

SESTRINSKI PROCES

predavač

H.K.ĐENITA

Mr.ses.

Pojava i razvoj procesa zdravstvene njege u sestrinstvu

- U razvijenim zemljama svijeta, posebno Americi, u sestrinstvu se u drugoj polovini dvadesetog vijeka, dešavaju brojne dinamične promjene u obrazovanju medicinskih sestara, u sestrinskoj praksi i u istraživanjima na području zdravstvene njege.

Proces zdravstvene njege kroz predviđene etape:

- utvrđivanje potreba za njegom,
- postavljanje sestrinske dijagnoze,
- planiranje,
- izvođenje njege i vrednovanje (evaluacija) postignutih rezultata u profesionalnoj sestrinskoj praksi.

Proces zdr.njege koristi se na specifičan način koji povezuje situaciju korisnika kao i njegove potrebe za njegom

- Čovjek je u centru pažnje ,sa svim svojim problemima
- Probleme treba sagledavati sa više aspekata,
- Sagledavati i rješavati probleme cjelokupne ličnosti(psih.fiziološke,socioekonomske, kulturološke,itd).
- obezbjediti sigurnost i zaštitu,
- obezbjediti udobnost,podršku,
- pomoći bolesniku da obnovi svoje sposobnosti
- da se prihvati interesovanje porodice i prijatelja kao sastavni dio tretmana.

**Medicinska sestra, da bi primijenila Proces zdravstvene
njege uz uvažavanje svih ovih elemenata treba da :**

- posjeduje, razvija i njeguje sposobnost posmatranja i utvrđivanja činjenica,
- sposobnost opažanja i izdvajanja bitnog od manje bitnog,
- sposobnost zaključivanja i donošenja odluka, odnosno spremnosti da u potpunosti bude odgovorna za svoju profesionalnu djelatnost.

Zašto je Proces metoda izbora

- Proces zdravstvene njege, kao naučno zasnovana metoda, pruža brojne prednosti u odnosu na klasični pristup u sestrinskom radu.

Primjena Procesa omogućava:

- bolje organizovanje, sistematizovanje i sprovođenje zdravstvene njege
- pružanje individualizovane i problemski usmjerene zdravstvene njege
- fleksibilnost u njezi – brzo prilagođavanje njege izmijenjenim potrebama korisnika i uslovima
- aktivnu participaciju korisnika u njezi, zaštiti i unapređenju zdravlja
- dokumentovanje svih etapa rada u zdravstvenoj njezi
- kontinuitet u pružanju zdravstvene njege
- bolju koordinaciju unutar sestrinskog tima
- bolju komunikaciju i kvalitetniju koordinaciju medicinskih sestara sa ljekarima i zdravstvenim i drugim radnicima
- primjena procesa omogućava ekonomičnu njegu
- Racionalno korištenje vremena i energije.

ŠTA JE TO -Sestrinski proces:

- **Serijska faza ili koraci koji usmjeravaju ili opisuju aktivnosti medicinske sestre pri njezi (zdravstvenoj zaštiti) pacijenata**
- **Sistematičan pristup planiranju i pružanju individualizirane njege pacijentima.**
- **Fokus je usmjeren ka pacijentovom odgovoru na njegov zdravstveni problem**
- **Faze ili koraci procesa su međusobno tijesno povezani**
- **Četiri faze – procjena, planiranje, implementacija i evaluacija**

ČETIRI KORAKA SESTRINSKOG PROCESA

- **procjena,**
- **planiranje,**
- **implementacija i**
- **evaluacija.**

1.KORAK - PROCJENA

- **Sistematično i kontinuirano prikupljanje, organizacija, validacija i dokumentacija podataka i identifikacija pacijentovog problema ili potreba sestrinske njege.**
- Sve faze sestrinskog procesa ovise o tačnoj, kompletnoj i stalnoj procjeni

2.KORAK- PLANIRANJE

- **Bazira se na procjeni, pacijentove potrebe imaju prioritet, ciljevi se postavljaju & planira se njega koja će prevenirati, reducirati ili riješiti pacijentov problem.**

3.KORAK- IMPLEMENTACIJA

- **Sprovođenje planirane njege**

4.KORAK- EVALUACIJA

- **Mjerenje uspjeha pružene njege na osnovu postignutih ciljeva i identificiranje faktora koji pozitivno i negativno utiču na postizanje ciljeva.**

Međusobna povezanost etapaProcesa.

Etape procesa zdravstvene njege opisuju se pojedinačno i imaju sistematizovan i logičan slijed događaja.

Prva i druga etapa Procesa

- 1.– Uvrđivanje potreba za njegom i postavljanje sestrinske dijagnoze od samog početka međusobno se prepliću.
- Medicinska sestra, počinje misaono da interpretira dobijene informacije i da zaključuje o prirodi mogućih problema – tj. o mogućim sestrinskim dijagnozama, mnogo prije nego što pokupi sve važne podatke.

2.Sestrinska dijagnoza i planiranje njege

- -- su tijesno povezani jer se prioriteti i ciljevi izdvajaju direktno iz dijagnoze a na osnovu toga se planiraju sve samostalnije sestrinske aktivnosti.

Postavljanje dijagnoze i planiranje mogu i da se međusobno preklapaju, tj. da se planiranje, pa i realizacija nekih aktivnosti sprovedu prije nego (što) se se postavi sestrinska dijagnoza.

Tako na primjer:

- u hitnom slučaju kao što je krvarenje u bolesnika, dovoljan je taj jedan podatak da se odmah ide na zaustavljanje krvarenja, pa da se tek potom krene šira obrada bolesnika, odnosno postavljanje sestrinske dijagnoze.

3.Planiranje i 4.realizacija njege, takođe su u neposrednom odnosu.

- Njega se realizuje na osnovu plana. Međutim, kako je već rečeno, brojne aktivnosti njege mogu da se obave pre sačinjavanja plana – naročito u slučajevima ugroženosti života ili dostojanstva bolesnika.

5.Evaluacija kao posebna faza Procesu :

- direktno je povezana sa planiranjem i realizacijom njege – u njoj se uvijek postavlja pitanje da li su, kako i koliko, ostvareni postavljeni ciljevi i planirana njega

Utvrđivanje potreba za njegom

- Utvrđivanje potreba za njegom je prva faza Procesu zdravstvene njege.
- Obuhvata organizovano i sistematsko prikupljanje podataka o reagovanju bolesnika na bolest ili drugu životnu situaciju, kao i procjenu valjanosti prikupljenih informacija i dokumentovanje svih relevantnih podataka u formi sestrinske anamneze.

Sestrinska anamneza

- *Sestrinska anamneza je skup podataka o bolesniku/korisniku koje medicinska sestra prikuplja razgovorom i fizikalnim pregledom (posmatranjem i mjerenjima), u cilju postavljanja sestrinske dijagnoze i utvrđivanja potreba za njegom.*

Izvori podataka

- Za prikupljanje informacije o korisniku/bolesniku postoje brojni izvori koji mogu da se svrstaju u tri osnovne kategorije: primarni (bolesnik/korisnik, ili roditelj kada je malo dijete u pitanju), sekundarni (član porodice ili drugo lice iz neposredne okoline, dokumentacija, članovi zdravstvenog tima ili drugi stručnjaci) i tercijarni izvori (odgovarajuća literatura).

Način prikupljanja podataka

- razgovor,
- posmatranje i
- mjerenja koja omogućavaju kvalifikaciju pojedinih podataka.

Posmatranje u ispitivanju potreba

- Florence Nightingale posmatranje smatrala kao stručnu intervenciju i sastavni dio profesionalnog sestrinstva.

Sestrinska dijagnoza

- Riječ dijagnoza podrazumijeva prepoznavanje i utvrđivanje nekog problema

Razlike između ljebarske i sestrinske dijagnoze

1. Ljekarska dijagnoza prevashodno označava patološko stanje, bolest, povredu, sindrom.	Sestrinska dijagnoza označava <i>reagovanje</i> cjelovite ličnosti čovjeka (fizičko, psihičko, posebno emocionalno i socijalno) na bolest, povredu ili drugu životnu situaciju u vezi sa zdravljem. Sestrinska dijagnoza pokazuje kako zdravstveni problem utiče na aktivnosti i svakodnevni život bolesnika i kako on lično doživljava promjene funkcija u vezi sa patološkim procesom ili izmijenjenom životnom situacijom.
2. Ljekarska dijagnoza se uglavnom ne postavlja za zdrava stanja iako se ljekari bave zdravim ljudima.	Sestrinska dijagnoza može da se odnosi i na zdravlje ili životnu situaciju koja treba da se podrži ili unaprijedi sestrinskim aktivnostima, na primjer: „Uspješno dojenje“ ili „Ponašanje koje teži zdravlju“.
3. Ljekarsku dijagnozu postavlja ljekar samostalno ili sa konzilijumom ljekara.	Sestrinsku dijagnozu po pravilu postavlja medicinska sestra zajedno sa bolesnikom ili njegovim zastupnikom a po potrebi i sa timom sestara.

Dokumentovanje podataka

- obrazac treba da sadrži sve bitne elemente potreba za njegom, da bi se upotrebljavao u svim oblastima sestrinske prakse služio kao podsjetnik.
- . Obrazac služi kao vodič – da pomogne medicinskoj sestri – ali ne smije da bude krut instrument koji sputava da se prikupe svi relevantni i specifični podaci.

Planiranje zdravstvene njege

- Planiranje zdravstvene njege je faza Procesa koja se prirodnim redoslijedom nastavlja poslije izvedenih zaključaka o problemima korisnika, odnosno njegovim reagovanjima na probleme, iskazanim u sestrinskim dijagnozama. U toj fazi medicinska sestra još jednom analizira utvrđene potrebe za njegom u okviru njegovog cjelokupnog tretmana i na osnovu sestrinskih dijagnoza odabira strategiju za samostalne sestrinske aktivnosti.

Planiranje zdravstvene njege ima nekoliko sekvenci :

- 1. Izdvajanje prioriteta
- 2. Postavljanje ciljeva
- 3. Razmatranje mogućih strateških pristupa
- 4. Preuzimanje ljezerskih naloga
- 5. Izbor i formulisanje odgovarajućih sestrinskih naloga
- 6. Dokumentovanje planiranih aktivnosti službe zdravstvene njege (samostalne, zavisne i međuzavisne sestrinske funkcije).

Postavljanje ciljeva

- Postavljanje ciljeva je jedan od najvažnijih zadataka u planiranju zdravstvene njege.
- Cilj bolesnika opisuje šta će on biti sposoban, ili moći da uradi kad se cilj postigne, dok cilj medicinske sestre opisuje šta ona planira da uradi, da bi pomogla bolesniku da postigne svoj cilj.

Realizacija plana zdravstvene njege

- Realizacija podrazumijeva neposredno izvođenje svih planiranih intervencija i drugih aktivnosti zdravstvene njege (samostalnih i međuzavisnih), usmjerenih ka postizanju određenih specifičnih ciljeva u bolesnika.

Sestrinske intervencije (Plan implementacije)

- Monitoring
- Tretman
-
- Savjetovanje

Intervencije

- Podučavanje
-
- Trijaža
-
- Dokumentovanje
-

Evaluacija

U zdravstvenoj njezi ima za cilj:

- -da utvrdi progres u postizanju ciljeva predviđenih planom njege, odnosno da utvrdi koliko je sestrinska služba postigla u zadovoljavanju bolesnikovih potreba za njegom,
- - da utvrdi efikasnost sestrinskog rada i činioce koji su uticali (u pozitivnom ili negativnom smislu) na uspješnost njege,
- - da utvrdi koliki je doprinos zdravstvene njege cjelokupnom tretmanu bolesnika,
- - da utvrdi koliko su uspješno obavljene sve etape Procesu zdravstvene njege,
- - da stvara korpus specifičnih sestrinskih znanja koja doprinose razvoju teorije i prakse sestrinstva kao posebne nauke.

Evaluacija kao etapa Procesa zdravstvene njege

- Evaluacija kao etapa Procesa odnosi se na vrednovanje uspješnosti u njezi jednog konkretnog korisnika (bolesnika, grupe ili porodice) i po pravilu ima tri dijela:
 - evaluacija ishoda (evaluacija postizanja ciljeva)
 - evaluacija procesa rada (procesna evaluacija)
 - evaluacija uslova rada (strukturna evaluacija).

Evaluacija ishoda (evaluacija postizanja ciljeva)

- Evaluacija ishoda je integralni, nerazdvojni dio procesa zdravstvene njege i, u odnosu na bolesnika, najvažniji oblik evaluacije.
- Iz didaktičkih razloga evaluacija ishoda se može podijeliti na :
 - - evaluaciju u toku
 - - završnu evaluaciju

Dokumentacija zdravstvene njege

- rezultati brojnih istraživanja u sestrinskoj praksi
- - razvoj specifičnih teorija i metoda rada u sestrinstvu
- - ogroman broj udžbenika, časopisa i druge sestrinske literature.

Razlozi za vođenje sestrinske dokumentacije

- njegu treba organizovati i obavljati tako da se svaka sestrinska intervencija može naknadno provjeravati, dograđivati i usavršavati, što ne bi bilo moguće ako se bitni podaci ne zabilježe na odgovarajući način, tj. ako se ne dokumentuju na organizovan i sistematizovan način.

Oblici vođenja sestrinske dokumentacije

- - na zajedničkoj dokumentaciji sa ljekarima i drugim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u tretman bolesnika ili
- - na izdvojenoj sestrinskoj dokumentaciji.

SLUČAJ 1

- Prikaz slučaja COPD 1
-
- Pacijent NN muškarac, star 45 godina, zaposlen u posljednje vrijeme češće se zakazuje kod svog porodičnog ljekara zbog otežanog disanja. Današnji razlog dolaska u centar je kao do sada – probleme s disanjem ima unazad 23 godine(HOBP) pušač je već 20 godina.
- Nekada ranije Vam je rekao da ne želi prestati pušiti " Pa kad bi nosio bocu sa kisikom na leđima". Ima šećernu bolest.
-
- Otac umro u 51 g. života od ICV a bolovao HOBP.
- Majka umrla u 64 g. života od HOBP.
- Ima brata (koji je asmaticar) i četiri sestre.
-
- Po povratku od ljekara i dobijene terapije on hoće da se zakaže kod Vas, želi prodiskutovati s Vama o svom zdravlju.
-
- Napraviti plan njege za ovog pacijenta.
- Uraditi procjenu njegove porodice koristeći kalgarijski model procjene porodice-genogram

SLUČAJ 2

- Prikaz slučaja HOPB 2
-
- Dolazi vam 65 god. star gospodin koji je registrovan u vašem timu, a odnedavno je otišao u zasluženu punu penziju radeći u rudniku. Gospodin se žali na kašalj koji je prisutan godinama svaki dan bez izuzetka. Njegov kašalj je gori ujutro i često je praćen prilično obilnim bijelim ili žučkastim sputumom. Uspinjanje uz stepenice do njegovog stana sa vremenom postajalo je sve teže i teže zbog kratkoće daha koja mu se javlja, tako da u posljednje vrijeme sve rijeđe i rijeđe izlazi van. Kao jamski radnik radio je 37god. Počeo je pušiti sa 18 godina i svaki dan je pušio 25 cigareta, i još uvijek puši. Osim što ima blagu hipertenziju, koja je regulisana odgovarajućim lijekovima nema drugih zdravstvenih problema. Nesjeća se da je prije 10 godina imao problema sa disanjem. Kaže da se jedva popeo uz stepenice do nas sa primjetno otežanim disanjem. Navodi da je njegov otac imao zaduhu.
-
- Šta u procjeni još treba da pitate?
-
- Cilj:
- Pomoći mu da prestane pušiti: na taj način će se usporiti progresija bolesti, objasniti mu važnost lijekova koje koristi i kako da ih pravilno koristi.

SESTRINSKA ZDRAVSTVENA ISTORIJA	
datum	
Biografski podaci	Godine Bračno stanje Profesija Religija
Ime Adresa	
Žalba/razlog za posjetu	
Zbog čega ste danas došli u centar?	
Istorija sadašnje bolesti	
Kada je počela Lokacija Širenje Kvalitet Kvantitet Faktori užurbanosti Povezani simptomi Šta pogoršava simptome? Šta olakšava simptome?	
Porodična istorija	
Srčane bolesti Rak Artritis Dijabetes Hipertenzija Alkoholizam Poremećaji mentalnog zdravlja	
Način života	
Lične navike Duhan Alkohol Kafa Zabranjene droge Dijeta Navike u spavanju Aktivnosti u dnevnom životu Vježbanje	
Socijalni podaci	
Porodica Etničke veze Obrazovanje Profesija Sigurnost kod kuće	
Psihološki podaci	
Glavni uzročnici stresa	
Zdravstveni primjeri	
Porodični doktor Specijaliste Zubar	Ljekovite trave Tradicionalni lijekovi