi pacientove percepcije problemov in hierarhije osnovnih človekovih potreb.

S četrtem raziskovalnim vprašanjem smo skušali ugotoviti, kakšna je razlika med hipotetičnimi negovalnimi diagnozami in naborom končnih (potrjenih) negovalnih diagnoz. Hipotetični nabor negovalnih diagnoz zajema vse negovalne diagnoze, ki so povezljive s stanjem pacienta, končni nabor (in tudi prioritetni nabor) negovalnih diagnoz pa zajema le tiste ključne negovalne diagnoze, ki so bile po opravljenem usmerjenem ocenjevanju prepoznane kot ustreznejše. V končnem naboru so vključene vse potrjene negovalne diagnoze, medtem ko so v prioritetnem naboru zbrane le tiste, ki so v danem trenutku najpomembnejše za oskrbovanca. Le-te predstavljajo ključne probleme pri oskrbovancu in potrebujejo prioriteto obravnavo, obenem pa predstavljajo temelj za nadaljnje načrtovanje zdravstvene nege, saj z ustreznim reševanjem prioriternih negovalnih diagnoz lahko kasneje omogočimo reševanje preostalih potrjenih negovalnih diagnoz. Če pogledamo naš primer: v prvem naboru smo zbrali 35 hipotetičnih negovalnih diagnoz, po usmerjenem ocenjevanju se je naš nabor zmanjšal na 26 potrjenih negovalnih diagnoz (24 potrjenih iz prvega nabora ter 2 na novo prepoznani), v zadnjem, prioritetnem naboru pa smo zbrali 5 negovalnih diagnoz.

Ključna ločnica med hipotetičnim in končnim naborom je, da so negovalne diagnoze hipotetičnega nabora rezultat začetnega splošnega ocenjevanja, ki še ni poglobljeno ali usmerjeno in kot tako daje komaj začetni vpogled v pacientovo stanje. Negovalne diagnoze končnega nabora pa so rezultat najmanj dveh ocenjevanj, in sicer splošnega in usmerjenega, pri čemer se usmerjeno lahko zgodi večkrat. Usmerjeno ocenjevanje zato predstavlja nekakšen filter, ki omogoča natančnejši izbor negovalnih diagnoz. Predstavlja ponoven pregled informacij, ki smo jih pridobili med splošnim ocenjevanjem. Med potekom usmerjenega ocenjevanja in ob njegovem zaključku medicinska sestra izvede še potrjevanje/zavračanje negovalnih diagnoz. Cilj usmerjenega ocenjevanja je izločanje možnih negovalnih diagnoz, za katere smo ob ponovnem pregledu ugotovili, da niso ustrezno podprte s kriteriji in/ali z etiološkimi faktorji (Herdman in Kamitsuru, 2017).

Pri postavljanju negovalnih diagnoz lahko pride tudi do napak zaradi več vzrokov, ki so po Lokar (2004): napake pri zbiranju podatkov, pri interpretaciji in analizi ter pri poimenovanju negovalnih diagnoz. V izogib napakam in posledičnemu napačnemu izboru negovalnih diagnoz je toliko bolj pomembno dosledno izvajanje usmerjenega ocenjevanja in s tem preverjanje ustreznosti zbranih negovalnih diagnoz.

Kot zadnje (peto) raziskovalno vprašanje nas je zanimalo, kako medicinska sestra razvrsti negovalne diagnoze po prioriteti. Ob zaključku faze postavitve negovalnih diagnoz je potrebno le-te razvrstiti po prioriteti, saj predstavljajo podlago za izdelavo negovalnega načrta ter določanje intervencij (Herdman in Kamitsuru, 2017). Na tem mestu velja omeniti delitev negovalnih diagnoz na prioritete in pomembne, ki jo podaja Lokar (2004). Avtorica med drugim navaja, da so prioritete negovalne diagnoze tiste, ki jih ni moč odložiti, saj bi odlog le-teh pri pacientu lahko povzročil poslabšanje zdravstvenega stanja ali negativno vplival na funkcionalno stanje pacienta, medtem ko lahko pomembne negovalne diagnoze odložimo na kasnejši čas brez večjih posledic za zdravstveno stanje.

V našem primeru smo za prvo mesto prioritetnega nabora izbrali negovalno diagnozo Motena integriteta tkiva (00044), saj smo med ocenjevanjem pri oskrbovancu prav to prepoznali kot ključni vir težav na več področjih. Rana, ki jo ima oskrbovanec, predstavlja predvsem nevarnost za nadaljnjo širjenje okužbe in, kar je najpomembnejše, bolečino, ki oskrbovanca ovira pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Kot druga je bila določena negovalna diagnoza Kronična bolečina (00133), ki otežuje funkcioniranje oskrbovanca. Najbolj ga ovira pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, splošni mobilnosti in pri spanju. Tretja prioriteta negovalna diagnoza je Oslabljen fizična mobilnost (00085). Oskrbovanec ima vesplošno poslabšanje fizične mobilnosti, le-ta ga ovira pri menjavi položaja v postelji, presedanju in hoji. Posledično ne zmore samostojno izvajati osnovnih življenjskih aktivnosti (osebna higiena, prehranjevanje, hoja, gibanje, uporaba sanitarij). Kot četrta negovalna diagnoza, ki je bila uvrščena na prioriteten seznam, je Nezmožnost izvajanja aktivnosti (00092). Z omenjeno negovalno diagnozo zajamemo nabor vseh aktivnosti, ki jih oskrbovanec ne zmore samostojno izvesti. Sem sodijo aktivnosti samooskrbe ter transferja in fizične mobilnosti, kajti pri vseh teh aktivnostih oskrbovanec v določeni meri potrebuje pomoč druge osebe. Kot zadnjo pa smo v prioriteten nabor uvrstili negovalno diagnozo Nevarnost za prenizek volumen tekočine (00028), saj obstaja možnost, da nadaljnji nezadostni vnos tekočine (dnevno jo zaužije 700–800 ml) privede do težav, povezanih z neustreznim vnosom tekočine. Herdman in Kamitsuru (2017) predpostavljata, da je za vsako negovalno diagnozo pomembno, da jo podpirajo podatki, ki smo jih pridobili pri ocenjevanju.

6 ZAKLJUČEK

Med raziskovanjem teme negovalnih diagnoz smo ugotovili, da je o le-tej v slovenskem jeziku zelo malo napisano, kajti literatura, ki smo jo v diplomski nalogi uporabili, je pretežno v tujem jeziku. Posledično smo jo prepoznali kot zelo aktualno za slovensko zdravstveno nego. Še toliko bolj smiselno je o omenjeni temi pisati, ker je leta 2017 izšla NANDA-I taksonomija II: definicije in klasifikacija 2015–2017 v slovenskem jeziku. Z našo nalogo smo tako želeli prikazati omenjeno knjigo kot orodje v procesu postavljanja negovalnih diagnoz ter na tak način prispevati k boljšemu razumevanju te knjige.

Uporaba negovalnih diagnoz za zdravstveno nego pomeni pomemben korak v razvoju stroke, ki se tudi z uporabo strokovnega jezika, torej negovalnih diagnoz, razvija in pridobiva pomembnost. Toda prav pri uporabi negovalnih diagnoz se v kliničnih okoljih pogosto zatakne. Trenutno stanje v kliničnih okoljih zaradi pomanjkanja kadra pogosto ne dopušča ustrezne izvedbe diagnosticiranja v zdravstveni negi. Obenem pa marsikdaj prihaja še do odklonilnega odnosa medicinskih sester, ko je govor o negovalnih diagnozah. Čemu je tako, bi bilo lahko zanimivo raziskovalno vprašanje, ki pa se ga v naši nalogi nismo dotaknili. Če predpostavljamo, bi omenjena odklonilnost lahko bila v nekem oziru tudi posledica nezadostnega znanja in poznavanja procesa diagnosticiranja in uporabe negovalnih diagnoz.

Poudariti je treba, da predstavlja ustrezna izpeljava diagnosticiranja za nadaljnji razplet procesa zdravstvene nege pomembne prednosti, med drugim omogoča vzpostavitev boljše komunikacije med medicinsko sestro in pacientom ter ustrežnejše prepoznavanje prioritet zdravstvene nege. To pa omogoča bolj učinkovito zdravstveno nego in posledično v nekaterih primerih tudi krajše bivanje v bolnišnici oziroma boljše bivanje v oskrbovalnih ustanovah, za zdravstveno nego pa bi to pomenilo povečanje kakovosti. V času raziskave smo ugotovili, da je izrazitega pomena pri samem procesu diagnosticiranja prav povezovanje znanja medicinske sestre ter celostni pogled na pacienta. Ob tem velja omeniti tudi, da je za izvedbo celostnega procesa diagnosticiranja potrebno zadostno število kadra, ki dodobra pozna negovalne diagnoze in uporabo le-teh.

Z raziskavo smo želeli predvsem predstaviti sam potek diagnosticiranja in njegov pomen. Študijo primera smo uporabili za lažjo ponazoritev same uporabe knjige NANDA-I taksonomija II: definicije in klasifikacija 2015–2017. Rezultat naše študije primera so trije nabori negovalnih diagnoz: prvi nabor vsebuje 35 hipotetičnih negovalnih diagnoz, drugi nabor s končnimi, potrjenimi negovalnimi diagnozami pa skupno 26, od tega jih je bilo iz prvega nabora 24 potrjenih, 11 zavrženih, 2 pa smo prepoznali kot novi med usmerjenim ocenjevanjem. Tretji nabor pa zajema 5 prioriteten negovalnih diagnoz. Ob tem smo ugotovili, da bo v prihodnje v slovenskem prostoru potrebno še veliko raziskovanja in študij na področju negovalnih diagnoz, če želimo negovane diagnoze vpeljati v vsakodnevno uporabo v kliničnih okoljih.

7 VIRI

- Alfaro, LeFevre, R. (2006). Nursing process overview. V R. Alfaro, LeFevre (ur.), *Applying nursing process: a tool for critical thinking* (str. 2–41). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Amerson, R. (2011). Making a case for the case study method. *Journal of nursing education*, 50(8), 427–428.
- Baxter, P. in Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *The qualitative report*, 13(4), 544–559.
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B. in Erb, G. (2008). Critical thinking and the nursing process. V A. Berman, J. S. Snyder, B. Kozier in G. Erb (ur.), *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process, and practice* (8nd ed.) (str. 162–173). Upper Saddle River: Pearson prentice hall.
- Bittencourt, G. K. G. D. in Crossetti, M. D. G. O. (2013). Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 47(2), 337–343.
- Chiffi, D. in Zanotti, R. (2015). Medical and nursing diagnoses: a critical comparison. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(1), 1–6.
- Cibic, D., Filej, B., Grbec, V., Hajdinjak, G., Kersnič, P., Pavšič, Trškan, B. in Šlajmer Japelj, M. (1999). *Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Doenges, E. M., Frances Moorhouse, M., in Murr, C. A. (ur.). (2016). *Nursing diagnosis manual: planning, individualizing, and documenting client care*. Philadelphia: F. A. Davis company. Pridobljeno s https://books.google.si/books?id=T6tqCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=sl&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Facione, P. A., Crossetti, M. D. G. O. in Riegel, F. (2017). Holistic critical thinking in the nursing diagnostic process. *Revista gaúcha de enfermagem*, 38(3), 1–2. Pridobljeno s <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/75576/44589>
- Gallagher-Lepak, S. (2017). Osnove negovalnih diagnoz. V T. H. Herdman in S. Kamitsuru (ur.), *Negovalne diagnoze: Definicije in klasifikacija 2015–2017* (str. 21–30). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Gordon, M. (2003). *Negovalne diagnoze: priročnik*. Radizel: Rogina.
- Grbec, V. (1990). Razvojni trendi v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 24(5-6), 251–254.
- Hajdinjak, A. in Meglič, R. (2012). *Sodobna zdravstvena nega* (2. dopolnjena izd.). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

- Harrison, H. (2016). Case study: a good choice for nursing and midwifery research. *Pacific rim international journal of nursing research*, 20(3), 179–182.
- Heale, R. in Twycross, A. (2018). What is a case study? *Evidence-based nursing*, 21(1), 7–8.
- Herdman, H. T. in Kamitsuru, S. (2017). *Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015–2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- International council of nurses (ICN). (2002). *Nursing definitions*. Pridobljeno 25. 3. 2019 s <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Kalčič, D. (1996). Kaj je zdravstvena nega. *Obzornik zdravstvene nege*, 30(1-2), 1–2.
- Levett-Jones, T. in Fagan, A. (2015). Diagnosing. V A. Berman, J. S. Snyder, B. Kozier in G. Erb (ur.), *Kozier and Erb's fundamentals of nursing Australian edition* (3rd ed.) (str. 233–245). Melbourne: Pearson Australia. Pridobljeno s https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=wMWaBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fundamentals+of+nursing+kozier&ots=FEoaiC7Yhk&sig=G3Ttn9hpkZzUxYHwEPki0ZEExlc0&redir_esc=y#v=onepage&q=fundamentals%20of%20nursing%20kozier&f=false
- Lik medicinske sestre*. (2013). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pridobljeno 27. 4. 2019 s <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega>
- Lokar, K. (2004). Negovalne diagnoze in njihova uporaba v praksi. V R. Trampuž (ur.), *Kakovost zdravstvene nege: kako jo prenesti v prakso* (str. 56–62). Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.
- Lorber, M. in Donik, B. (2008). Poznavanje večšin kritičnega mišljenja študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), 99–205.
- Pajnkihar, M. in Brumer, M. (ur.). (1999). *Teoretične osnove zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
- Patterson, C. in Smith, K. (2015). Historical and contemporary nursing practice. V A. Berman, J. S. Snyder, B. Kozier in G. Erb (ur.), *Kozier and Erb's fundamentals of nursing Australian edition* (3rd ed.) (str. 2–23). Melbourne: Pearson Australia. Pridobljeno s https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=wMWaBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fundamentals+of+nursing+kozier&ots=FEoaiC7Yhk&sig=G3Ttn9hpkZzUxYHwEPki0ZEExlc0&redir_esc=y#v=onepage&q=fundamentals%20of%20nursing%20kozier&f=false
- Potter, P. A. in Perry, A. G. (ur.). (2009). *Fundamentals of nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege*. (2013). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih

- sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pridobljeno 27. 4. 2019 s <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu>
- Starman, A. B. (2013). Študija primera kot vrsta kvalitativne raziskave. *Sodobna pedagogika*, 64(1), 66–81.
- Ščavničar, E. (1998). Negovalna diagnoza. *Obzornik zdravstvene nege*, 32(3-4), 167–172.
- Šlajmer, Japelj, M. (ur.). (1993). *Proces zdravstvene nege* (str. 33–43). Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego.
- Thomas, D. J. (2006). Case study as a method of research. V J. J. Fitzpatrick in M. Wallace (ur.), *Encyclopedia of nursing research* (2nd ed.) (str. 61–63). New York: Springer publishing company. Pridobljeno s <http://the-eye.eu/public/Books/BioMed/Encyclopedia%20of%20Nursing%20Research%2C%20Second%20Edition.pdf>
- Trobevšek, P. (2002). Klasifikacija intervencij zdravstvene nege (NIC) – pregled in trenutno stanje. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(4), 237–243.
- Trobevšek, P. (2002). Klinična ustreznost rezultatov – poročilo s testiranja na terenu. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(4), 245–254.
- Trobevšek, P. (2002). NANDA Klasifikacija II. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(4), 227–235.
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani. Pridobljeno s <https://core.ac.uk/download/pdf/35123064.pdf>
- Ward, T. D. in Morris, T. (2016). Think like a nurse: a critical thinking initiative. *The ABNF journal*, 27(3), 64–66.

PRILOGE

PRILOGA 1: Načrt opazovanja

PRILOGA 2: Intervju

PRILOGA 1: Načrt opazovanja

NACRT OPAZOVANJA – prirejeno po Funkcionalnih vzorcih zdravega obnašanja: Smernice za ugotavljanje potreb na njihovi osnovi (Gordon, 2003, str. 11–15).

1. Odnos do lastnega zdravja – vzorci zdravega obnašanja

Splošno zdravstveno stanje, odnos do lastnega zdravja (izražanje skrbi, zanimanje, odklonilnost).

2. Prehrabni in metabolični procesi

Stanje splošne prehranjenosti, apetit, požiranje, stanje zob (manjkajoči zobje/okvare/proteza), stanje kože, poškodbe.

3. Izločanje

Izločanje blata in urina (inkontinenca/kontinenca), pogostost odvajanja. Opazovanje morebitna prisotnost specifičnega vonja in prekomernega potenja.

4. Fizična aktivnost

Opazovanje gibanja, mišične moči, motorike.

Zmožnost izvajanja aktivnosti:

- splošna mobilnost,
- mobilnost v postelji,
- osebna nega,
- kopanje,
- oblačenje,
- prehranjevanje.

Posamezne aktivnosti so razvrščene:

0: popolna samooskrba.

I: Potrebuje posebno opremo ali pripomočke.

II: Potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe.

III: Potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe in posebno opremo ali druge pripomočke.

IV: Popolna odvisnost brez sodelovanja.

5. Počitek, spanje

Prisotnost utrujenost, stanje energije.

6. Kognitivni procesi

Stanje sluha in vida (uporaba slušnega aparata/očal). Stanje razumevanja povedanega.

7. Zaznavanje samega sebe

Opazovanje odzivov, govora in mimike med celotnim pogovorom.

8. Družbena vloga in medosebni odnosi

Ustreznost medosebnih odnosov (sodelovanje s sosedi/prijateljevanje/vključenost).

9. Spolni – reproduktivni sistem

10. Obvladovanje stresnih situacij

Odzivi v različnih situacijah.

11. Vrednostni sistem

Opazovanje okolice (prisotnost verskih podob?).

12. Ostalo

PRILOGA 2: Intervju

INTERVJU – prirejeno po Funkcionalnih vzorcih zdravega obnašanja: Smernice za ugotavljanje potreb na njihovi osnovi (Gordon, 2003, str. 11–14).

1. Odnos do lastnega zdravja – vzorci zdravega obnašanja

- Splošno zdravstveno stanje?
- Obolenja v preteklosti?
- Najpomembnejše aktivnosti za vzdrževanje zdravja?
- Poškodbe, padci?
- Ali ste v preteklosti lahko sledili nasvetom zdravnikov in medicinskih sester?
- Kaj mislite, da je povzročilo vašo bolezen?
- Kaj ste storili, ko ste opazili prve simptome?
- Kaj je za vsa pomembno pri oskrbi?

2. Prehrabni in metabolični procesi

- Kaj običajno jeste (prehrana enega dne, dodatki)?
- Koliko tekočine zaužijete dnevno? Kaj najpogosteje pijete?
- Pridobivanje ali izgubljanje na teži? Koliko?
- Stanje apetita?
- Imate morebitne težave s požiranjem?
- Stanje kože: poškodbe, suha koža?
- Težave z zobmi?

3. Izločanje

- Izločanje blata, pogostost, oblika, neugodni občutki ob izločanju, težave z nadzorom izločanja, uporaba odvajal?
- Izločanje urina: pogostost, neugodje ob izločanju, težave z nadzorom?

4. Fizična aktivnost

- Menite, da imate dovolj energije za potrebne in zelene aktivnosti?
- Vzorci fizičnih aktivnosti?
- Aktivnosti prostega časa?
- Zmožnost izvajanja aktivnosti:
 - splošna mobilnost,
 - mobilnost v postelji,
 - osebna nega,
 - kopanje,
 - oblačenje,
 - prehranjevanje?

Posamezne aktivnosti so razvrščene:

0: popolna samooskrba.

I: Potrebuje posebno opremo ali pripomočke.

II: Potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe.

III: Potrebuje pomoč ali nadzor druge osebe in posebno opremo ali druge pripomočke.

IV: Popolna odvisnost brez sodelovanja.

5. Počitek, spanje

- Ali ste spočiti in pripravljeni na dnevne aktivnosti?
- Ali težko zaspate, uporabljate pripomočke, prisotnost sanj (mor), zgodnje prebujanje?
- Obdobja počitka in relaksacije (trajanje, pogostost)?

6. Kognitivni procesi

- Ali slabo slišite? Pripomočki?
 - Vid? Uporaba očal? Kdaj ste nazadnje bili pri okulistu?
 - Doživljate zadnje čase kakšne spremembe spomina?
 - Vam je lahko ali težko sprejemati odločitve?
 - Imate občutek nelagodja? Bolečine? Kako to obvladujete?
-

7. Zaznavanje samega sebe

- Ali doživljate spremembe v svojem telesu ali v sposobnosti funkcioniranja?
- Kakšne spremembe doživljate v zvezi s seboj ali svojim telesom, odkar ste oboleli?
- Ali se vam kdaj dogaja, da izgublimate upanje? Da ne morete več nadzorovati svojega življenja?

8. Družbena vloga in medosebni odnosi

- Kje ste živeli pred prihodom v domsko oskrbo? Ste živeli še s kom?
- Imate težave v povezavi z družino? Kako se razumete z družinskimi člani?
- Se vključujete v kakšno skupnost? Imate prijatelje?
- Kako se razumete s sostanovalci?

9. Spolni – reproduktivni sistem

- Če je primerno starosti in situaciji: Ste spolno aktivni? Ali so vaši spolni odnosi zadovoljivi?

10. Obvladovanje stresnih situacij

- Ali ste v zadnjih letih doživeli kakšne velike spremembe? Krize?
- S kom najlažje govorite o težavah? So vam ti ljudje dostopni?
- Kadar imate težave, kako se jih lotevate?
- Ali je to večinoma uspešno?

11. Vrednostni sistem

- Ali na splošno doživljate, kar vam je pomembno? Vaši pomembni načrti za prihodnost?
- Ali je religija v vašem življenju pomembna?
- Če je primerno: ali bivanje v ustanovi kakorkoli moti vaše duhovno življenje?

12. Ostalo

- Ali je še kaj drugega, česar nismo omenili?
 - Imate kakšno vprašanje?
-