

Profesionalizacija v ZN

1. *Kaj je profesionalizacija?*

Je področje sociologije. Je strategija, cilj neke poklicne skupine, da si pridobi monopol nad določeno dejavnostjo v zameno za svojo nadzorno funkcijo nad določenimi oblikami družbene deviančnosti. Zagotovitev klientele poteka z eliminacijo podobnih poklicev.

Profesionalizacija je rezultat izobraževanje in družbenih odnosov. MS pojmujejo profesionalizacijo rigidno : vzpostavitev standardov, pravil in nadzor nad delom. Profesionalizacija je kompleksen proces, ki vključuje soodvisno interakcijo med :

- Viri znanja
- Osebnim spreminjanjem in
- Aktivnostjo

2. *Naštejte kriterije profesionalizacije po Plavku.*

- Teorije
- Družbene vrednote
- Izobrazba
- Motivacija
- Avtonomija
- Pripadnost profesiji
- Profesionalno združenje
- Kodeks etike

3. *Opiši enega izmed kriterijev.*

Motivacija

Proces v katerem usmerjamo človekove aktivnosti k določenim ciljem, imenujemo motivacija. Notranji dejavniki, zaradi katerih človek neko delo opravi ali ga opusti, pa so motivi. Na motiviranost vplivajo notranji in zunanji dejavniki:

- Notranji dejavniki : napredovanje, zadovoljstvo, priznanje
- Zunanji dejavniki: zagotovljeno delo, fizični pogoji dela, dohodek

Motiviranost in angažiranost pri delu sta večja od tistih, ki so na vrhu hierarhije v hierarhično organizirani družbi. Povečanje samostojnosti pri delu in sodelovanje pri odločitvah poveča tudi angažiranost in produktivnost na nižjih organizacijskih nivojih. Motiviranost pri delu je večja, čim večja je samostojnost pri delu. MS jo pokažejo do službe, ko so vključene v dogajanje, organizacijo,

problematiko... Zato lahko motivacijo uvrstimo na konec desne strani v kontinuiranem procesu na modelu poklic – profesija.

4. *Kaj je dokumentiranje v ZN?*

Pomeni zbiranje in zapisovanje vseh podatkov o pacientu, družini, skupini in skupnosti. Zagotavlja kontinuiteto, odseva profesionalnost in daje osnovo za vrednotenje zdravstvene nege.

5. *Navedite prednosti dokumentiranja v ZN.*

Je osnovni element sodobne ZN in nepogrešljiv v vseh fazah procesa ZN

- Je sestavni del varne in učinkovite ZN: z dokumentiranjem zaščitimo sebe in varovanja, daje nam možnost, da česa pomembnega ne spregledamo
- Zagotavljanje kontinuiranost dela negovalnega tima
- Nedvoumno natančno zapisovanje podatkov je pomembno za razvoj stroke
- Omogoča prikaz dela negovalnega tima in njihov prispevek dela v sistemu zdravstvenega varstva
- Pomanjkljivo, nenatančno, nedosledno dokumentiranje razvrednoti pomen aktivnosti MS in ostalih članov negovalnega tima

6. *Kaj je elektronski zapis podatkov o B/V.*

Je zapis, ki vključuje podatke – informacije iz vseh področij zdravstva, kjer je bil posameznik v zdravstveni obravnavi. Elektronski zapisi podatkov lahko zajemajo podatke o bolniku, družini in skupnosti. Na internetu (ICNP mednarodna klasifikacija ZN v slovenskem in angleškem jeziku...)

7. *Prednosti, slabosti, priložnosti in pasti elektronskega zapisa podatkov subjektov ZN.*

- Omogoča spremljanje pacientove zdravstvene obravnave:
 - o Skozi čas
 - o Implementacijo smernic
 - o Izmenjavo podatkov med izvajalci – komunikacijo
 - o Računalniško podprto odločanje
 - o Statistično obdelavo
 - o Finančno vrednotenje
 - o Izobraževanje
 - o Raziskovanje
- Hitri dostop do bolnikovih podatkov
- Pasti elektronskega zapisa :
 - o Vprašljivost varovanja osebnih podatkov bolnika

- o Okuženost računalniškega sistema z virusi (program pade, vsi bolnikovi podatki se lahko zbrišejo)

8. *Hierarhični več-parameterski odločitveni model zdravstvene nege:*

Kaj je to?

So pripomoček za klasifikacijo oz. vrednotenje objektov opisanih v atributnem jeziku. Temeljijo na razčlenitvi problema na manjše in manj zahtevne probleme. V tem procesu je potrebno razviti model, ki zagotavlja vrednotenje variante glede na zastavljene cilje in pričakovanja.

9. *Čemu je namenjen?*

- Omogoča nam celovit vpogled v proces ZN
- Namenjen je, da glavni problem razčlenimo na manjše in kompleksne probleme
- Ocenjevanju in analizi TŽA
- Celostni oceni zdravstvenega stanja B/V
- Omogoča opredelitev vrste in stopnje negovalnega problema ter evolucijo življenjskih aktivnosti v sklopu zagotavljanja kakovosti ZN

10. *Naštete in razložite njegove eksplicitne prednosti.*

- Celovit vrednostni vpogled na stanje B/V v PZN. Pri tem velja še posebej izpostaviti transparentnost, selektivno obravnavo kritičnih dejavnikov, analiza rezultatov v smislu »kaj – če«
- Omogoča spreminjanje sprememb zdravstvenega stanja B/V v določenih časovnih intervalih na osnovi indikatorjev v okviru posameznih življenjskih aktivnosti
- Ponuja možnost za boljše (samo) ocenjevanje in s tem profesionalnost in kakovost ZN
- Prvoten organizacijsko-informacijski pristop
- Računalniški zapis podatkov: boljša dokumentacija in s tem boljša informacijska slika celostnega procesa
- Ustreznejša povezava med vsebinskim in finančnim ter statističnim segmentom
- Uvajanje sodobne informacijske in komunikacijske tehnologije

11. *Kaj sestavlja bazo znanja?*

- Drevo kriterijev za posamezne življenjske aktivnosti
- Drevo za združeno celostno oceno B/V
- Funkcije koristnosti

12. *Kaj je drevo kriterijev?*

So posamezne življenjske aktivnosti strukturirane v drevesa in nato oblikovane v novo drevo z združeno celostno oceno B/V. na ta način smo oblikovali baze znanja temeljnih življenjskih aktivnosti.

13. *Kaj so funkcije koristnosti?*

To so pravila odločanja v vozlih dreves, ki odločajo vrednost vsakega atributa, ki ni list drevesa. Funkcija koristnosti mora biti vsebinsko ustrezna, ta je taka, da, da večjo vrednost varianti, ki je boljša in bolj operativna.

Dogovorjene vrednosti atributov:

- ZVP – zelo velik problem
- VP – velik problem
- P – problem
- P – manjši problem
- P – ni problema

14. *Kaj pomeni profesionalizacija medicinskim sestram in kaj zdravnikom?*

Profesionalizacija je rezultat izobrazbe in družbenih odnosov. MS pojmujejo profesionalizacijo rigidno: vzpostavitev standardov, pravil in nadzor nad delom.

Zdravnikom pomeni profesionalizacija predvsem avtonomijo na svojem področju.

15. *Navedite kriterije profesionalizacije, ki jih morajo medicinske sestre v Sloveniji še razvijati.*

Kriteriji profesionalizacije, ki jih morajo medicinske sestre v Sloveniji še razvijati so:

- Teorije : Ker je osnova za praktično delo, izobraževanje, raziskovanje, razvoj in organizacijo. Predstavlja vsebino samostojnega in suverenega delovanja MS.
- Izobraževanje : Sodobni koncepti izobraževanja za ZN mora prinašati znanja, spretnosti in vrline, ki bodo krepila profesionalno zavest in omogočala poln razvoj osebnosti izvajalcev ZN.
- Avtonomija : Pomeni svobodo delavnih skupin pri upravljanju in kontroli dela. Medicinske sestre so avtonomne pri diagnosticiranju v zdravstveni negi, sodelujejo v diagnostično – terapevtskem programu, so del zdravstvenega tima. Avtonomija medicinskih sester bo problem, dokler bodo medicinske sestre verjele v avtoriteto zdravnika, vse do takrat bodo v podrejenem položaju.

16. *Na katerih znanstvenih teorijah sloni proces zdravstvene nege? Utemeljite!*

SISTEMSKA TEORIJA: sistem je celota iz manjših delov (npr. povezanost sistema v delovanje) človek: celota:sistem

Sistemske pristop omogoča iskanje najboljše rešitve, ustrezne informacije in na osnovi teh informacij dovolj dobro rešitev problema. V sistemsko teorijo sodijo:

- **Organizacijski sistemi:** to so najkompleksnejši pojav, ki jih je ustvaril tudi človek. Hkrati je tudi del oz. element teh sistemov.

Človek in organizacijski sistem so kompleksni zaradi:

- o Velikega števila odnosov med elementi
- o Odnosi so vsebinsko različni in prepleteni
- o Elementi sistema so hkrati sami podsystem na nekem drugem področju proučevanja

Primer:

Biološki svet : organizem : sistem organov : organ : tkivo : celica

Organizacijski sistem : zdravstveni dom : zdravstvena postaja : dispanzer : zdravstveni tim : posameznik

TEORIJA KIBERNETIKE (KIBERNETOS - KRMAR):

Teorija izhaja iz dejstva, da krmar s pomočjo stalnih informacij in prilagajanju glede na informacije kljub hudem viharju pripelje ladjo na cilj.

KIBERNETIČNA ZANKA:

S procesom ZN želi MS dobiti povratno informacijo o zdravstvenem, psihofizičnem in socialnem stanju pacienta zato, da bi ugotovila ali je bila in kako je bila uspešna z delom ZN. Z vrednotenjem ZN dobimo povratno informacijo, potrebne so spremembe, zato sestra reagira.

17. *Pomen prve faze procesne metode dela za načrtovanje zdravstvene nege.*

I. faza procesne metode postavi MS v interakcijo (odnos) s :

- o Posameznikom
- o Člani družine
- o Skupine – skupnostjo

Na uspešno in ustrezno sodelovanje vplivajo :

- o Osebni odnos MS do zdravja
- o Osebni odnos MS do subjektov
- o Osebne izkušnje, ki temeljijo na znanju in strokovni spretnosti

18. *Navedite in opišite korake prve faze PZN!*

Prva faza PZN vključuje :

- Ocenjevanje
- Negovalno diagnozo (diagnosticiranje)

Ocenjevanje zdravstvenega stanja subjektov in potreb po ZN se začne ob prvem stiku (sprejemu) in se nadaljuje do konca zdravstvene obravnave (odpusta). To je aktivnost s katero MS ugotavlja stanje zdravja in potreb po ZN iz baze podatkov, ki jih je dobila z zbiranjem od pacienta in ostalih virov. Viri so lahko :

- Primarni (pacient sam poda informacije)
- Sekundarni (informacije posredujejo družinski člani, prijatelji, drugi zdravstveni delavci , drugi pacienti...)
- Terciarni (zdravstvena dokumentacija s področja ZN in drugih zdravstvenih področjih npr. medicinske diagnoze, laboratorijski izvidi, splošni podatki o pacientu...)

Negovalna diagnoza je rezultat sistematičnega zbiranja informacij, njihove analize, sinteze in potrditve njihove veljavnosti. Negovalna diagnoza je poimenovanje aktualnih, potencialnih ali prikritih zdravstvenih težav pri posamezniku, družini, skupnosti..Oblikovanje negovalne diagnoze po Gordono – ovi :

- Negovalni problem (**P**)
- Etiologija ali vzrok problema (**E**)
- Simptomi (**S**)

19. *Kaj je negovalna anamneza in katere elemente vključuje?*

Negovalna anamneza je zbir podatkov o B/V, družini ali skupnosti, ki jih ob prvem stiku z njim zbere MS.

Z negovalno anamnezo:

- Ugotavljamo trenutno stanje B/V
- Spoznavamo življenjske navade subjektov; pridobivamo določene pomembne informacije tudi iz preteklosti.

S posameznikom, člani družine ali skupnosti je MS v interakciji pod vplivom:

- Odnosa subjekta do zdravja
- Njihove sposobnosti zaznavanja potreb po ZN
- Poznavanje subjekta

Zaključek prve faze je negovalna diagnoza.

Negovalna diagnoza:

20. *Kaj je negovalna diagnoza?*

Negovalna diagnoza je rezultat sistematičnega zbiranja informacij, njihove analize, sinteze in potrditve njihove veljavnosti. Negovalna diagnoza je poimenovanje aktualnih, potencialnih ali prikritih zdravstvenih težav pri posamezniku, družini, skupnosti, ki jih v okviru strokovnih pristojnosti rešuje nosilka ZN. To stanje MS lahko ugotovi in načrtuje negovalne intervencije. Negovalna diagnoza se nanaša na B/V odzive, ki jih je MS sposobna obravnavati, ker ima za to potrebno znanje, spretnosti in izkušnje, pravico in kompetenco, saj je MS na tem področju strokovnjak in ekspert.

21. *Kako je oblikovana negovalna diagnoza po Marjory Gordon (1987) ?*

Sestavni deli (elementi) negovalne diagnoze so:

- o Negovalni problem **P**
- o Etiologija ali vzrok negovalnega problema **E**
- o Simptomi **S**

P : negovalni problem je opis tistega vidika pacientovega zdravstvenega stanja, ki zahteva intervencijo MS. V skladu z definicijo ZN se nanaša na stopnjo samostojnosti in na temeljne življenjske aktivnosti.

E : etiologija ali vzrok problema je različen in vključuje fiziološke, čustvene in kognitivne sposobnosti posameznika, sociokulturne in druge činitelje.

S : simptomi so podatki na osnovi katerih se prepoznavajo negovalni problemi in vzroki.

Po modelu PES se lahko oblikuje le aktualni negovalne diagnoze. Potencialne negovalne diagnoze se prepoznajo le na osnovi etiologije oz. vzroka.

22. *Kako je oblikovana negovalna diagnoza v ICNP?*

Sestavljena je iz osmih osi, s pomočjo katerih lahko MS postavi kakovostno ND. ND je poimenovanje določenega fenomena, katerega izvaja MS in je osnova aktivnostim ZN :

- Obvezno je izbrati pojem iz osi **Žarišče (1A)**
 - Obvezno je izbrati pojem iz osi **Ocenjevanje (1B)** ali iz osi **Verjetnost (1G)**
 - Pojmi iz ostalih osi niso obvezni, lahko pa vplivajo na kakovostno ND
 - Iz vsake osi se lahko izbere po 1 pojem
-
- **A ŽARIŠČE**

- *B OCENJEVANJE*
- *C POGOSTOST*
- *D TRAJANJE*
- *E TIPOLOGIJA*
- *F LOKACIJA*
- *G VERJETNOST*
- *H NOSILEC*

Npr.

	IZBRANE OSI	IZBRANI POJMI
1 A ŽARIČŠE		BOLEČINA
1 B OCENJEVANJE	IZREDNO MOČNA	
1 C POGOSTOST		V PRESLEDKIH
1 E TOPOLOGIJA		DESNOST
1 F LOKACIJA		NOGA

23. *Kaj je negovalna diagnoza in navedite njene posebnosti?*

Negovalna diagnoza je rezultat sistematičnega zbiranja informacij, njihove analize, sinteze in potrditve njihove veljavnosti. Negovalna diagnoza je poimenovanje aktualnih, potencialnih ali prikritih zdravstvenih težav pri posamezniku, družini, skupnosti, ki jih v okviru strokovnih pristojnosti rešuje nosilka ZN. To stanje MS lahko ugotovi in načrtuje negovalne intervencije. Negovalna diagnoza se nanaša na B/V odzive, ki jih je MS sposobna obravnavati, ker ima za to potrebno znanje, spretnosti in izkušnje, pravico in kompetenco, saj je MS na tem področju strokovnjak in ekspert.

Posebnosti negovalne diagnoze:

- Vsebina negovalnih diagnoz predstavlja pacientov odziv (reakcijo) ne bolezensko stanje, ki, se odraža kot omejitev njegovih psihofizičnih sposobnosti ali kot njegovo doživljanje bolezenskega stanja
- Lahko je odziv na ZN ali medicinsko obravnavo: na diagnostično terapevtske postopke, zdravljenje
- Lahko je posledica nezadovoljne ali nepravilno zadovoljene potrebe (kot npr: nepravilna prehrana)
- Negovalna diagnoza je spremenljiva, odvisna od zdravljenja in odzivov nanj

24. *Katere so najpogostejše napake pri diagnosticiranju v ZN?*

- Prehitro postavljena ND osnovana na nepopolnih podatkih (informacijah)
 - Napačna ND zaradi netočnih podatkov (informacijah)
 - Rutinske ND, ki so posledica, da MS ne uspe prilagoditi zbiranja in analiziranja podatkov (informacij) posameznim pacientom
 - Napake opustitve : nezmožnost preoblikovanja ND v novo ND, zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja pacienta
 - Nepravilno poimenovanje ND (z aktivnostmi ZN)
 - Zamenjava simptomov in negovalnih problemov
- Napake pri diagnosticiranju vodijo do napak v zdravstveni negi.

25. *Opišite drugo fazo PZN*

Načrtovanje ZN pomeni izdelavo podrobnega načrta za reševanje negovalnih problemov subjektov. Vključuje :

- Določitev prioritete reševanja negovalnega problema
- Določitev ciljev
- Načrt negovalnih intervencij

26. *Kako mora biti načrt ZN opredeljen?*

Načrtovanje ZN pomeni izdelavo podrobnega načrta za reševanje negovalnih problemov subjektov. Načrt mora biti izdelan natančno, realno in v skladu s pričakovanim ciljem. Vključuje :

- o Določitev prioritete reševanja negovalnega problema
- o Določitev ciljev
- o Načrt negovalnih intervencij

27. *Kaj je prioriteta reševanja negovalnih problemov?*

Prioriteta pomeni rangiranje potreb po ZN (po Maslow), glede na:

- o Pomembnost za življenje
- o Ozdravitev
- o Kakovost življenja

MS opravi to skupaj z B/V, po potrebi pa tudi z drugimi družinskimi člani in člani negovalnega tima. Na končno določitev prioritete reševanja negovalnih problemov vpliva :

- o Pacientovo zavedanje pomembnosti in resnosti negovalnih problemov
- o Hierarhije osnovnih človeških potreb
- o Medicinskih spoznanj

- o Možnost reševanja posameznih negovalnih problemov

28. *Na osnovi česa določamo prioriteto reševanja negovalnih problemov?*

Prioriteta pomeni rangiranje potreb po ZN (po Maslow), glede na:

- o Pomembnost za življenje
- o Ozdravitev
- o Kakovost življenja

MS opravi to skupaj z B/V, po potrebi pa tudi z drugimi družinskimi člani in člani negovalnega tima.

29. *Kaj so cilji ZN?*

So opis fizičnih, psihičnih, socialnih stanj, ki jih želi MS skupaj s subjektom doseči v določenem času.

30. *Navedite in opišite lastnosti ciljev ZN.*

Lastnosti ciljev:

- o Časovna dimenzija
- o Realnost
- o Relevantnost
- o Usklajenost

Cilji morajo biti:

- o Jasno oblikovani
- o Razumljivi pacientu in članom negovalnega tima
- o Nanašati se morajo na pacienta
- o Specifični glede na negovalno diagnozo
- o Časovno opredeljeni

Glede na časovno opredelitev so cilji:

- **KRATKOROČNI** : to so tisti, ki morajo biti doseženi v nekaj minutah, nanašajo se na sedanjost in na negovalne probleme, ki zahtevajo hitro reševanje (npr. zapora dihalnih poti, povišana telesna temperatura, dehidracija)
- **SREDNJEROČNI** : cilji se načrtujejo in dosežejo v nekaj urah
- **DOLGOROČNI** : so lahko načrtovani tudi za daljše obdobje, nekaj tednov do nekaj let. Biti morajo postavljeni glede na pacientovo zdravstveno stanje in na zdravstveno vzgojenost posameznika (npr. bolnik s povišano telesno težo: bolnik s 172 cm in 105 kg bo v enem letu shujšal za 25 kg).

Cilji so lahko izraženi v prihodnjem času s predstavitvijo normalnega, želenega stanja in s časovno opredelitvijo.

Cilji morajo biti postavljeno realno, to pomeni, da morajo biti v skladu s sposobnostmi in možnostmi: pacienta, njegove družine, zdravstvenega osebja, ustanove. Sposobnost in možnosti pacienta se nanašajo na njegovo psihofizično stanje, zdravstveno stanje, inteligentnost, stopnjo izobrazbe, finančne zmožnosti in pogojev doma. Sposobnost in zmožnost zdravstvenega osebja in ustanove se nanašajo na organizacijo službe, število zdravstvenega osebja, kapaciteto in tehnično opremljenost ustanove.

Relevantnost ciljev je povezano z vzgojno, izobraževalnimi cilji. Povezano je z bolnikovim vedenjem o njegovem stanju.

Pacient mora obvladati vsebine, ki so pomembne za:

- Vzdrževanje doseženega zdravstvenega stanja
- Ohranjanje in krepitev pozitivnega zdravja

31. *H komu so cilji ZN orientirani in kaj povedo?*

Cilji so orientirani k subjektu in nam povedo: kdaj, kaj, kako in pri kom bo doseženo stanje oz. kdo bo to stanje dosegel. Cilji so realni, želeni izidi ZN se kažejo v zdravstvenem stanju subjekta.

32. *Kaj so intervencije ZN in v kaj so usmerjene?*

Negovalne intervencije ali intervencije ZN so aktivnosti MS, kot odgovor na fenomen ZN (negovalni problem, negovalna diagnoza, stanje pri pacientu).

Te specifične aktivnosti so načrtovane za doseganje postavljenih ciljev in temeljijo na individualnem stanju subjektov ob upoštevanju: sposobnosti, zmožnosti, znanja.

Negovalne intervencije so usmerjene v :

- Promocija zdravje
- Izboljševanje in /ali povrnitev zdravja
- Preprečevanje bolezni
- Lajšanje težav ob bolezni ali poškodbi
- Prispevajo k rehabilitaciji

33. *Kaj vključuje tretja faza PZN?*

- Validacijo načrta ZN
- Analizo pogojev za izvajanje ZN
- Realizacijo

34. *Opišite validacijo načrta ZN!*

To je ocena veljavnosti in načrtnosti ZN in odobritev izvajanja.

Za celostno validacijo načrta ZN je potrebno oceniti:

- o Ali so zbrani vsi pomembni podatki, ki omogočajo celostno obravnavo pacienta

- o Ali so negovalne diagnoze usmerjene in vključujejo negovalne probleme, pa tudi vzroke in simptome
- o Ali so prioritete reševanja negovalnih problemov logična in pravilna glede na:
 - Pomembnost za življenje
 - Ozdravitev
 - Kakovost življenja
 - Pacientovo zavedanje pomembnosti in resnosti negovalnega problema
 - Hierarhije osnovnih človekovih potreb
 - Medicinska spoznanja
 - Možnost reševanja posameznih negovalnih problemov
- o Ali so cilji postavljeni glede na negovalne probleme jasno, realno ali so časovno opredeljeni in ali so relevantni
- o Ali so izbrane intervencije usmerjene v odpravo vzroka negovalnega problema in v doseganje ciljev
- o Ali je načrt ZN usklajen z načrtom celostne zdravstvene obravnave

35. *Kaj pomeni analiza pogojev za izvajanje zdravstvene nege?*

Analiza pogojev se nanaša na modele organizacij, člane negovalnega tima in opremljenost zdravstvene ustanove.

Realizacija načrta zdravstvene nege vključuje:

- o Kontinuirano ocenjevanje zdravstvenega stanja pacienta
- o Kritično ocenjevanje načrta ZN
- o Sprememba načrta zdravstvene nege

V času izvajanja ZN je nujno potrebno sprotno vrednotenje uspešnosti ZN. Neprekinjenost izvajanja ZN je podprta z dokumentiranjem, ki povezuje člane negovalnega tima in zdravstvenega tima tudi na različnih nivojih zdravstvene dejavnosti...

Vrednotenje zdravstvene nege:

36. *Kaj izraža vrednotenje?*

Vrednotenje ZN je premišljen in dinamični proces, ki mora pokazati odzive na ZN in označiti izboljšano, nespremenjeno in tudi poslabšano stanje B/V.

37. *Vrste vrednotenja?*

- **KONINUIRANO vrednotenje** – pomeni, da moramo neprestano spremljati zdravstveno stanje pacienta oz. stanj in razmer v družini, skupini, skupnosti (kibernetična zanka)
- **KONČNO vrednotenje:**
 - o Enkratno ob zaključku procesa
 - o Vključuje podatke / informacije, pridobljene skozi celotno obravnavo
 - o Izvaja se, ko se dosežejo postavljeni cilji

38. *Kaj medicinska sestra vrednoti?*

- Presoja napredek in rezultate v povezavi z želenimi cilji ZN
- Meri učinkovitost načrtovanih negovalnih intervencij
- Nadaljnjo vrednoti in načrtuje, če želeni cilji niso bili doseženi
- Kritično ocenjuje faze PZN-ja

39. *Kaj predstavlja kibernetična zanka v ZN?*

TEORIJA KIBERNETIKE (KIBERNETOS - KRMAR):

Teorija izhaja iz dejstva, da krmar s pomočjo stalnih informacij in prilagajanju glede na informacije kljub hudem viharju pripelje ladjo na cilj.

KIBERNETIČNA ZANKA:

S procesom ZN želi MS dobiti povratno informacijo o zdravstvenem, psihofizičnem in socialnem stanju pacienta zato, da bi ugotovila ali je bila in kako je bila uspešna z delom ZN. Z vrednotenjem ZN dobimo povratno informacijo, potrebne so spremembe, zato sestra reagira.

40. *Kaj je PZN, navedite njegove lastnosti in načela*

Proces pomeni enoten način in metodo dela.

Je sodobna metoda dela, ki narekuje način delovanja MS v sodobni ZN in se odlikuje po:

- o Visoki stopnji organiziranosti
- o Sistematičnosti
- o Celostnem in individualnem pristopu

Lastnosti PZN:

- o Sistematičnost
- o Dinamičnost

- o Fleksibilnost

Načela procesa PZN:

- o Usmerjenost k B / V (je v središču dogajanja in pozornosti)
- o Delo MS ni usmerjeno v naloge, aktivnosti / intervencije
- o MS spremlja pravočasnost, uspešnost in kakovost ZN in ocenjuje kako se to odraža na zdravstvenem stanju B / V.

Upoštevanje B / V kot subjekt v procesu ZN :

- o V procesu ZN sodelujeta MS in B / V
- o MS dela kar bolnik ne sme, ne zmore ali ne zna
- o B / V mora biti aktivno vključen v proces ZN glede na njegovo znanje in zmožnosti

Celovitost in individualnost (upoštevamo Maslow-o teorijo potreb)

- o Celovitost pomeni sprejemanja B / V kot biološko, psihološko, socialno, duhovno in kulturno bitje, ki lahko normalno deluje le kot združena celota
- o Spoštovanje individualnosti je potrebno, ker se ljudje razlikujemo po ciljih, namenih in pričakovanjih

41. *Opišite razčlenitev faz PZN po vsebini.*

UGOTAVLJANJE POTREB PO ZN: je miselni napor MS, ki zahteva oceno stanja, zbiranje dodatnih informacij, analizo podatkov in definiranje negovalne diagnoze (na osnovi zbranega MS postavi negovalno diagnozo)

PLANIRANJE ZN: ugotavljanje prioritete, definiranje ciljev, definiranje intervencij/aktivnosti

IZVAJANJE ZN vsebuje:

- Validacijo – ocenitev plana
- Analizo pogojev za izvajanje
- Realizacijo (izvajanje)
- Sprotno vrednotenje/ugotavljanje sprememb stanja B/V

EVALVACIJA ZN (vrednotenje): pomeni poimenovanje doseženega stanja pacienta, družine, skupine, skupnosti s postavljenimi cilji.

42. *Opišite razčlenitev faz PZN po delu medicinske sestre.*

UGOTAVLJANJE POTREB PO ZN: potrebe po ZN ugotovimo z:

- Pogovorom, ki je lahko strukturiran ali ne strukturiran
- Opazovanjem

- Merjenjem
- Negovalno anamnezo
- Analizo dokumentacije
- Razlago (interpretacijo) podatkov
- Končnimi sklepi o problemih in vzrokih

PLANIRANJE ZN: planiramo po naslednjih korakih:

- Analiza potreb po ZN z vidika hierarhije človekovih potreb (Maslow) in objektivnih možnosti
- Dogovarjanje o realnih ciljih
- Izbor ustreznih aktivnosti, dokumentiranje opravljenega dela

IZVAJANE (realizacija) ZN:

- Preverjanje pravilnosti in primernosti načrta ZN (validacija) – kadrovske, časovne, metodološke, prostorske, materialne
- Izvajanje planiranih intervencij/aktivnosti
- Sprotno vrednotenje/ugotavljanje sprememb stanja

EVALVACIJA ZN (vrednotenje)

- Ponovna ocena pacientovega stanja
- Primerjava s postavljenimi cilji
- Vrednotenje načrta planiranja intervencij/aktivnosti in metod dela
- Po potrebi sprememba načrta ZN: začetek s prvo fazo

43. *Kaj je ICNP in katere fenomene ZN vključuje*

ICNP je kratica za mednarodno klasifikacijo prakse ZN. Projekt ICNP :

- o Je opis prakse ZN
- o Opisuje, kaj dela MS (intervencije ZN)
- o Kot odgovor na vrsto B / V stanja (negovalni problem oz. ND)
- o Kakšni so končni učinki njenega delovanja (rezultati ZN)

ICNP je informacijsko orodje za opisovanje prakse ZN:

- o Opis negovalne diagnoze
- o Intervencij ZN
- o Rezultatov aktivnosti ZN

Fenomen ZN je določen vidik zdravja, ki je pomemben za prakso ZN. Osem osi pripada fenomenom ZN in sicer:

- *A ŽARIŠČE*

- *B OCENJEVANJE*
- *C POGOSTOST*
- *D TRAJANJE*
- *E TIPOLOGIJA*
- *F LOKACIJA*
- *G VERJETNOST*
- *H NOSILEC*

Vsaka os ima svojo lastno hierarhično strukturo.

44. *Kaj omogoča elektronska oblika ICNP – ija in katere oblike poznaš.*

ICNP je kratica za mednarodno klasifikacijo prakse ZN. Projekt ICNP :

- o Je opis prakse ZN
- o Opisuje, kaj dela MS (intervencije ZN)
- o Kot odgovor na vrsto B / V stanja (negovalni problem oz. ND)
- o Kakšni so končni učinki njenega delovanja (rezultati ZN)

ICNP je informacijsko orodje za opisovanje prakse ZN:

- o Opis negovalne diagnoze
- o Intervencij ZN
- o Rezultatov aktivnosti ZN

Fenomen ZN je določen vidik zdravja, ki je pomemben za prakso ZN. Osem osi pripada fenomenom ZN in sicer:

- *A ŽARIŠČE*
- *B OCENJEVANJE*
- *C POGOSTOST*
- *D TRAJANJE*
- *E TIPOLOGIJA*
- *F LOKACIJA*

- *G VERJETNOST*
- *H NOSILEC*

Vsaka os ima svojo lastno hierarhično strukturo. Znane e- oblike sta alfa in beta 2 verzija mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege.

TEORETIČNI MODEL DOROTHEE E. OREM

Ta model je usmerjen k :

- Razvijanju odgovornosti za lastno zdravje
- Podpori rizičnim skupinam prebivalcev

Človeka opazuje v njegovem stalnem iskanju ravnovesja med :

- Sposobnostjo skrbeti zase
- Potrebami – zahtevami, ki jih predenj postavlja življenje

Samooskrba je hotna aktivnost, ki jo posamezniki izvajajo za vzdrževanje življenja, zdravja in dobrega počutja.

Vplivi :

- Vzgoja
- Izobraževanje
- Nadzor
- Izkušnje

Oremova v teoretičnem modelu izpostavlja :

- Popolno samooskrbo
- Nepopolno samooskrbo

POPOLNA SAMOOSKRBA

Je zmožnost posameznika, družine ali širše družbene skupnosti izvajati vse dnevne življenjske aktivnosti. Delimo jo na :

- **Univerzalno** : Dejavniki univerzalne samooskrbe so povezani z življenjskimi procesi ter celovitostjo njegovega dejanja. Enotni so vsem živim bitjem v vseh fazah življenjskega ciklusa in so med seboj povezani.

Dejavniki so:

- o Zrak, voda, hrana

- o Izločki in procesi, ki so povezani z izločanjem (uravnavanje in kontrola)
 - o Aktivnost in počitek (ravnotežje)
 - o Samota in družbeno življenje (socialni stiki, ravnotežje)
 - o Preprečevanje nevarnosti, delo in dobro počutje
 - o Pospeševanje človekovih aktivnosti in razvoja v skladu s človekovimi potenciali, omejitvami in željo biti normalen
- **Razvojna samooskrba** : Dejavniki razvojne samooskrbe vzdržujejo pogoje za normalen potek življenjskih procesov in razvoja.

Dejavniki so :

- Izobraževanje in učenje
 - Socialna adaptacija
 - Socialna varnost
 - Sprejemanje družbenih vlog in zagotovljeni optimalni življenjski pogoji
 - Adaptacija na novo življenjsko okolje
 - Adaptacija na nove pogoje življenja zaradi bolezni
- o **Bolezenska samooskrba** : Potrebna je v času bolezni, invalidnosti in stanju, ki je posledica diagnostično terapevtskega programa.
Bolezenska samooskrba zajema:
 - Iskanje ustrezne pomoči za določeno težavo
 - Iskanje pomoči pri bolezenskih znakih in simptomih
 - Natančno izvajanje predpisane terapije
 - Iskanje pomoči pri stranskih učinkih predpisane terapije
 - Sprejemanje novega stanja in sprijaznjenje z odvisnostjo
 - Učenje kako živeti z boleznijo in učinki diagnostično terapevtskega programa na način, ki še vedno vzpodbuja osebni razvoj in vključevanje v življenje

NEPOPOLNA SAMOOSKRBA

Je osrednje področje Oremovega teoretičnega modela ZN. Nepopolna samooskrba, ki je povezana z zdravjem oz. boleznijo, služi kot kriterij za določanje potreb po ZN. Zn je potrebna tistim posameznikom, ki niso sposobni popolne samooskrbe.

Področja aktivnosti ZN so :

- Vzpostavljane in vzdrževanje odnosov MS – bolnik

- Določanje ali/ in kako se bolniku lahko pomaga z ZN
- Odzivanje na bolnikove zahteve, želje in potrebe po stikih z MS in njeni pomoči
- Predpisovanje, zagotavljanje in usmerjanje neposredne pomoči bolnikom in svojcem z ZN
- Usklajevanje in povezovanje ZN z bolnikovimi dnevnimi aktivnostmi

KONCEPTI OREMOVEGA TEORETIČNEGA MODELA ZN .

- **Koncept ČLOVEKA** : Celostna obravnava človeka (psiho – fizični – socialni in medsebojni vidik), ki ima :
 - o Sposobnost učenja in razvoja (na učenje vplivajo starost, mentalne sposobnosti, čustvena stanja in kultura)
 - o Sposobnost spoznavanja samega sebe – samoocena
 - o Zavestno in po svoji volji vključevanje v dejavnosti
 - o Sposobnost samooskrbe
- **Koncept ZDRAVSTVENE NEGE** : Oremova pojmuje ZN kot obliko pomoči posamezniku. MS mora nuditi pomoč, ki je prilagojena človekovim potrebam, zmožnostim in omejitvam. Oremova izpostavlja 3 vrste pomoči:
 - o Kompenzatorna (izvaja MS)
 - o Delno kompenzatorna (MS + svojci ali bolnik)
 - o Vodenje pacienta, poudarek na učenju
- **Koncept ZDRAVJA** : Zdravje je opredeljeno kot stanje človekove celovitosti ali integritete – dihotomija pozitivnega in negativnega stanja. Za pozitivno zdravje je nujna popolna in nepopolna samooskrba. Vidiki zdravja :
 - o Fizični
 - o Psihični
 - o Socialni
 - o Medosebnostni
- **Koncept OKOLJA** : Zunanje okolje je pogoj za motiviranje posameznika, ki je potreben pomoči, da postavi in doseže ustrezne cilje ter temu prilagodi svoje obnašanje. MS pri svojem delu upošteva :
 - o Bolnikovo zdravstveno stanje in njegovo doživljanje tega, ter zdravnikovo videnje bolnikovega zdravstvenega stanja
 - o Želene rezultate zdravljenja (približevanje normalnemu delovanju in življenju, kljub zdravstvenim težavam

- o Potrebo po terapevtski samooskrbi, ki izhaja iz univerzalne, razvojne in bolezenske samooskrbe
- o Bolnikove sposobnosti izvajanja samooskrbe

PROCES ZN PO OREMOVI

PZN je prikazan kot dinamična aktivnost – ugotavljanje zdravstvenega stanja – negovalna diagnoza – sprememba zdravstvenega stanja in s tem prilagajanje terapevtskim potrebam bolnika, potrebi in sposobnosti za samooskrbo.

Oremova predstavlja PZN v treh fazah :

- Ugotavljanje zdravstvenega stanja – negovalna diagnoza
- Načrtovanje ZN
- Izvajanje in vodenje ZN

PRVA FAZA – MS se osredotoča na :

- Ugotavljanje zakaj varovanec / bolnik potrebuje ZN
- Potrebo po terapevtski samooskrbi V / B
- Identifikacija področja, kjer V / B ni sposoben samooskrbe
- Vrednotenje V / B sposobnosti samooskrbe

DRUGA FAZA – MS VKLJUČUJE VSE AKTIVNOSTI IN MEDSEBOJNE ODNOSE Z V / B V PROCESU ZN. MS SE MORA OPREDELITI :

- Čas
- Kraj
- Pogoje dela
- Pripomočke in materiale za izvajanje ZN
- Kadrovske pogoje

TRETJA FAZA – MS VKLJUČUJE IZVAJANJE ZN IN ODLOČITVE O TRAJANJU ALI SPREMEMBAH NAČRTOVANE ZN.

IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE

Primarna preventiva- vključuje:

- Popolno samooskrbo (terapevtsko)
- Razvojno samooskrbo

MS bolniku pomaga, da se nauči aktivnosti samooskrbe, s katerimi vzdržuje in izboljšuje zdravje in preprečuje bolezen.

Sekundarna preventiva – vključuje :

- Bolezensko samooskrbo

MS uči bolnika izvajati samooskrbo, ki uravnava in preprečuje posledice in komplikacije obolenj.

Terciarna preventiva – vključuje :

- Bolezensko samooskrbo

MS uči bolnika izvajati samooskrbo, ki omogoča prilagajanje na novo zdravstveno stanje. Oblike pomoči so : **podpora, vodenje, vzpodbujanje in učenje.**