UDK 616.151.5-071
COBISS.SR-ID 79427081
DOI 10.5937/SESTRVIZ2211023J
AKTUELNA TEMA//CURRENT TOPIC

Značaj i primena dokumentacije „proces zdravstvene nege“ u kabinetu za endoskopiju

Aleksandra Jovanović Trajković[1], Vesna Vuković[2], Gora Miljanović[2], Dragana Terzić Marković[2], Verica Trbović[2], Vesna R. Jovanović[2]

1. Institut za onkologiju i radiologiju Srbije
2. Akademija strukovnih studija Beograd Odsek Visoka zdravstvena škola

Osoba za korespondenciju:
Vesna R. Jovanović
Akademija strukovnih studija Beograd Odsek Visoka zdravstvena škola
vesnajovanovic07@gmail.com

Proces prihvatanja/Article history
Datum prijema/Received: 27.09.2022.
Revdiran/ Received in revised form: 12.10.2022.
Prihvaćen/Accepted: 17.10.2022.

SAŽETAK

Svaki sistematičan i kvalitetan rad u bilo kojoj profesionalnoj delatnosti zasnovan je na dobro osmišljenoj dokumentaciji. U sestrinskoj profesiji greške i propusti nisu dozvoljeni upravo zato što je njihov rad usmeren na brigu o osobama koje predstavljaju posebno vulnerabilnu kategoriju, a to su korisnici zdravstvenih usluga. U cilju što efikasnijeg i sveobuhvatnijeg sprovođenja sestrinskih intervencija značajna je primena procesa zdravstvene nege koja zahteva dobro organizovan sistem dokumentacije, koji je na raspolaganju svim članovima zdravstvenog tima. Proces zdravstvene nege predstavlja standardizovanu dokumentaciju koja se razvijala, menjala i usavršavala od 50-ih godina prošlog veka. Tokom vremena prilagođavala se potrebama različitih zdravstvenih ustanova i zdravstvenih službi. Dokumentacija procesa zdravstvene nege najčešće se primenjuje u zdravstvenim ustanovama u kojima se realizuje sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita kao i u radu sa studentima visokoškolskih ustanova zdravstvene struke. Dokumentacija procesa zdravstvene nege, u Republici Srbiji se retko primenjuje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a takođe nije u potpunosti inplemetirana ni u ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Praktična iskustva potvrđuju da se najčešće primenjuje na odeljenjima interne medicine, dok je retka primena na odeljenjima hirurgije, ili radiologije, a u potpunosti je izostavljena njena primena u dnevnim bolnicama i kabinetima koji su sastavni delovi ovih ustanova, ili u dispanzerima ustanova primarne zdravstvene zaštite. Upravo iz tih razloga cilj ovog rada bio je sagledavanje značaja i primene dokumentacije procesa zdravstvene nege u Kabinetu za endoskopiju kod pacijenata Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije.

Ključne reči: dokumentacija, proces zdravstvene nege, kabinet za endoskopiju

THE SIGNIFICANCE AND IMPLEMENTATION OF NURSING PROCESS DOCUMENTATION IN THE ENDOSCOPY CABINET

ABSTRACT

Any systematic and high-quality work in any profession is based on well-designed documentation. In the nursing profession, mistakes and omissions are not allowed precisely because their work is focused on the care of persons who represent a particularly vulnerable category, namely users of health services. In order to implement nursing interventions as efficiently and comprehensively as possible, the implementation of the nursing process is important, which requires a well-organized system of documentation, which is available to all members of the nursing team. The nursing process documentation is a standardized documentation that has been developed, modified and improved since the 1950s. Over time, it has been adapted to meet the needs of different health institutions and health services. The documentation of the nursing process is most often applied in health institutions where secondary and tertiary health care is provided, as well as in work with students of academic institutions of the health profession. Documentation of the nursing process in the Republic of Serbia is rarely used in primary health care, and it is also not fully implemented in secondary and tertiary health care institutions. Practical experience confirms that it is most often implemented in departments of internal medicine, while it is rarely used in departments of surgery or radiology, and its implementation is completely omitted in day hospitals and cabinets that are integral parts of these institutions, or in dispensaries of primary health care institutions. Precisely for these reasons, the aim of this paper was to assess the importance and implementation of nursing process documentation in the Endoscopy Cabinet for patients of the Institute of Oncology and Radiology of Serbia.

Key words: documentation, nursing process, endoscopy cabinet

UVOD

Ako sagledamo razvoj procesa zdravstvene nege od njegovih prvih koraka pa sve do danas, dolazimo do zaključka da je njegova dokumentacija ne samo sastavni deo procesa, već njegov neraskidivi deo, toliko važan da se zapravo između procesa zdravstvene nege i njegove dokumentacije može staviti znak jednakosti (1).

„Proces zdravstvene nege (PZN) predstavlja naučno zasnovan sistem rada medicinske sestre, usmeren na identifikovanje i rešavanje potreba pojedinca, porodice i zajednice za negom, koje proizilaze iz njihovih reagovanja na zdravstvene probleme i druge životne situacije u vezi sa zdravljem."(2). Sastoji se iz pet faza koje međusobno proizilaze jedna iz druge. Prvo se utvrđuju potrebe za zdravstvenom negom, na osnovu njih se formulišu dijagnoze nege, zatim se planiraju sestrinske intervencije koje imaju za cilj rešavanje dijagnoza nege, nakon toga sledi faza realizacije i na kraju evaluacija gde se procenjuje postignuće planiranih ciljeva u nezi (3, 4, 5). Sve ovo ukazuje da je PZN naučno zasnovan sistem rada jer sadrži korake koji se koriste u naučnom rezonovanju i rešavanju problema. Bez ove istraživačke metode zdravstvena nega se ne bi mogla konstituisati kao naučna disciplina bez obzira što zadovoljava druge kriterijume (predmet istraživanja, principe itd.). Pored toga proces predstavlja metodu organizovanja i sprovođenja zdravstvene nege koja rad medicinskih sestara transformiše iz klasičnog shvatanja sestrinstva (nega se sprovodi samo po nalogu lekara) u savremeno sestrinstvo, u kome medicinske sestre svoje aktivnosti realizuju kroz samostalne i međuzavisne sestrinske intervencije kao ravnopravni članovi zdravstvenog tima i saradnici lekara (6).

Na značaj primene PZN ukazuje se još od 1986. godine kada je priručnik o primeni ove metode postao dostupan u našoj zemlji. O ovome najbolje govore brojni seminari, kursevi i edukacije koji su realizovani na teritoriji Republike Srbije i zamljama u okruženju. Takođe, u nastavni plan obrazovanja za medicinske sestre u Višoj medicinskoj školi u Beogradu 1987. godine uveden je predmet Zdravstvena nega i program je napravljen sa težištem na primeni procesa kao metode (6).

Proces zdravstvene nege zvanično je primenjen u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije 1990. godine. U upotrebi je u svim stacionarnim delovima Instituta: Klinika za medikalnu onkologiju, Klinika za radioterapiju i Klinika za hirurgiju. Formirana je dokumentacija PZN prilagođena internim potrebama stacionarnih odeljenja Instituta koja sadrži: Sestrinsku procenu-anamnezu, Listu zdravstvene nege, Plan i program procesa zdravstvene nege, Listu terapije, intervencija i planiranja i Sestrinsko otpusno pismo koje je od svojih početaka do danas modifikovano. Paralelno sa obrazovanjem, na prihvatanju i uvođenju procesa zdravstvene nege radile su i vodeće sestre u praksi kao i profesionalna sestrinska udruženja. Međutim, sve to nije bilo dovoljno kako bi se dokumentacja PZN implemetirala kroz sve zdravstvene ustanove širom Srbije, kroz sve nivoe zdravstvene zaštite i u svim jedinicama konkretnih zdravstevenih ustanova. Zakon je regulisao brojne stavke o medicinskoj dokumentaciji, ali postoje i dalje izvesne nejasnoće. Iz ovih nejasnoća proističe potreba da se zakonom uredi medicinska dokumentacija iz oblasti zdravstvene nege. Poruka za profesionalce u sistemu zdravstvene zaštite je da ne beže od administracije jer jedino je vidljiv posao koji je evidentiran i jedino dokumentovani postupci su validni sudsko medicinski dokazi (7).

Imajući u vidu činjenicu da se dokumentacija procesa zdravstvene nege u našoj zemlji nije koristila u radu sa pacijentima koji svoje usluge ostvaruju u okviru ambulantno poliklinčkog tretmana, kao i činjenicu da brojna teorijska i praktična saznanja ukazuju na značajan doprinos primene ove dokumentacije u unapređenju kvaliteta usluga zdravstvene nege kao i unapređenja sestrinske profesije javila se potreba za sagledavanjem značaja primene dokumentacije procesa zdravstvene nege u Kabinetu za endoskopiju kod pacijenata Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije.

METOD RADA

Istraživanje je realizovano u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije u Kabinetu za endoskopiju nakon dobijanja Odluke Etičkog odbora Instituta o odobrenju istraživanja (odluka broj 802-01, od 19.03.2021.), tokom marta i aprila meseca 2021. godine. Ispitanik je potpisao formular za pristanak za učešće u istraživanju gde je bio upoznat sa ciljem istraživanja, o vrsti istraživanja, načinu i njegovoj svrsi, uz potpuno očuvanje integriteta njegove ličnosti i zaštiti njegovih ličnih podataka. Istraživanje je bilo dobrovoljno, tj. ispitanik je mogao da odustane od istraživanja ukoliko je smatrao da ga pitanja na bilo koji način uznemiravaju. Za potrebe istraživanja korišćena je

Standardizovana dokumentacija procesa zdravstvene nege (Rudić R. i saradnici 2008.) koja je prilagođena potrebama istraživanja i primene u uslovima Kabineta za endoskopiju Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije.

PRIKAZ PACIJENTA PO PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE U KABINETU ZA ENDOSKOPIJU

Sestrinska opservacija – opšti podaci

Pacijent N.N. (69 godina), muškog pola, oženjen iz Beograda, primljen je na Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Odeljenje Klinika za medikalnu onkologiju, Dnevna bolnica Kabineta za endoskopiju zbog pojave sveže krvi u stolici. Uputna dijagnoza je Haematochezia per anam., Haemorrhoides internae thromboticae Gr. II inf.partialis., druga oboljenja su Ca pulmonis l. sin., Status post HT cum Gemzar CBDCA III PR, St. post irrad. pulm. l. sin et mediastinii, Asthma i CVI 2004. i 2021. godine. Alergičan je na: na naftne derivate, imuno terapiju, lekove iz grupe oralnih antikoagulanasa: Pradax, Propafen, Kafetin. Pacijent navodi da u poslednja tri meseca nije imao promene u telesnoj masi. Telesna masa 90 kg, visina 174 cm. Negira prisustvo karcinoma u porodici.

Procena zdravstvenog stanja

Pacijent je očuvane svesti orijentisan u vremenu i prostoru, prema sebi i drugima. Vitalne funkcije: puls pun, ritmičan, frekvenca 63/min; TA=160/90mm/Hg; telesna temperatura 36,9°C; disanje normalno, broj respiracija 17/min. Senzorne funkcije: vid i sluh očuvani, govor usporen, teškoće u pronalaženju reči. Koža bez promena. Sluzokoža usne duplje normalne vlažnosti. Apetit dobar, nema problem sa gutanjem.

Funkcionalno stanje

Pokretljivost u postelji očuvana, ustajanje i kretanje otežano; ličnu higijenu, hranjenje, oblačenje i obuvanje sprovodi samostalno. Mikcija: kontrolisana, oseća povremeno kratkotrajni bol i napon u donjem delu stomaka prilikom mokrenja. Defekacija: kontrolisana, u poslednjih mesec dana prisutna sveža krv u stolici, koju primeti i na toalet papiru nakon defekacije, kao i tragove krvi na donjem vešu. Bol: bol u ekstremitetima, na skali od 1-10 ocenjuje brojem 3, stalno prisutan, u poslednjih nedelju dana. Tokom noći spava 4 do 5h, san isprekidan. Subjektivno stanje: zabrinut zbog novonastalih promena u zdravstvenom stanju, napet, neraspoložen. Pacijent navodi da je u potpunosti informisan o svom stanju i načinu lečenja do sada, ali sada ne zna zbog čega se zamara i krvari, i koje će dijagnostičke procedure zbog toga proći i kako da se ponaša u vezi tih novonastalih problema.

Navike: ima tri obroka dnevno, jede masnu, začinjenu hranu, obilne obroke, ne konzumira alkohol, bivši pušač, fizički slabo aktivan prošeta jednom sedmočno oko pola sata. Ima želju da se informiše o higijensko-dijetetskom režimu i kako da poboljša kvalitet života u skladu sa novonastalim promenama u zdravstvenom stanju. Od terapije uzima: Factu ung. dva puta na dan i Bulardi ili Enterol jednom dnevno.

Utisci o zdravstvenim radnicima: zadovoljan je tretmanom u IORS, ali je nezadovoljan ponašanjem pojedinih zdravstvenih radnika u nekim ustanovama u kojima je ostvarivao usluge iz oblasti zdravstvene zaštite.

DIJAGNOZE NEGE, KOLABORATIVNI PROBLEM I PLAN SESTRINSKIH AKTIVNOSTI

1. Hematohezija

- Pratiti stanje pacijenta, obavestiti lekara da pacijent navodi prisustvo sveže krvi u stolici, po nalogu lekara pripremiti pacijenta za rektalni tuše, informisati pacijenta u vezi sa načinom uzimanja stolice za test na okultnu krv u stolici, zdravstveno vaspitni rad u vezi higijensko dijetetskog režima.

2. Hypertensio arterialis

- Obavestiti lekara da pacijent ima povišen krvni pritisak, savetovati pacijenta da redovno kontroliše vrednosti krvnog pritiska u kućnim uslovima i da vodi evidenciju o tome, ukazati na značaj redovne primene antihipertenzivne terapije po nalogu lekara, ukazati pacijentu na značaj redukcije soli i masti, informisati pacijenta o značaju sprovođenja umerene fizičke aktivnosti,

3. Dolor

- Praćenje učestalosti i intenziteta bola, primena ordiniranih analgetika po potrebi, po nalogu lekara, informisanje o značaju i načinu uzimanja propisane terapije protiv bolova, zabrani salicilata i uzimanja lekova iz grupe NSAR na prazan želudac.

4. Mogućnost za povredu u vezi sa otežanim kretanjem i gojaznošću

- Obučiti bolesnika za korišćenje pomagala prilikom kretanja, razgovor sa pacijentom i porodicom u vezi eventualne pomoći u samozbrinjavanju u cilju prevencije povreda, podsticati pacijenta na aktivnost u skladu sa njegovim mogućnostima i savetovati da

izbegava nepotreban napor, savetovati pacijenta i njegovu porodicu da prilagode uslove pacijentove okoline u kojoj stanuje tj.prostor njegovim potrebama- omogućiti rukohvate,

5. Smetnje sa snom u vezi sa strahom od nemogućnosti nošenja sa novonastalim promenama u zdravstvenom stanju u vanbolničkim uslovima što se manifestuju čestim buđenjem u toku noći i spavanjem od 4-5 sati, napetošću i neraspoloženjem

- Stvoriti profesionalan empatijski odnos- pacijentu pokazati razumevanje njegovih osećaja, stvoriti osećaj sigurnosti, biti uz pacijenta kada je to potrebno, stvoriti osećaj poverenja i pokazati stručnost, podučiti pacijenta vežbama dubokog disanja i mišićne relaksacije, podsticati bolesnika da potraži pomoć od lekara, medicinske sestre ili članova porodice u slučaju nemogućnosti prevazilaženja straha od novonastale situacije u vezi sa zdravstvenim stanjem, podsticati bolesnika da izrazi svoja osećanja, informisati pacijenta o potrebnim uslovima za uspostavljanje adekvatnog sna (mir, tišina, udobna postelja, odlazak na spavanje u isto vreme).

6. Mogućnost otežane komunikacije u vezi sa usporenim govorom i teškoćama u pronalaženju adekvatnih reči

- Zdravstveno vaspitni rad sa pacijentom i njegovom porodicom u vezi značaja posete logopedu i redovne primene vežbi, pokazati pacijentu vežbe određenih mišića koji učestvuju u govoru i vežbe disanja.

7. Negativno zdravstveno ponašanje u vezi sa lošim navikama što se manifestuje konzumiranjem obilnih obroka, masne i začinjene hrane

- Edukacija u vezi ishrane, zdravstveno vaspitni rad sa pacijentom i njegovom porodicom u vezi zdravog načina ishrane

EVALUACIJA

Nakon mesec dana od prvog javljanja u IORS (svrha dolaska: prisustvo sveže krvi u stolici, dijagnostička ispitivanja) sprovedena je ponovo procena stanja pacijenta, formulisane su nove dijagnoze nege i kolaborativni problemi, postavljeni novi ciljevi od strane medicinske sestre prilikom prvog kontrolnog pregleda (svrha dolaska u IORS: pacijent dolazi da priloži rezultate testa na okultno krvarenje) i drugog kontrolnog pregleda (pacijent dolazi na zakazanu kolonoskopiju). Nakon procene stanja pacijenta tokom kontrolnih pregleda urađena je evaluacija postignuća ciljeva u nezi na osnovu kojih smo zaključili da se pacijent pridržavao higijensko-dijetetskog režima u proteklom periodu. Takođe, pacijent je obavljao aktivnosti dnevnog života u granicama svojih mogućnosti. Nije došlo do samopovređivanja u vezi sa otežanim hodom u proteklom periodu. Vrednosti krvnog pritiska bile su 140/80 mmHg. Nije imao bolove u ekstremitetima. Redovno je posećivao savetovalište IORS-a i izražavao je potrebu za suočavanjem sa bolešću. Tokom razgovora pacijent je verbalizovao pozitivne utiske o zdravstvenim radnicima IORS, ističući važnost razgovora sa medicinskom sestrom tokom kontrolnih pregleda u osmišljavanju plana nege i evaluaciji postavljenih ciljeva.

ZAKLJUČAK

Do sada nisu rađena istraživanja značaja primene dokumentacije PZN u Kabinetu za endoskopiju u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji, te u tom smislu nije rađeno poređenje rezultata ovog istraživanja sa rezutatima drugih istraživača. Dokumentacija procesa zdravstvene nege koja je podložna izmenama i stalnom prilagođavanju potrebama službe, uz poštovanje specifičnosti zdravstvenih problema pacijenata moguće je primeniti u različitim zdravstvenim ustanovama, na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite. S obzirom da većina pacijenata koja je upućena u IORS u cilju dijagnostičkih ispitivanja pored prvog pregleda obavljaju i kontrolne preglede (endoskopski pregled, izdavanje rezultata patohistološkog pregleda), moguće je sprovesti kontinuirano praćenje pacijenata tokom pružanja usluga u Kabinet za endoskopiju. Iako vođenje individualne dokumentacije i praćenje pacijenta po PZN zahteva od medicinske sestre da izdvoji više vremena u odnosu na klasičan/tradicionalni pristup, rezultati ovakvog načina vođenja dokumentacije i praćenja pacijenta su višestruki: stiče se uvid u sve aktuelne i potencijalne zdravstvene probleme pacijenata što pruža mogućnost medicinskim sestrama za njihovo rešavanje, ublažavanje ili sprečavanje kroz pažljivo planirane samostalnih i međuzavisnih sestrinskih intervencija. Pacijenti i porodica su aktivno uključeni u rešavanje problema, verbalizuju veću motivisanost u suočavanju sa problemom i poboljšanju kvaliteta života u skladu sa mogućnostima. Sve usluge sestrinske službe su dokumentovane što pruža jasan uvid u doprinos zdravstvene nege celokupnom tretmanu pacijenta.

PREDLOG MERA

Primena dokumentacije procesa zdravstvene nege treba da se sagleda kao dobra osnova u osavreme-

njavanju usluga zdravstvene nege i individualizaciji pristupa svakom pacijentu a ne kao povećanje administrativnih obaveza medicinskih sestara i njihovo udaljavanje od pacijenata. S obzirom da je standardizovana dokumentacija PZN imala svoj dug istorijski put i da u našoj zemlji nije zakonski regulisana njena upotreba otvara se mogućnost medicinskim sestrama da u ustanovama koje pružaju različite nivoe zdravstvene zaštite kroz pojedinačna i grupna istraživanja o značaju njene primene daju svoj doprinos u osavremenjavanju sestrinske dokumentacije i njene primene na lokalnom nivou ostvarujući ciljeve koji se odnose na:

- Motivisanje medicinskih sestara na stručno usavršavanje i školovanje;
- Povećanje medicinskih sestara sa visokim obrazovanjem;
- Kontinuirana edukacija medicinskih sestara o mogućnostima praktične primene procesa zdravstvene nege;
- Organizovanje seminara, stručnih sastanaka preko sestrinskih udruženja i Komore medicinskih sestara na temu dokumentacije procesa zdravstvene nege gde bi se razmenjivala iskustva o značaju primene ove savremene metode u radu medicinskih sestara;
- Rad na standardizovanju procedura i intervencija iz oblasti zdravstvene nege koje proističu iz sestrinske prakse;
- Motivisati medicinske sestre na istraživanja u oblasti praktične primene PZN u različitim oblastima i nivoima zdravstvene zaštite;
- Implementiranje elektronske dokumentacije procesa zdravstvene nege pacijenata u kompjuterske sisteme zdravstvenih ustanova

Ovaj rukopis je deo završnog rada pod nazivom „Značaj primene dokumentacije procesa zdravstvene nege u Kabinetu za endoskopiju“, koji je odbranjen u Akademiji strukovnih studija Beograd Odsek Visoka zdravstvena škola.

LITERATURA:

1. Milutinović D. Proces zdravstvene nege, Nastavni tekstovi. Visoka škola za zdravstvo i socijalni rad sv. Elizabete Bratislava, Istureno odeljenje Martin Luter, Bački Petrovac, 2014.

2. Rudić R, Kocev N, Munćan B. Proces zdravstvene nege, Praktikum za studente – vodič za praksu. Visoka zdravstvena škola strukovnih studija Beograd, 2008.

3. Aclley JB, Ladwig BG, Flynn Makic BM, Martinez-Kratz M, Zanotti M. Nursing diagnosis handbook. An Evidence-Based Guide to Planning Care, Twelth Edition, ELSEVIER, 2018.

4. Gavranić K, Terzić Marković D, Majstorović B, Dimoski Z. Specifičnosti zdravstvene nege obolelih od multiple skleroze. Sestrinska vizija 2020; 6(4): 7-11.

5. Rančić I, Terzić Marković D, Jovanović VR, Stojanović D, Dimoski Z. Plan zdravstvene nege bolesnika sa epilepsijom. Sestrinska vizija 2020; 6(4): 18-22.

6. Tijanić M, Đuranović Đ, Rudić R, Milović LJ. Zdravstvena nega i savremeno sestrinstvo. Beograd: Naučna KMD, 2010.

7. Đurović O. Zakonska regulativa za dokumentovanje zdravstvene nege u Republici Srbiji. Zbornik stručnih radova Tara: Sestrinstvo bez granica- Podelimo znanje i iskustvo, Treći nacionalni konges sa međunarodnim učešćem 2019.