

Standardi u sestriinstvo njezi

Josipa Biščan

Poliklinika Medikol, Zagreb

Sažetak

Sestriinstvo standardi mjerljive su definicije dogovorene i prihvatljive kvalitete sestriinstvo njege na određenome radnom mjestu, kojima se prosuđuje i evaluira sadašnja sestriinstvo praksa. Neke od njih može diktirati glavna sestra ili ravnatelj, a neki mogu biti standardi s kojima su se složile sve sestre, koji su razrađeni kroz sestriinstvo stručnu udruhu i po kojima rade, dok drugi mogu biti osobni standardi prema kojima sudimo vlastitu praksu i praksu drugih.

Standardi djeluju kao smjernice ili ciljevi prema kojima određujemo ispunjavaju li sestriinstvo aktivnosti prethodno određenu razinu kvalitete ili ne. Standard definira usklađenu razinu kvalitete i kvantitete rada. Za sve sestriinstvo kliničke procedure potrebno je izraditi standarde sestriinstvo prakse, a obično se usklađuje i napiše jedan ili više standarda.

Ključne riječi: standardi, kvaliteta rada, sestriinstvo praksa, znanje, stručnost

Glavne funkcije sestre su: pružanje i vođenje sestriinstvo njege, podučavanje bolesnika i zdravstvenog osoblja, djelovanje sestre kao učinkovitog člana tima zdravstvene zaštite, razvijanje sestriinstvo prakse putem kritičkog razmišljanja.

Kako bismo odredili standarde u sestriinstvo njezi potrebno je: poboljšati razumijevanje koncepta kvalitete zdravstvene njege, povećati svijest o vezi između sestriinstvo prakse i donošenja eksplicitnih zaključaka o kvaliteti njege, analizirati proces stvaranja sestriinstvo standarda kao zaključaka o usklađenim očekivanjima u vezi s kvalitetom sestriinstvo njege, standarde sestriinstvo gledati kao oruđe koje se može koristiti u procesu procjenjivanja kvalitete sestriinstvo, ranim studijama sestriinstvo uvesti jamstvo kvalitete u praksi, započeti s donošenjem standarda zdravstvene njege.

Ključni zadaci u poboljšanju kvalitete sestriinstvo prakse su: razviti inovativne službe, usvojiti pristup primarne zdravstvene zaštite, postati osjetljiviji na potrebe korisnika, više se posvetiti pitanjima uspješnosti i učinkovitosti.

Kvaliteta je sve ono što želimo da kvaliteta bude, a zavisi od socijalnog i kulturalnog konteksta i uvijek je pod utjecajem našega sustava vrednovanja te naše razine znanja i stručnosti.

Karakteristike dobre sestriinstvo prakse su: jasna vizija sestriinstvo, realni kratkoročni i dugoročni ciljevi, praksa utemeljena na istraživanju, uključivanje ljudi u vlastitu zdravstvenu zaštitu, njega na osnovu procjene potreba, učinkovit timski rad, motivirano i uvježbano osoblje, sustavan pristup njezi (proces njege), promišljanje, učinkovit multidisciplinarni rad, uporaba modela sestriinstvo njege, učinkovite intervencije, čvrsto vodstvo, rad prema kodu profesionalnog ponašanja.

Kvaliteta njege koju pružaju medicinske sestre pod utjecajem je nekoliko čimbenika od kojih na neke sestra može utjecati a na neke ne (npr. sestra kao pojedinac, ponašanje, javnost, mediji, uprava, ljudski resursi, novčani resursi...).

Uloga i funkcija sestriinstvo u zajednici zahtijeva od svake sestre da prihvati odgovornost za ono što radi i stekne autoritet u izravnom pružanju sestriinstvo njege.

Biti odgovoran znači preuzeti svaku odgovornost za učinjeno ili propuštanje da se nešto učini. Da bismo bili odgovorni moramo točno znati za što se smatramo odgovornim, kakvo će se ponašanje smatrati dovoljno dobrim a kakvo nedovoljno dobrim, a sustav mora biti takav u kojem odgovornost mora biti razumna i pravedna. Moramo imati usklađena stajališta što je zapravo željena kvaliteta.

U osiguravanju kvalitete moramo imati viziju toga kakva se služba želi postići i koje su vrijednosti važne, definirati kvalitetu koja se želi postići. Postaviti određene standarde koji, ako su zadovoljeni trebaju osigurati postizanje željene kvalitete. Postaviti sustav monitoringa stupnja zadovoljenja tih standarda, gdje nisu zadovoljeni standardi, potrebno je utvrditi i zašto nisu. Pronaći sredstva za promjene te imati ukupan pregled napretka u smjeru ukupne vizije i ciljeva.

Program za osiguravanje kvalitete uključuje niz koraka za opisivanje i procjenjivanje standarda, a to

su: identifikacija ključnih područja, određivanje standarda, izbor kriterija za mjerenje standarda, uspoređivanje prakse sa standardom, određivanje razloga prakse i standarda, poduzimanje akcije i analiziranje prethodne studije.

Pomoć pojedincu, obitelji, zajednici u određivanju i postizanju fizičkog, mentalnog i društvenog potencijala u sredini u kojoj žive i rade jest **misija** sestre. Sestre moraju razviti i primijeniti funkcije koje promoviraju i čuvaju zdravlje a preveniraju bolest. Sestrinstvo uključuje i planiranje i pružanje njege tijekom bolesti i rehabilitacije, obuhvaća fizičke, mentalne i društvene aspekte života onda kada utječu na zdravlje, bolest, onesposobljenje i smrt. Uključuje i definicije dogovorene i prihvatljive kvalitete sestrinske njege na određenome radnom mjestu ili kontekstu kojima se prosuđuje i evaluira sadašnja sestrinska praksa. Standardi su smjernice ili ciljevi prema kojima određujemo ispunjavaju li ili ne sestrinske aktivnosti prethodno određenu razinu kvalitete. U praksi je potrebno donošenje pisanih standarda koji mogu biti regionalni (i oni su širi stavovi o razini poželjne sestrinske njege u svim ustanovama na teritoriji jedne regije i za sve vrste bolesnika) ili lokalni (koji su specifični za određenu radnu jedinicu i definiraju ih sestre te jedinice). Neki od postojeći standarda su npr. upute o broju zaposlenih, način čuvanja lijekova, razne upute za procedure i zahvate. Neke su date od strane sestara iz određenih odjela, neke od uprave a neke su zajednički dogovorene.

Postoje određeni kriteriji za donošenje standarda. **Standardi strukture** reguliraju sestrinsku praksu, organizaciju sestrinske službe, izbor i zapošljavanje, potrebnu opremu i svu statutarnu i zakonsku obvezu. Ukazuju na minimalnu razinu zdravstvene njege. **Standardi procesa** odnose se na aktivnosti sestara i definiraju kvalitetu implementacije sestrinske njege. Moraju se donijeti za sve sestrinske intervencije ili procedure. Kriteriji ishoda specificiraju odgovor bolesnika na planiranu njegu i očekivane promjene u stanju bolesnika nakon sestrinskih intervencija, i to su **standardi ishoda**. Često uključuju mjerenje zadovoljstva bolesnika pruženom njegom. **Standardi sadržaja** opisuju prirodu sestrinstva koje se prenosi drugim grupama i disciplinama i osnovu sestrinskog odlučivanja, informacije koje se moraju unijeti u sestrinsku dokumentaciju i o kojima se mora izvijestiti multidisciplinarni tim, komunikacija s bolesnikom i njegovo podučavanje. Neke od standarda koje želimo u praksi su: njega ljudi s bolju, održavanje i njega integriteta kože, tretman i njega dekubitalne rane, njega CVK-a, njega traheostome, davanje lijekova i sl.

Kako bismo započeli s pisanjem standarda potrebno je osnovati grupe za utvrđivanje standarda. Odabrati ključne funkcije za koje treba napisati standarde. Pisati standarde logičnim redom i navesti što se želi postići. Uskladiti kriterije koji predstavljaju standarde i traženu odnosno željenu razinu usluge. Uskladiti metodu procjenjivanja za svaki kriterij. Pregledati što je urađeno kako bi eliminirali informacije koje se ne mogu evaluirati. Testirati nove standarde u smislu prihvatljivosti (može li se mjeriti, je li relevantan, ima li isto značenje za sestre). U procesu utvrđivanja standarda i procesu utvrđivanja željenih ishoda stavovi moraju biti jasni i mjerljivi. Stavovi trebaju biti specifični i imati smisao za pojedinog bolesnika ili u odnosu na standarde za određenu ustanovu. Stavovi moraju biti realni i dostupni, a utvrditi određene standarde koji se ne mogu dostići besmisleno je i demoralizirajuće za one koji pokušavaju pružiti dobru njegu pod teškim uvjetima.

Mjerenje i monitoring standarda sestrinske njege podrazumijeva uporabu sustavnog pristupa, promatranje sestrinskih aktivnosti, reviziju sestrinskih spisa, sestrinska istraživanja, prikupljanje statističkih pokazatelja, otkrivanje gledišta osoba koje koriste sestrinske usluge, grupne analize, samoprocjenu, kritičku analizu incidenta, strukturalnu analizu, sustav unapređivanja osoblja i timova, ispitivanje žalbi, korištenje mjera učinkovitosti (trajanje i učestalost kontakta s bolesnikom), procjena vanjskog stručnjaka, kontrole npr. uprave.

Sestre moraju osigurati svoj udio u odlučivanju o kvaliteti zdravstvene zaštite i vodeću ulogu u definiranju kvalitete sestrinske njege. Proces treba graditi na postojećoj dobroj praksi koja mora imati ulogu da sestre učini djelotvornijima i time poboljšava zadovoljstvo sestre poslom. Na taj način utvrđujemo prihvatljivu praksu, određujemo potrebu za resursima i potičemo primjenu rezultata istraživanja i odgovornost sestre.

Literatura

1. R. Eldar, Vrsnoća medicinske skrbi, Medicinska naklada, Zagreb, 2003.
2. LEMON, Stručni tekstovi iz sestrinstva
3. R. Eldar, Quality of Care, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.