

A. Mihelic Zajec

1 Zakaj je pomembno poznavanje zgodovine ZN?

- ❖ Pogojuje nam razumevanje nekaterih situacij
- ❖ Na osnovi poznavanja zgodovine lahko načrtujemo prihodnost
Zgodovina predstavlja poznavanje, sedanjost razumevanje, prihodnost pa načrtovanje.

2 Kako je potrebno obravnavati zgodovino ZN?

Obravnavamo jo lahko le kot del splošne zgodovine, vključno s zgodovino medicine. Vedno obstaja tudi povezava stroke z družbenim okoljem in kulturo.

3 Kako razdelimo zgodovino ZN edukativnega vidika?

Odgovarja na dva načina izvajanja ZN v časovnem obdobju: laik in strokovnjak. Laik je v določeni situaciji zelo dobrodošel, ima lahko veliko znanja, ki ga pridobi na različne neformalne načine. Vendar laik lahko opazi le aktualne probleme, strokovnjak pa lahko tudi predvidi probleme, ter išče vzročne povezave. Strokovnjak lahko izobrazbo dokaže z izkazi. Edukativni vidik nam odgovori: KAKO, KDO, KDAJ in KJE je negoval.

4 Kaj so značilnosti intuitivno empirične dobe?

Postopki so bili enostavni, vključevali so spodbudne besede, besede upanja. Nego so izvajale ženske. Čeprav po biološkem poslanstvu njihovo šteje za manj vredno, so bile za to delo v praskupnosti cenjene in spoštovane. Različna izkustva so privedla do diferenciacije spretnjših posameznikov. Ti so se imenovali zdravitelji, vrači ali šamani. Bili so prvi, ki so na račun nege pridobili sredstva za preživetje.

Politeistične religije so bolezen poimenovala kot voljo bogov, zato so svečeniki in svečenice skrbele za zdravje in nego ljudi. S tem so si ustvarili veliko premoženja. Imeli so čas za študij in izobraževanje, ki je potekalo bolj v smeri medicine.

Pojav krščanske religije je narekoval karitativnost, to pomeni ljubezen do bližnjega.

Te karitativne dejavnosti so oblikovale družbe žensk, v Grčiji so se imenovale Diakonese, v Rimu pa Matrone.

5 Kdo so bili prvi negovalci v zgodovini in kje so negovali?

Nego so izvajale ženske, čeprav je bilo njihovo delo manj vredno (po biološkem poslanstvu), so bile za to delo v praskupnosti cenjene in spoštovane. Kasneje so to izvajali zdravitelji, vrachi, šamani. Bolnike so negovali na domu. Pojav krščanske religije je narekoval karitativnost, to pomeni ljubezen do bližnjega. Te karitativne dejavnosti so oblikovale družbe žensk, v Grčiji so se imenovala Diakonese, v Rimu pa Matrone.

6 Kaj je bila značilnost rimskih matron?

Matrone so bile pripadnice rimskega plemstva, bogate ženske. Nego so izvajale na domu, da bi oprale grehe iz svoje preteklosti.

Diakonese so skrbele za reveže v zgodnjem krščanstvu. Bile so pripadnice grške združbe žensk. Hodile so po domovih, negovale bolne in pomagale revežem.

7 Naštej nekaj ustanov, kjer so izvajali nego v intuitivno empirični dobi.

V Grčiji:

ASKLEPIJIVI TEMPLJI – stali so na ugodnih lokacijah. V njih so negovali svečeniki. Organizirali so že prvo izobraževanje (Hipokrat).

IATRIONE – so bili prostori za zdravljenje na zdravnikovem domu. Nego izvaja njegova žena ali pa zdravnik sam.

V Rimu:

LAZARETI – bolnišnice za zdravljenje bolnih vojakov. Tu so delali vojni zdravniki, ki so bili v vojaški službi. Izvajali so tudi kirurške posege.

Cerkev:

KSENODOHIJE – sprejemali so tudi tujce.

BAZILIJE – imele so podobo bolnišnice s paviljonskim tipom gradnje, bolniki so bili ločeni po obolevnosti. Služba vodičev – obiskovala bolnike na terenu. Ta dejavnost je povezana z današnjo patronažno službo.

DIAKONIJE – bile so pri družinah, ki so bile pripravljene sprejeti bolnega v oskrbo.

VALETUDINARIJI – (valetudo - zdravje) so zdravili predvsem sužnje in služabnike. Bili so privatna last posestnikov bolnišnice rimskih matron.

8 Časovno opredelite dobo organiziranega priučevanja na poklic in opišite družbeno in kulturno ozadje, ki je značilno vplivalo na negovanje v tem času.

Delimo ga na štiri različna obdobja:

- Od leta 500 – 1000
- Od leta 1000 – 1500
- Od leta 1500 – 1700
- Od leta 1700 – 1859

Pojavi se poglobljena ideja, da vse izvira in je odvisno od duha. Močno je bila prisotna krščanska vera, ki vse bolj zanemarja telo. To je vplivalo, da se je nega opredelila predvsem na skrb za dušo.

KDO SO NEGOVALI :

- ❖ Veliko nege so opravljale redovnice in redovniki, skrb se je velikokrat zreducirala na skrb za dušo
- ❖ Družinski člani, predvsem ženske
- ❖ Služabniki oz. najeti negovalci – predvsem v premožnih družinah
- ❖ Prostovoljke

9 Kako so križarske vojne vplivale na razvoj ZN?

To obdobje je na začetku zelo zaznamovano s križarskimi vojnami (200 let), ki so pustile pečat tudi na področju nege. Meniški vitezi so prevzeli skrb za nego ranjencev: red sv. Janeza (hospitalci), red sv. Lazarja (v Lazaretih),...

Red hospitalcev je ustanovil bolnišnico na Malti z izjemno arhitekturo, bogato opremljeno in z visokim standardom. Ti redovi so sprejemali tudi druge ljudi (neplemiške). Zanje so imeli nižji standard, vendar je vsak ob odpustu dobil čisto oblačilo in popotnico za tri dni.

Malteški vitezi so prvič uporabili pojem VIZITA in prvič organizirali strokovno izobraževanje (anatomija, klinična medicina za zdravnike).

10 Kaj predstavlja obdobje renesanse za ZN?

To obdobje je prineslo velik razcvet znanosti in tudi medicine, nega pa kljub temu nazaduje in je dosegla najnižji nivo v vsej zgodovini. Zaradi reformacije so se ukinile samostanske bolnišnice. Ostali so predvsem hospitali kot hiše revežev, groze in smrti. Za nego so ostali le neuki, bolni ljudje z negativnimi nagnjenji (alkohol, grobost, grabežljivost,...). Pojavilo se je nesorazmerje med potrebami po negi in možnostmi. Bolnišnice so neprijazno grajene, mračne zgradbe. Znani so kruti delavni pogoji v bolnišnicah: nega, čiščenje prostorov, kuhanje in pranje so opravljale iste osebe skozi ves dan. Kdor je le mogel je odšel.

11 Kako je Vincent de Paul poskrbel za usposabljanje negovalcev?

V Franciji je Vincent de Paul delal na tem področju. Povezujejo ga z prvimi zametki formalnega izobraževanja za negovalke. Leta 1633 je ustanovil red usmiljenk » **Dames de Marite** » skrbele so tudi za bolne po domovih in osnovale zametke patronaže.

Program usposabljanja: 2 meseca pripravljalna doba, ki je vsebovala program splošnega izobraževanja – pisanje, učenje, čitanje, računanje... temu je sledila 5 – letna praksa. Poudarjal je, da mora biti izbor udeleženk v osebni odločitvi posameznice in imeti mora veselje do dela. Spodbujal je k rehabilitaciji. Negovalke so bile manj izolirane. Pogosto jim je pisal in jim naročal skrb za zdravje ne le duše, ampak tudi telesa. Bil je pobudnik, da so te sestre prevzele skrb za zapuščene otroke.

12 V čem je pomen Theodorja Flienderja?

On in njegova žena sta organizirala zavetišča za kaznjence. Pomagala jima je Elizabeth Fry. Kasneje sta ustanovila bolnišnice in sestrške šole. Najprej sta jih negovala sama, kasneje sta za pomoč ustanovila red sodobnih **DIAKONES**. Redu so lahko pripadale tudi ženske iz prosvetnega življenja. Pogoji za sprejem je bil: starost nad 25 let, visok socialni status, veselje do nege bolnika. Usposabljanje: vključevalo je 3. mesečno pripravo vsebine o zdravilih in medicinskih kliničnih predmetih, temu je sledila 3. letna praksa vsebinsko določena. Težil je k čim bolj široko usposobljeni negovalki.

13 Kako je družbeno ozadje vplivalo na razvoj modernega sestrištva?

Naraščajoči kapitalizem in z njim veliko revnega delavstva. Nego so pogosto izvajali brezvoljni ljudje z malo znanja. Znanje ni pripomoglo k dvigu samozavesti, ker so bili podrejeni vlogi zdravniku. Močno je bila prisotna spolna (ženske) in slojna (revni) diskriminacija. V začetku tega obdobja je bilo veliko umiranja v bolnišnicah.

14 Kaj je zaznamovalo ZN leta 1860

Florence Nightingale, ki je:

Ustanovila šolo za MS v Londonu v okviru bolnišnice sv. Tomas (1860). Pri izobraževanju je poudarjala izobrazbeni in vzgojni – etični vidik (ocenjevanje pri praktičnem delu).

15 Kje je Florence Nightingale pridobila znanje za delo z bolniki

Rodila se je premožnim staršem aristokratskega porekla. Deležna je bila visoke izobrazbe, govorila je tri tuje jezike, imela je veliko stikov s cerkvenimi in posvetnimi oblastmi in jih je obrnila v prid nege. Znanje ji je omogočal oče. Osebnostne lastnosti: bila je natančna, disciplinirana, notranje motivirana in imela je odlično znanje. Negovala je tudi bolno mater in varuško. Dodatna znanja si je pridobila z:

- ❖ Karitativno dejavnostjo
- ❖ Šolala se je pri Teodorju Flienderju

16 Predstavite kronološki pregled F. Nightingale.

- ❖ S 16 leti je delala v karitativni dejavnosti – pomoč revežem iz okolice, prišla je do spoznanja o škodljivosti neznanja.
- ❖ Pri 24 letih se je odločila za negovalno delo, k temu jo je nagovorila izkušnja, ko je negovala bolno mater in varuško. Ugotovila je, da za nego niso dovolj etične lastnosti, ampak je potrebno veliko znanja. Doma so njeni odločitvi nasprotovali, ker delo v ZN tedaj ni bilo cenjeno.
- ❖ Kot 31 letna se je šolala pri Teodorju Flienderju

- ❖ Leta 1853 je dobila mesto glavne sestre v bolnišnici za obolele guvernante. Uvedla je pomembne spremembe :
 - Napeljala je vodo v prvo nadstropje
 - Uvedla je sistem zvoncev
 - Uvedla je socialno delo – pred odpustom se je pogovorila z bolnikom o življenju doma
- ❖ Krimska vojna – leta 1854 je šla v Scutorij z negovalkami. Delale so v zelo težkih pogojih življenja. Čeprav je imela veliko nasprotnikov je dokazala, da se z kvalitetno nego da marsikaj doseči. Zmanjšala je umrljivost iz 40% na 2%. Zbolela je za mrzlico in v delo ni mogla biti več tako fizično vključena.
- ❖ Postala je generalna ravnateljica sanitarnega osebja vojaške bolnice v britanski armadi. Leta 1856 jo je odlikovala kraljica Viktorija.
- ❖ Ustanovi šolo za medicinske sestre
- ❖ Leta 1907 jo je kralj Edvard odlikoval z redom zaslug za narod.

17 Katere so zasluge F. Nightingale za razvoj modernega sestrinstva?

- Dokazala pomen nege za uspešno zdravljenje (zmanjšanje umrljivosti iz 40% na 2%)
- Utemeljila poklic šolanih MS (zahtevala je formalno izobraževanje MS po programu, zahtevala je da šolane MS zamenjajo nešolane negovalke)
- Dvignila je nivo negovalke s poklica služkinj na nivo poklicne dejavnosti
- Ustanovila je šolo za MS v Londonu v okviru bolnišnice sv Tomas (1860).

Vpisni pogoji : Starost od 25-35 let, lastnosti : poštenost, resnicoljubnost, urejenost, mirnost... V začetku je bilo šolanje brezplačno, trajalo je 3 leta za dekleta iz višjih socialnih slojev in 4 leta za dekleta iz nižjih slojev. Dekleta so stanovale v študentskem domu, nosile so uniformo in prejemale plačilo.

Opravljalja so naslednja dela : prevezo ran, puščanja krvi, masažo, osebno higieno pri slabotnih, pomoč pri operacijah, pripravljale so dietno hrano, opazovale bolnika...

- Utemeljila je pomen dobre organizacije dela. Menila je, da nego lahko vodi le tisti, ki jo dobro pozna.
- Nudila je pomoč pri ustanovitvi službe za negovanje bolnikov v domačem okolju
- Upoštevala je pomen stalnega izobraževanja – ni podeljevala diplom, zahtevala je kontinuirano dopolnjevanje znanja
- Bila je med prvimi zdravstvenimi statistiki
- Napisala preko 100 publikacij (Notes of nursing 1859)
- Postavila prvo definicijo ZN: ZN je ustvarjanje najugodnejših pogojev za odvijanje naravnih procesov
- Pripravila temelje bodoči teoriji ZN (pomen okolja)
- Sodelovala pri oblikovanju priporočil za ustanovitev Rdečega križa

18 Opišite izobraževanje v času modernega sestrinstva v Sloveniji?

- V tem obdobju so obstajali občasni tečaji iz strežbe bolnikom. Organizirale so jih bolnišnice in vodili šefi bolnišnic. Znanje je bilo skromno in različno glede na bolnišnico
- V okviru Deželnega pomožnega društva za Kranjsko pomoč ranjenim in bolnim so bili organizirani tečaji za bolničarke
- To društvo se preimenovalo v Deželno gospejino društvo RK za Kranjsko. Tečaji so bili v Celovcu on Gradcu. Izobraževanje je potekalo 6 mesecev. Vsebovalo je PP in nauk o obvezah. Zanimarjen je bil preventivni vidik skrbi za zdravje
- Sledile so spremembe po I. svetovni vojni. Napredni slovenski zdravniki so poskušali uvesti spremembe na področju ZN, spodbujali skrb vlade za zdravje ljudstva. Pri naprednih zdravnikih je čutili tudi skrb za preventivo
- L. 1919 so bile ustanovljene prve posvetovalnice za matere na Jesenicah, sledile so v Mariboru in Trbovljah (zaradi industrije)
- Zavod za zaščito mater (1923) je organiziralo skrb za nego bolnika, vzgojo, svetovanje, preprečevanje bolezni. Ta zavod je bil pobudnik za odprtje prve šole za MS pri nas l. 1923/24, imenovala se je Šola za zaščitne sestre v Ljubljani. Imela je eno-letni monovalentni program izobraževanja:
 - Program higienske oskrbe in zaščite otroka
 - Sprejemni pogoji: od 19 do 30 let, telesno in duševno zdravje, dober uspeh v predhodni šoli, državljanstvo kraljevine Jugoslavije, znanje državnega jezika, biti neoporečen (ne v prekršku)
 - Bilo je obvezno brezplačno bivanje v internatu, brezplačna prehrana in uniforma. Sprva tudi plača.
 - Po končanem šolanju izpit pred državno komisijo
 - Pomembne zasluge pri ustanavljanju on poučevanju je imela Angela Boškin.
- L. 1927 – dveletni program; ime šole: Šola za dečje zaščitne sestre in dojenške negovalke:
 - Dodatni sprejemni pogoji – veselje do dela
 - Uniforma in stanovanje še brezplačno
 - Hrana le za naj bolj revne in najbolj uspešne
 - Plača ukinjena
- L.1933 – triletni polivalentni program. Poskusna doba in sprejemni izpit; uvedba štipendije
- L. 1938~42 – zaradi pomanjkanja MS je prišlo do sprememb pogojev: starost nad 18 let; dveletni program
- Obdobje NOB – opaziti dvig ugleda MS na račun kvalitete dela v času NOB:
 - Etičnost kadra
 - Vzdržljivost
 - Spretnost
 - Preprečevanje okužb
 - Zdravstveno svetovanje
 - Zbiranje sanitarnega materiala

19 Kdaj in kje je bila ustanovljena 1. šola za MS v Sloveniji?

L. 1923/24 v Ljubljani. Imenovala se pa je: Šola za zaščitne sestre v Ljubljani

20 Predstavite Angelo Boškin na področju dela ZN.

Rojena je bila v Pevni pri Gorici. Bila je prva šolana MS pri nas. Dala je pobudo za ustanovitev posvetovalnic za matere in otroke, ter za ustanovitev šole za MS.

- L. 1905 odšla na Dunaj k bratu pomagat pri gospodinjstvu. Njeno pozornost so pritegnile MS zaradi modrih uniform
- L. 1912 odšla v šolo za MS na Dunaj (delala je kot asistentka zdravnika)
- L. 1915 delala v vojaški bolnišnici
- L. 1917 postala glavna MS v rezervni vojaški bolnišnici
- L. 1917 opravila šolo za skrbstvene sestre na Dunaju, po razpadu Austroogerske je iskala zaposlitev v kraljevini SHS
- L. 1922 pomagala pri ustanovitvi otroškega zavetišča in sirotišnice v Ljubljani
- L. 1924 poučevala na Šoli za zaščitne sestre in tudi sama opravljala to šolo, ker ji niso priznali spričevala iz Dunajske šole
- L. 1969 je dobila državno odlikovanje – Red zaslug za narod s srebrnimi žarki; dobila zlati znak – priznanje ZDMSS

21 Kakšni so bili cilji ZN v dobi modernega sestrinstva?

- o Pridobitev formalne strokovne izobrazbe za poklic
- o Uveljavitev poklica MS (ugled, pravni status)
- o Razširitev dejavnosti MS na izven bolnišnično področje (dispanzerji)
- o Oblikovanje programov za specializacijo (direktna in podiplomska spec.)
- o Standardizacija programov (1920-1930)
- o Ustanavljanje strokovnih organizacij in društev MS (teritorialno, nacionalno in svetovno merilo)

22 Kdaj se prične doba sodobne ZN?

Doba sodobne ZN se prične z letom 1946 in traja vse do danes.

23 Zakaj je pomembno leto 1950 v ZN?

Leto 1950 je prelomnica na področju ZN :

- o Uveljavi se akademski študij ZN v ZDA
- o Začne se vodeno raziskovanje na področju ZN
- o Izhajati začne strokovna revija Nursing Research
- o Pojavljati se začnejo prvi teoretični modeli
- o Razvoj novega metodološkega pristopa ZN – PZN (teoretični model – praksa)

24 Kaj je vplivalo na izobraževanje MS v Sloveniji v drugi polovici 20.stol.?

- ❖ Do sredine 20 stoletja – praktičnost in tehničnost
- ❖ Druga polovica 20 stoletja – **razvoj ZN** (nastanejo definicije, teoretične osnove), **razvoj poklica** (profesionalizacija, pripadnost)
- ❖ ZN je orientirana k zdravemu in bolnemu človeku kot posamezniku, družini, skupnosti
- ❖ Na izobraževanje MS vpliva razvoj medicine in družboslovnih ved (holistični pristop)

25 Kdaj in kje je bila ustanovljena prva višja šola za MS v Sloveniji?

Leta 1954 v Ljubljani.

26 Opišite Razvoj Visoke šole za zdravstvo s pomočjo pomembnih letnic, trajanja študija, vsebinskih sprememb.

- ❖ L. 1962 je bila z zakonom ustanovljena Višja šola za zdravstvene delavce, s programi MS, FT in RTG
- ❖ L. 1975 postane VŠZD integralni del Univerze v Ljubljani
- ❖ L. 1993 zakon o visokem šolstvu uvede Visoko šolo za zdravstvo
- ❖ L. 1993 Univerzitetni študij zdravstvene vzgoje (trenutno je prekinjen)
- ❖ Od L. 1996 je stalen program ginekološko-porodniške smeri – babice

27 Kako (tudi kje) se danes izobražujejo diplomirane MS in diplomirani zdravstveniki v Sloveniji?

Trenutna izobraževanja na visokošolskem nivoju:

- Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani
- Visoka šola za zdravstvo v Mariboru
- Visoka šola za zdravstvo v Izoli

28 Cilji sodobne ZN:

- Dvig kvalitete in kvantitete izobraževanja
- Organizacija negovalne službe, da bi bila ZN kot samostojna služba v celotni zdravstveni oskrbi
- Permanentno izobraževanje – vse-življenjsko
- Razvoj raziskovalnega dela
- graditev teorij ZN, teorija je pogoj za dobro prakso
- širitev Metodologij – standardi, dokumentiranje, negovalne diagnoze

29 Kaj je ZN in kaj je nega bolnika!

Zdravstvena nega ni nega bolnika. ZN je znanost, umetnost, kise ukvarja s prakso, raziskovanjem in teorijo in jo izvajajo strokovno usposobljene osebe.

Nega bolnika je skupek veščin, ki so usmerjene k fiziološkem zadovoljevanju bolnikovih potreb. Lahko jih opravlja kdorkoli na domu. Pri negi je poudarek na praktičnosti in tehnični orientiranosti dela, ZN pa je veliko širši pojem.

30 Kaj nam povedo definicije ZN?

Definicije ZN so postavljale številne teoretičarke ZN in poklicna združenja. Definicija nam daje odgovor na:

- Kaj je ZN
- Kaj je predmet proučevanja ZN
 - o Skrb o posamezniku, družini in skupnosti
 - o Od rojstva do smrti
 - o Od doma da delavnega mesta, šole...
 - o V času različnega zdravstvenega stanja

31 Kako je ZN definirala Florence Nightingale?

1859 – FLORENCE NIGHTINGALE – ZN je zagotavljanje najugodnejših pogojev za odvijanje naravnih procesov. F. Nightingale je bila pod vplivom izobrazbe, religioznosti in izkušenj iz krimske vojne. Zdravje je razumela kot sposobnost koriščenja vseh naravnih potencialov posameznika. Naravni proces imenuje pogoj okolja, ki naj bo čim boljši, da bi lahko posameznik te potencialne izkoristil. Po njenem so fizični pogoji : čistoča, mir, čist zrak, svetloba in toplota. Nanjo so zelo vplivala socialno medicinska odkritja tega časa – preprečevanje nalezljivih bolezni s higienskimi ukrepi (te ukrepe je prinesla v krmsko vojno).

32 Definicija ZN Virginije Henderson (1966) .

Virginia Henderson (MS, diplomirala na Pedagoški fakulteti na področju ZN).
Skušala je odgovoriti na vprašanja:

- ❖ Kaj je ZN
- ❖ Katere so specifične vloge MS
- ❖ Katere so edinstvene aktivnosti ZN

Prvo definicijo je napisala leta 1955, sledile so revizije, leta 1966 pa je napisala zadnjo definicijo v treh delih :

- MS pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih dejavnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le ta opravljal sam, če bi imel za to voljo, moč in znanje
- MS sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega programa, katerega indikator je zdravnik
- MS je enakovredna članica širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju izvajanja celotne zdravstvene oskrbe varovanca ali bolnika

33 Razložite definicijo V. Henderson z vidika samostojnosti in odgovornosti MS.

MS je samostojna v tistih akcijah za katere si je pridobila ustrezno znanje in za te akcije je tudi odgovorna.

34 Definicija ZN po N. Roper in sod (1985)

ZN je pomoč bolniku pri reševanju, preprečevanju in zmanjšanju in soočanju s problemi v povezavi z vsakodnevnimi življenjskimi aktivnostmi

35 Definicija ZN po ICN (2002)

ZN obsega samostojno in odvisno obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin bolnih in zdravih, ter v vseh okoljih vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalide in umirajoče ljudi. Glavna naloga ZN je tudi zagovorništvo, promocija varnega okolja, raziskovanje,

sodelovanje oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja.

36 Opis ZN s pomočjo različnih definicij ZN posameznikov in poklicnih izkušenj.

Povzetek razmišljanja o ZN – ZN je skrb za zdravje ljudi. Njena osrednja vrednota je skrb za drugega. Deluje znotraj zdravstvenega varstva. Predstavlja splet aktivnosti. Usmerjena je k ohranjanju, krepitvi in povrnitvi zdravja. Skrbi za potrebe ljudi v vsakdanjem življenju, v primeru bolezni posameznik uresničuje potrebe po ZN preko zdravstvenih institucij. Je kompleksna dejavnost, ki črpa znanje v lastni praksi, družboslovnih in naravoslovnih vedah. Je znanost in umetnost.

37 Kdo so MS?

- ❖ Odgovor nam daje definicija V. Henderson
- ❖ ICN – MS je oseba, ki je končala program bazične splošne izobrazbe za MS in ji pristojni organ podeli pravico opravljati prakso v njeni deželi
- ❖ MS je zdravstvena delavka, njeno strokovno področje je ZN
- ❖ Nosilka stroke in hkrati izvajalka je MS z višjo, visoko, fakultetno in akademsko izobrazbo
- ❖ MS ima v ZN samostojno funkcijo

38 Naštej naloge MS?

- ❖ Oblikovanje filozofije ZN in lastne/osebne
- ❖ Razvijanje teorije in prakse ZN
- ❖ Načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ZN
- ❖ Vodenje ZN
- ❖ Promocija zdravja
- ❖ Preprečevanje bolezni
- ❖ ZN bolnih
- ❖ Rehabilitacija posameznika, družine
- ❖ Delovanje v multi in monodisciplinarnih timih
- ❖ Izvajanje zdravstvene vzgoje pri zdravih in bolnih
- ❖ Razvojno – raziskovalno delo na lastnem področju
- ❖ Organizacija
- ❖ Izobraževanje

39 V kakšnih vlogah se MS pojavlja pri pacientu?

Po dokumentu » **razmejitev ZN** » so dela in naloge MS razdeljene na:

- ❖ Preventivne
- ❖ Negovalne
- ❖ Svetovalne
- ❖ Poučevane
- ❖ Diagnostične

- ❖ Terapevtske
- ❖ Administrativne
- ❖ Sporočilne
- ❖ Koordinirajoče
- ❖ Oskrbne

40 Kateri so ideali – vrednote sodobne ZN?

- Priznanje specifičnosti in spoštovanje osebnosti vsakega človeka
- Prepričanje, da so ljudje kompleksne celote
- Prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na človekove izkušnje o zdravju in boleznih
- Prepoznavanje potrebe po ohranjanju in krepitvi zdravja skozi življenje
- Prepričanje, da imajo ljudje pravico sodelovati pri odločanju o sebi (SZO 1995)

41 Bistvene razlike med sodobno in tradicionalno ZN.

Tradicionalna ZN	Sodobna ZN
Poudarek na odvisni funkciji (od medicine)	Poudarek je na samostojni medicini
Ni procesne metode dela	Delo po procesu ZN
Ni uporabe teorij in modelov v praksi	Uporaba modelov in teorij v praksi
Poudarek je na enem vidiku človeka (ali somatski ali psihični)	Poudarek je na holističnem pristopu k B/V
Funkcionalni model organiziranja ZN	Timski model organiziranja ZN
Problemi B/V se odkrivajo naključno, na osnovi izkušenj	Sistematično, ciljano, individualno odkrivanje problemov
ZN ni načrtovana, samo posamezne naloge	ZN je v celoti načrtovana za posameznega bolnika
ZN ni ali je skromno dokumentirana	ZN je v celoti dokumentirana v negovalni dokumentaciji
Ni vrednotenja uspešnosti ZN, če je le uspešnost izvedenih nalog	Vrednotenje na osnovi izvedenega in doseženega
Pasivna vloga B/V	Aktivna vloga B/V
Poudarek je na podrejeni in odvisni vlogi B/V – hierarhični odnos	Poudarek je na enakopravni vlogi B/V – partnerski odnos – odgovornost za zdravje

42 Poimenovanje temeljnih elementov sodobne ZN.

- Filozofija stroke
- Izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje v stroki
- Procesni metodološki pristop
- Teoretični model ZN
- Negovalna diagnoza

- Negovalni standardi
- Negovalna dokumentacija
- Organizacija, vodenje, kadrovanje
- Strokovna terminologija
- Raziskovanje
- Zakonodaja
- Uspešna komunikacija

43 Kateri temeljni elementi bistveno pripomorejo k zagotavljanju kontinuitete ZN?

- Procesni metodološki pristop
- Teoretični model ZN
- Negovalna diagnoza
- Negovalni standardi
- Negovalna dokumentacija
- Organizacija, vodenje, kadrovanje
- Strokovna terminologija

44 Katere filozofije se stikajo v praksi ZN?

- Filozofija B/V
- Filozofija zdravstvene organizacije
- Filozofija MS in ZT
- Filozofija zdravnikov in drugih sodelavcev

45 Opreделите filozofijo ZN z vidika subjekta, vsebine in načina delovanja.

- Z vidika **SUBJEKTA** je temeljni moto ZN: **SVIP** = **S**poštovanje, **V**arnost, **I**ntegriteta, **P**očutje
 - **Spoštovanje** – najpomembnejše je, da B/V obravnavamo kot subjekt, da ne postane objekt
 - **Varnost**:
 - Fizično dosežemo s temeljnim strokovnim opravljanjem ZN
 - Psihično gradimo z zaupanjem
 - **Integriteta** – enkratnost, neponovljivost B/V – gre za celovito osebnost, pri kateri upoštevamo psihične, fizične, socialne in duhovne potrebe
 - **Počutje** – če so prvi trije elementi dobro opravljeni bo verjetno tudi počutje dobro. Po počutju evalviramo kvaliteto ZN
- **Vsebino** delovanja narekujejo teoretični modeli
- **Način** delovanja narekuje organizacija dela (npr.:timsko delo) in metoda dela (npr.:PZN)

46 Kaj in kako lahko opredeljuje filozofijo ZN v širšem smislu?

Opredeljuje stopnjo razvoja družbe in stopnjo razvoja stroke.

Glede širšega smisla gledamo kako družba gleda na ZN, kakšen odnos ima družba do poklica. Drugi vidik je kako varovanci gledajo na ZN – to je odvisno od posameznega izvajalca ZN.

Stopnja razvoja stroke pomeni, na kakšni stopnji je ZN v neki deželi – ali na nivoju poklica ali profesije.

47 Predstavite trenutno situacijo v izobraževanju in strokovnem izpopolnjevanju na področju ZN v Slovenji.

Od l. 1996 je Visoka strokovna šola. Danes je razmerje med teorijo in prakso 50:50. Trenutno se na visoki šoli za zdravstvo izvaja 7 programov : MS, FT, DT, RTG, Sanit. Ing., Ortop. Teh., babice

Trenutna izobraževanja na visokošolskem nivoju:

- Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani
- Visoka šola za zdravstvo v Mariboru
- Visoka šola za zdravstvo v Izoli

48 Kakšna so priporočila EU glede izobraževanja na področju ZN?

EU predvideva za področje ZN 12 let prehodnega izobraževanja, kar pomeni začetek izobraževanja za ZN po srednji šoli... EU podpira, da se izobraževanje v ZN nadaljuje do doktorata.

49 Kakšne organizacijske modele ZN poznate?

Poznani organizacijski modeli v ZN :

- Model razporeditve bolnikov
- Funkcionalni model
- Timski model
- Primarni organizacijski model

50 Kaj je timski model dela v ZN?

Izhaja iz spoznanja, da posameznik ne more obvladati celotnega znanja, zato uspešneje deluje znotraj tima. Tim ima ponavadi vodjo in koordinatorja.

Značilnost timskega dela je, da člani tima skrbijo za B/V kot celoto in ne le za postopke in intervencije, ki jih potrebuje B/V.

51 Kaj je funkcionalni model dela v ZN ?

Funkcionalni model – skozi ta model se delijo določene naloge pri B / V, ki jih mora MS narediti. Slabosti tega modela : za B/V se ne skrbi kot za celoto, s tem je posredno možen nižji nivo kakovosti dela v ZN, težje je izvajati ZN po procesu ZN. Hkrati je tudi težje vrednotiti učinkovitost dela. Pri nas je v praksi pogost.

52 Raziskovanje v ZN, kot element sodobne ZN.

- Pojem: raziskovanje je sistematično pridobivanje novega znanja, ki je preverljivo – šolski učni predmet od l. 1996
- Pomen in pristnost: raziskovanje v ZN je pomembno in premalo prisotno
- Področje raziskovanja: pomembna področja so praksa, izobraževanje in organizacija. Prijeme in metode privzamemo iz drugih znanosti

53 Pomen teoretičnih modelov ZN.

1. ZN dajejo teorijo o vsebini delovanja
2. Pomembni so za praktično delo, za izobraževanje in za raziskovanje
3. Za razvoj stroke in večjo profesionalno samozavest

Da se teoretični model oblikuje, mora imeti zagotovljene kriterije.

54 V čem je pomen procesa zdravstvene nege za ZN.

- Narekuje način dela MS
- Definicija PZN: **PZN je sodoben pristop dela v ZN, ki ga odlikuje visoka stopnja organiziranosti in sistematičnosti. Upošteva usmeritev k B/V, njegovo celovitost in aktivno vlogo.**
- Faze PZN – poteka v štirih fazah: **ugotavljanje potreb, načrtovanje, izvajanje, vrednotenje.** V okviru načrtov postavimo cilje, ki jih lahko sproti in/ali končno vrednotimo, vedno vključujemo tudi bolnika.

55 Kaj določajo standardi in kriteriji ZN?

Določajo kakovost ZN: so nujno pomembni za zagotavljanje kakovosti v ZN. Zagotovili bi enotno doktrino, izobraževanje, učenje, enako pisanje neg. diag. in neg. načrtov. Izvajanje procesa ZN bi bilo lažje.

56 Kaj je negovalna diagnoza?

ND je poimenovanje aktualnih, potencialnih in prikritih zdravstvenih težav oz. negovalnih problemov pri B/V, družini ali skupnosti, ki jih lahko v okviru svojih kompetenc rešuje nosilka ZN – MS.

57 Posebnosti negovalne diagnoze.

- ❖ Vsebina negovalnih diagnoz predstavlja pacientov odziv (reakcijo) na 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 nezadovoljene ali nepravilno zadovoljene potrebe (npr. nepravilna prehrana)
- ❖ ND je spremenljiva in odvisna od spreminjanja zdravja in odzivov nanj.

58 Pomen negovalne dokumentacije.

Prisotna je težnja k dokumentaciji na nivoju celotne države, kateri bi dodajali specifiko posameznih delovnih organizacij. Dokumentiranje pomeni zbiranje in zapisovanje vseh podatkov o B/V. Omogoča prikaz dela članov negovalnega tima.

59 Pomen terminologije ZN.

Uspešna terminologija je pogoj, nujno potrebna za uspešno komunikacijo na področju ZN. Poznan mora biti pomen vsake besede, ki se uporablja na tem področju. Lahko prihaja do časovnih sprememb.

60 Na kaj se MS v Sloveniji lahko naslonijo pri upoštevanju ustrezne terminologije v ZN?

Na **TERMINOLOŠKI** slovar izdala ga je zbornica ZN.

61 Zakaj je potrebna zakonodaja na področju ZN?

- ❖ Vsaka profesija potrebuje regulativni sistem za: obstoj, ohranjanje identitete, samostojnosti, nadziranje kakovosti dela.
- ❖ Zavezuje nas zakon o zdravstveni dejavnosti, zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ta dva zakona urejata : strokovno izobraževanje MS, izpopolnjevanje, napredovanje, pravice in dolžnosti MS.
- ❖ Želimo imeti zakon o zdravstveni negi. Imajo ga že številne evropske države.

62 Kateri normativni akti urejajo področje ZN?

- ❖ Vsaka profesija potrebuje regulativni sistem za: obstoj, ohranjanje identitete, samostojnosti, nadziranje kakovosti dela.
- ❖ Zavezuje nas zakon o zdravstveni dejavnosti, zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ta dva zakona urejata : strokovno izobraževanje MS, izpopolnjevanje, napredovanje, pravice in dolžnosti MS.
- ❖ Želimo imeti zakon o zdravstveni negi. Imajo ga že številne evropske države.

63 Kako bi opredelili pomen znanja za ZN?

MS pridobi znanje s teorijo, jo prenese v prakso in iz prakse jo ponovno prenese v teorijo. Znanje je osnova za izvajanje učinkovite in kakovostne ZN.

64 Povežite teorijo, prakso in raziskovanje v ZN.

Sistematično raziskovanje, ki skuša najti odgovor na določena vprašanja, pojasnjuje teorijo in rešuje problem in je zato bolj oz. uporabnejši v praksi. Teorije se rojevajo v praksi, potrjujejo se z raziskovanjem in se ponovno vračajo v prakso.

65 Opredelite pojem model ZN, koncept ZN in teorija ZN.

MODEL ZN:

Pojem model predstavlja poenostavljeno predstavitev predmeta ali poteka neke aktivnosti. Hierarhija znanja se stopnjuje : od koncepta preko modela do teorije. Ločimo:

- ❖ Predmetni model (maketa – lahko sestavimo ali razstavimo)
- ❖ Abstraktni model (diagram temperature, dihanja,...)

Na nivoju abstraktnega modela bazira teoretični model.

KONCEPT ZN:

Elementi koncepta ZN so: človek, okolje, zdravje, ZN.

Koncepti so na splošno opredeljeni kot gradbeni elementi modelov. Preko štirih konceptov, njihove povezanosti med seboj, opisujemo in ocenjujemo uporabnost teoretičnih modelov. Različne avtorice teoretičnih modelov dajejo različen poudarek posameznem konceptu

TEORIJA ZN:

V splošnem velja, da mora teorija voditi tako raziskovanje kot prakso. Osnovni namen teorije v ZN je, da opiše, razloži, konkretizira pojave in dogodke, daje informacije na vprašanja na konkreten način. Pojem teorija se v ZN ne uporablja vedno ustrezno.

Bistvene funkcije teorije:

1. Vodi raziskave (tudi prakso)
2. Razlaga ideje
3. Povzema obstoječe stanje
4. Napoveduje prihodnje dogodke

Teorija je sistem izjav, ki pojasnjuje določena dejstva in njihove zakonitosti.

Gredo preko opisovanja konceptov ZN, se raziskujejo in preizkušajo v praksi.

66 Delitev teoretičnih modelov ZN po vsebini.

- Modeli potreb
- Modeli interakcij
- Modeli izidov (outcome)

67 Kaj je izhodišče teoretičnim modelom potreb (primeri)

Teoretično izhodišče je humanistična psihologija A. Maslowa in njegova teorija potreb. Poleg tega so uporabili znanje E. Ericsona, ki je razvil teorijo Problem identitete osebnosti.

Modeli potreb odgovarjajo na vprašanja, kaj je naloga MS. Predstavljajo aktivno vlogo MS, ki pomaga B/V v prizadevanju za neodvisnost oz. samostojnost.

Predstavnice:

- V. Henderson (1955 - leto nastanka TM)
- D. Orem (1959)
- F. Abelah (1960)
- N. Roper (1976)

68 Kaj je izhodišče teoretičnim modelom interakcij? (primeri)

Teoretično izhodišče je še vedno poznavanje A. Maslova in njegove humanistične psihologije in pa fenomenologije (nauk o pojavih) Helga Huserla. Osnovna predpostavka TM interakcij je bila, da ZN ni le pomoč, temveč tudi opora, medčloveški odnos med dvema oseba, ki sodelujeta (MS/B).

Opozarjali so da je bolezen izkušnja, neka napaka, ki jo je potrebno popravljati. Pri tem so upoštevali integriteto človeka. Te skupini se očita, da zelo malo vključujejo koncept okolja.

Predstavnice:

1. H. Peplau (1952)
2. I. Orleando (1962)
3. E. Wiedenbach (1962)
4. I. M. King (1968)

Poudarjale so pomen izobraževanja MS, ki pa mora imeti ob znanju razvito tudi intuicijo in empatijo. Kot metodo dela uporablja PZN.

69 Kaj je izhodišče teoretičnim modelom izidov? (primeri)

Podlaga teoretičnem izhodišču so teorije sistemov, upoštevane tudi razvojne teorije in adaptacijske teorije.

MS varuje energijo človeka in da doseže – pomaga doseči harmonijo B/V z okoljem, skrbi za čim boljši izid zdravljenja, ne poslabšanju stanja. Je najbolj abstrakten model TM glede na vsebino.

Predstavnice:

1. D. Jhonson (1958)
2. M.E. Levine (1966)
3. M. Rogers (1970)
4. C. Roy (1970)
5. B. Neuman (1979)

B. Neuman pravi, da je človek edinstveno bitje; ZN je kot humanistična veda; učinkovitost ZN pa je merljiva le z zadovoljstvom B/V z ZN.

70 Kakšne spremembe omogočajo teoretični modeli ZN?

TM lahko omogočajo spremembe v ZN:

- Samostojnost in odgovornost ZN (več samostojnosti, več odgovornosti)
- Omogočajo da je ZN planirana dejavnost
- Da je ZN učinkovitejša
- Omogočajo zagotavljanje standarda, nivoja ZN
- Boljše poznavanje B/V
- Omogočajo delovanje na profesionalnem nivoju

71 Kaj je indeks koristnosti teoretičnega modela, katere kriterije vključuje?

SZO je za določanje vrednosti priporočila potrdil **Indeks koristnosti (po Mirjam MCGree)**.

Vsebuje pet kriterijev, ki se preverjajo pri TM:

- **Družbena vrednost:** v tem smislu naj bi preverili, kakšna je uporabna vrednost TM oz. njegov doprinos družbi. Preverja se etično vrednost posameznega TM – ali je v TM zajet princip etike, ki nudi MS oporo v kriznih odločitvah in pomoč pri razreševanju etičnih konfliktov.
- **Kompatibilnost, skladnost:** TM ima večjo vrednost čim bolj je skladen s sistemom zdravstvenega varstva in kulturnimi vrednostmi, kjer MS delujejo. Ugotavlja ali se TM ujema s sistemom našega zdravstvenega varstva.

- **Popolnost:** TM se kaže skozi svojo usmerjenost v način odločanja za promocijo zdravja. Popolnejši je tisti model, ki določa prioriteto ZN v različnih situacijah. Popolnost modela se kaže tudi skozi to, da se aplicira (funkcioniranje) v prakso in kako dopolnjuje veljavno zakonodajo in predpise.
- **Izvedljivost oz. praktična uporabnost:** skozi to se preverja zmogljivost modela in sicer kako je izveden v praksi.
- **Zahteve stroke:** preverja ali so pričakovanja stroke v trenutni situaciji skladna s TM ali ne

Ta indeks koristnosti pomaga MS pri izbiri določenega TM za uporabo v praksi. Teorije niso dokončne, statične. Podvržene so spreminjanju in novemu nastajanju.

72 V čem je pomen V. Henderson za zdravstveno nego?

1. Razvila je definicijo ZN
2. Razvila je TM in s tem postavila teoretično osnovo za praktično delo
3. Pomemben je njen doprinos do raziskovanja, izobraževanja in prakse v ZN

73 Katera je njena pomembna bibliografija?

Njeno najpomembnejše delo je **NAČELA ZN**. Napisala jih je potem, ko je preučila vso literaturo s področja ZN v času od leta 1900 – 1960, ko je knjiga prvič izšla. Knjiga je nastala na osnovi spoznanj ob predelanem gradivu in je danes prevedena v 25 jezikov, tudi v slovenskega. V njem je opredelila 14 človeških potreb (*Basic principle of nursing care*)

Ostala dela:

- Osnovna načela ZN
- Principi in praksa ZN
- Narava nege

74 Katere koncepte vključuje teoretični model V.Henderson?

- ❖ Koncept ZN – izvajanje temeljnih človekovih aktivnosti
- ❖ Koncept človeka – celovitost
- ❖ Koncept zdravja
- ❖ Koncept okolja

75 Opišite posamezen koncept?

KONCEPT ZN: je najpomembnejši koncept TM V. Henderson in je povezan z vsemi ostalimi koncepti. ZN je opredelila skozi definicijo ZN. Temelji na pomoči bolnemu oz. zdravemu človeku. Pomoč zdravemu človeku je opredelila v tem smislu, da zadovoljuje svoje potrebe čim bolj samostojno, če ima zato moč, znanje in voljo. MS mora ugotoviti kakšno je znanje B/V in v temu prilagoditi izrazoslovje, upoštevati in ugotoviti mora voljo, vzrok brezvoljnosti in delovati s

tem ciljem, da ga pritegne k sodelovanju. To stori tako da ugotovi posameznikova stališča in vrednote in preko njih vpliva nanj.

KONCEPT ČLOVEKA: človeka obravnava kot celovito osebnost, upošteva celovito osebnost, integriteto ter psihično-fizično-socialni vidik.

KONCEPT ZDRAVJA: menila je, da je zdravje pogosto odraz družbe in okolja v katerem posameznik živi. Zdravje je sposobnost, zmožnost zadovoljevati 14 temeljnih potreb. Enači ga s samostojnostjo in neodvisnostjo, končno odgovornost za zdravje nosi človek sam.

KONCEPT OKOLJA: je najbolj skopo definiran. Zelo se je naslonila na F. Nightingale. Naslonila se je na bolnišnično okolje in odnos MS – B/V, ter družino. Glede družine je pomembno, kako se odzivajo svojci na B/V in nalogo MS, da vpliva, če je interakcija negativna.

Ta TM se prenese v prakso s **PROCESNO METODO DELA.**

76 Katere življenjske aktivnosti vključuje teoretični model V. Henderson?

- ❖ Dihanje
- ❖ Prehranjevanje in pitje
- ❖ Odvajanje in izločanje
- ❖ Gibanje
- ❖ Spanje in počitek
- ❖ Oblačenje
- ❖ Vzdrževanje normalne telesne temperature
- ❖ Skrb za čistočo in urejenost
- ❖ Izogibanje nevarnostim v okolju – varnost
- ❖ Komuniciranje
- ❖ Verovanje
- ❖ Koristno delo
- ❖ Rekreativna
- ❖ Učenje zdravega načina življenja

77 Kako je človekove potrebe razdelila V. Henderson?

- ❖ Dihati normalno
- ❖ Ustrezno se prehranjevati in uživati tekočino
- ❖ Izločati
- ❖ Gibati se in vzdrževati želene telesne položaje
- ❖ Spati in počivati
- ❖ Ustrezno izbrati oblačila, oblačiti se in slačiti
- ❖ Vzdrževati telesno temperaturo s prilagajanjem oblačil in okolja
- ❖ Vzdrževati telesno čistočo, urejenost in varovati kožo
- ❖ Izogibati se nevarnostim v okolju in izogibati se ogrožanja drugih
- ❖ Komuniciranje z drugimi, izražanje potrebe, čustva, bojazni, mnenja
- ❖ Verovati

- ❖ Opravljati delo z občutkom zadovoljstva in uspeha
 - ❖ Igrati se in vključevati se v različne oblike razvedrila
 - ❖ Učiti se, odkrivati ali zadovoljevat svojo vedoželjnost, ki vodi v normalen razvoj, zdravje in izbiro danih potencialov.
- (1-9 so fiziološke potrebe, 10 in 14 psihološki potrebi, 11 je duhovna potreba, 12 in 13 sociološki potrebi)

78 Opišite Maslowovo hierarhijo potreb?

1. VIŠE:

- Estetske potrebe
- Potrebe po znanju in razumevanju
- Potreba po samoaktualizaciji in integraciji
- Potreba po spoštovanju in samospoštovanju

Višje potrebe niso podvržene nujnosti, v primerjavi z nižjimi so zanemarljive in lahko počakajo.

• NIŽE:

- Potreba po ljubezni in pripadnosti
- Potrebe po varnosti
- Fiziološke potrebe (dihanje, voda, hrana,...)

Nižje potrebe je treba zadovoljiti takrat, ko se pojavijo. Ne moremo jih odložiti za kasneje. Te potrebe je potrebno urgentno reševati oz. zadovoljiti.

Zadovoljene temeljne potrebe pomenijo **ZDRAVO OSEBNOST**.

Nezadovoljene temeljne potrebe pomenijo **BOLEZEN**.

Šele ko človek zadovolji nižjo potrebo, je motiviran za zadovoljevanje višje.

79 Opišite odnos V. Henderson do izobraževanja, raziskovanja in prakse ZN?

RAZISKOVANJE: je po V. Henderson sistematično preučevanje, ki skuša najti odgovor na določena vprašanja, pojasnjuje teorijo in rešuje problem. Njeni primeri raziskovalnih del so se nanašali na deskriptorske metode raziskovalnega dela. Menila je, da mora znanje s področja ZN preleteti iz enostavnega v kompleksno skozi proces raziskovanja. Zato mora biti MS, ki dela v praksi sposobna uporabljati najnovejše vire podatkov (branje literature) in uporabljati računalnik kot sredstva pridobivanja razpoložljivih sodobnih znanj glede ZN bolnikov. Kot raziskovalno področje je opredelila 14 človekovih potreb. Bila je tudi prva, ki je prepoznala potrebo po pisnem planu ZN (dokumentiranje). Menila je da ti plani predstavljajo dokumentacijo za aktivnosti ZN in pomagajo MS pri izvajanju postopkov v ZN. Ta dokumentacija je tudi dragocen vir za raziskovalno delo.

IZOBRAŽEVANJE: Hendersenova je menila, da je univerzitetni študij tisti kjer se MS ustrezno izobrazijo, pridobi samostojnost in se nauči kreativnega mišljenja. Menila je da diplomirana MS lahko opravlja svoje delo samostojno, temu pa morajo biti prilagojene tudi metode izobraževanja. Menila je naj študent ZN nebi bil delavec v bolnišnici za izvajanje različnih zunanjih nalog. MS so dolžne študentom ZN dajati strokovni vzgled.

PRAKSA: sestrinstvo je opredelila kot praktično disciplino s tem, ko je rekla da MS želi zadovoljiti človekove vsestranske, temeljne potrebe z ozirom na potrebe posameznika. Svoje principe in prepričanja je vnesla v prakso in izobraževanje in tako vplivala na ZN po vsem svetu.

Teorija V. Henderson predstavlja vzpodbudo za kasnejše in bolj razvite TM. Mnoge teoretičarke so črpale znanje iz njene teorije.

80 Uporaba procesa zdravstvene nege v povezavi s teoretičnim modelom V. Henderson.

Proces ZN vidi kot:

- Aplikacijo logičnega pristopa k reševanju problema
- Možnost individualizirane ZN
- Človek, kot kompleksno bitje (biološko, psihično in socialno)

FAZE PZN:

- I. **UGOTAVLANJE POTREB B/V**
 - Ocena stanja 14 temeljnih potreb, upoštevajoč starost, kulturo, čustveno stanje
 - Analiza podatkov
 - Aktualni in potencialni negovalni problemi
 - Negovalne diagnoze
- II. **NAČRTOVANJE**
 - Postavitev ciljev
 - Vključevanje bolnika
 - Individualiziran plan
 - Pisni načrt – dokumentiranje
 - Odvisno od zdravniško-terapevtskega programa
- III. **IZVAJANJE**
 - Temelji na pomoči pri zagotavljanju 14 življenjskih potreb
 - Pomoč B/V z znanji
 - Odnos med MS in B/V
- IV. **VREDNOTENJE**
 - Vrednoti tako, da primerja funkcionalne sposobnosti posameznika pred in po aktivnosti ZN
 - Vrednoti glede na hitrost in stopnjo dosežene samostojnosti

Končno vrednotenje – na osnovi končnega vrednotenja ugotavljamo kvaliteto ZN.

81 V čem se teoretični model ZN in teoretični model življenja po R-L-T razlikujeta?

Življenjske aktivnosti je razvrstila v tri skupine:

- ❖ nujne ali vitalne
- ❖ življenjske aktivnosti, ki zagotavljajo kvaliteto življenja

❖ smrt.

Vključila je spolnost in umiranje, izpustila pa verovanje.

82 Katere življenjske aktivnosti vključuje model ZN po R-L-T ?

a) **NUJNE ALI VITALNE**

- Dihanje
- Hranjenje
- Izločanje
- Kontroliranje telesne temperature
- Gibanje
- Spanje
- Zagotavljanje varnosti

) **ŽIVLJENSKE AKTIVNOSTI, KI ZAGOTAVLAJO KVALITETO ŽIVLJENJA**

- Osebna higiena
- Oblačenje
- Komuniciranje
- Učenje
- Delo
- Igra
- Seksualnost
- Razmnoževanje

) **SMRT**

- Smrt

Model po R-L-T vključuje spolnost in umiranje, **ni** vključeno **verovanje**.

83 Kako sta se model življenja in model ZN R-L-T časovno spreminjala?

Njen model spada med modele potreb. Na izdelavi tega modela je začela l. 1970, prvič ga je objavila l. 1976, kasneje ga je predelovala in napisala l. 1980 končno verzijo. V ospredje postavila človeka in človeško življenje. Model R-L-T se spreminja v dvojem smislu :

- ❖ Spremembe z rastjo in razvojem
- ❖ Oblikuje vse življenjske aktivnosti, ki so pod vplivom intelektualnih, čustvenih, socialnih in ekonomskih dejavnikov

84 Poimenujte posamezne komponente teoretičnega modela R-L-T in vsako tudi opišite.

- Življenjska obdobja (od koncepcije do smrti)
- Življenjske aktivnosti (12 življenjskih aktivnosti)
- Faktorji, ki vplivajo na življenjske aktivnosti
 - ✓ fiziološki – biološki
 - ✓ psihološki – čustveni in intelektualni
 - ✓ sociokulturni (vpliv družbe, etike)
 - ✓ faktorji okolja (zemljepisni položaj, klima, voda, živila)

- ✓ politično-ekonomski (vpliv zakonodaje)
- Odvisnost/neodvisnost v posameznem življenjskem obdobju (popolna odvisnost, popolna neodvisnost) – bolj odvisen od spočetja do otroštva in v starosti
- Individualnost posameznika:
 - ✓ poznamo tri vzorce vedenja pri posamezniku:
 - Preventivno vedenje (umivanje rok, da ne pride do okužbe)
 - Varno,(konformno)vedenje (za psihično in fizično varnost)
 - Vedenje usmerjeno k cilju (posameznik naj upošteva izkušnje)
 - ✓ Pogojnost izvajanja življenjskih aktivnosti (vpliv okolja na posameznika)

85 Teoretični model ZN R-L-T in proces zdravstvene nege.

OCENJEVANJE

- Zbirati podatke o vseh življenjskih aktivnostih
- Ocenjevati skupaj z B/V
- Skupna ocena se odraža skozi odnos B/V in MS
- V nadaljevanju ocenjujemo le prizadete aktivnosti
- Ugotoviti moramo, kaj lahko b/V dela sam upoštevajoč 4 komponente
- Formalizirati probleme, postaviti negovalno diagnozo

PLANIRANJE

- Dokumentiranje aktualnih problemov in potencialnih problemov
- Postavitev ciljev skupaj z B/V
- Določiti odgovornost MS za doseg cilja
- Upoštevati vse resurse, to je okoliščine, ki lahko vplivajo na reševanje nekega problema (vpliva lahko negativno ali pa pozitivno)

INTERVIRANJE (izvajanje)

- MS intervenira, da bi pomagala B/V pri izvajanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti
- MS upošteva preventivno komponento, okrepi dobro psihofizično počutje, zmanjša odvisnost B/V, vzbudi odgovornost B/V za lastno zdravje.

VREDNOTENJE

- Nadaljevalno: kriteriji za dosežnost ciljev ali pa ponovna vzpostavitev ciljev
- Sumativno (končno): ugotovimo uspešnost TM za izvajanje ZN

86 Kako so teoretični model ocenili glede kriterijev: jasnosti, enostavnosti, splošnosti, empirične natančnosti in izvora pomembnosti?

Teoretični model po R-L-T je jasen, enostaven, splošen, empirično natančen in po izvoru tudi pomemben. Ta TM je možno uporabiti na vseh področjih, kjer deluje MS.

87 Kaj je prehranjevanje in pitje?

Je življenjska potreba, aktivnost. Je dinamičen proces. Na prehranjevanje vpliva več dejavnikov, med njimi tudi bolezen.

Hrana omogoča:

- Rast in razvoj telesa
- Regeneracijo celic
- Sintezo hormonov in encimov
- Proizvodnjo toplote
- Tvorba protiteles
- Sprostitev
- Vpliv na počutje
- Vzdrževanje normalne telesne teže

88 Faktorji, ki vplivajo na prehranjevanje in pitje.

- **FIZIOLOŠKI:**
 - ✓ Sestava hrane beljakovine, OH; vitamini, maščobe, minerali, vlaknine, voda – piramida zdrave prehrane – prirejena glede na starost
 - ✓ Prebava in presnova
 - ✓ Vsrkavanje in izločanje
- **PSIHIČNI** - vzdušje, stres
- **SICIO KULTURNI:**
 - ✓ Prehranjevalne navade, ki so lahko dobre ali ne
 - ✓ Hrana ima lahko simbolični in religiozni pomen v nekem okolju
- **OKOLJE** – onesnaženost voda, okolja in nesorazmerje med naseljenostjo in proizvodnjo hrane

89 Opazovanje in ocenjevanje prehranjenosti.

1. **Antropološke meritve:** telesna teža, telesna višina (TT=TV-100). Meritve opravljamo ob sprejemu v bolnišnico, pred operativnim posegom, ob motnjah hranjenja, ob sistematskih pregledih,...
2. **BMI** (Body Mass Index) ali ITM (Index Telesne Mase), ki ga izračunamo če TT delimo z TV², če je ITM znaša 19,9 in manj označuje podhranjenost, če znaša nad 33 pomeni izredno debelost
3. **Meritve:** obseg trebuha, kožne gube, nadlahti, premer tricepsa
4. **Laboratorijski testi** – KS, proteini, holesterol, urea
5. **Subjektivna ocena** – ni zanesljiva

90 Katere motnje hranjenja poznate?

- Izguba telesne teže: obolenja (infekcije, TBC, maligna obolenja,...)
- Anoreksija: psihično pogojena
- Bulemija: prenajedanje in izvajanje bruhanja
- Kaheksija: izguba podkožnega maščevja, ženske lahko izgube menstruacijo
- Adipositas: debelost, povečana količina maščevja, povečana telesna teža
- Disfagija: otežkočeno požiranje
- Dispepsija: slabo prebavljena hrana, tudi slabo prežvečena
- Singulitus ali kolcanje: krč trebušne prepone
- Inapetenca : ni apetita
 - Nenasitnost : alkarija ali volčja lakota npr. Diabetes Mellitus

91 Predstavite načela zdrave prehrane.

- Ustrezen izbor hranil
- Hranilno in energetsko uravnoteženo hrano
- Ustrezna kakovost živil
- Zdrav režim prehranjevanja

92 Kateri so dejavniki negativnega vpliva na prehranjevanje in pitje.

Varovanec doma:

- Nizka motiviranost za zdravje
- Slabe prehrabene navade
- Zaposlitev
- Neznanje
- Ekonomske razmere (revščina, preobilje)
- Težave pri spreminjanju prehrabnenih navad

Bolnik:

- Slabost – nauzea
- Bruhanje – vomitas
- Ni apetita - inapetenca
- Odsotnost črevesne peristaltike
- Odsotnost ali oslabelost požiralnega refleksa
- Patološke spremembe na ustih in/ali sluznici
- Neprimerno zobovje
- Vnetje žlez
- Vnetje grla in žrela
- Vnetje spodnje čeljusti
- Vnetje spodnje veje trigeminusa
- Močna tahipnea
- Motnje okusa, vonja, vida
- Tremor udov
- Slaba koordinacija gibov

93 Proces zdravstvene nege pri prehranjevanju in pitju.

1

UGOTAVLJANJE POTREB

- **Negovalna anamneza**
 - o Poznavanje načel zdrave prehrane: način prehranjevanja, sestava hrane, načini priprave
 - o Sociokulturno okolje, ki vpliva na prehranjevanje
 - o Alergije, težave v zvezi s hranjenjem, diete
 - o Odnos do hrane
- **Vprašalnik**
 - o Ali se vaša prehrana trenutno razlikuje od običajne? Kje je razlog? (v apetitu, spremembi okušanja, težava v žvečenju, požiranju)
 - o Ali imate alergijo na kakšno hrano?
 - o Ali nakupujete hrano sami?
- **Opazovanje in meritve**
 - o Subjektivno: prehranjenost, apetit

- o Antropološke: telesna teža, obseg trebuha,...
 - o Laboratorijske: Hb, Ht, serum,...
 - o Dietni režim: predpis zdravnika
 - **Postavitev negovalne diagnoze – primer po Gordon**
 - o Oteženo hranjenje zaradi pomanjkljivega zobovja, kar se kaže z lakoto
 - o Pretirano prenajedanje zaradi socialne izoliranosti, kar se kaže z debelostjo
- 2 **NAČRTOVANJE**
- **Cilji – usmerjeni na:**
 - o Idealno težo
 - o Uravnoteženo prehrano B/V
 - o sledenje dieti, če je potrebna
 - o preprečevanje slabosti in bruhanja

Primer: bolnik bo dosegel znižanje telesne teže za 2kg v času 14 dni.

- 3 **IZVAJANJE**
- **Negovalne intervencije**
 - o Svetovanje bolniku v zvezi s hrano
 - o Navodila o dietnem režimu
 - o Spreminjanje prehranski status
 - o Spodbuja apetit
 - o Pomoč pri hranjenju
 - o Poskrbi za ustrezen način hranjenja v posebnih situacijah
 - o Poskrbi za enteralno hranjenje (NG, NE)
 - o Parenteralna prehrana
 - o Dokumentiranje zaužite hrane, tekočine
- 4 **VREDNOTENJE**
- **Kaj?**
 - o Ovrednotimo B/V napredek v doseganju ciljev
 - o Ovrednotimo B/V spreminjanje in odklanjanje diete
 - o Ovrednotimo B/V razumevanje diete

Rezultate sporočimo ostalim članom zdravstva, ne le negovalnem timu.

94 Človekova spolna aktivnost in fiziologija spolnega odziva.

Spolni odnosi so pri odraslih glavna oblika spolne aktivnosti oz. tisto, kar si večina zamišlja pod pojmom spolnost. Je pa pojem spolnost širši ni zajema še druge oblike spolnega vedenja. Pomemben način zadovoljevanja spolnih potreb je npr. samozadovoljevanje – osamljena oseba najde spolni užitek tudi v knjigi, filmu, glasbenem komadu. Pari lahko izkusijo spolno zadovoljstvo s skupnim doživljanjem: telesno bližino, božanjem, dotikanjem, poljubljanjem in ljubkovanjem.

Za normalno spolno aktivnost človeka je potrebno skladno delovanje naslednjih sistemov:

- Nepoškodovani centralni in avtonomni živčni sistem
- Nepoškodovani spolni organi
- Primerno hormonsko funkcioniranje
- Zdrava čutila in mišice
- Ustrezna cirkulacija
- Psihično zrela osebnost

Spolno vedenje ni pogojeno le z anatomijo genitalnih organov, s fiziologijo njihovega delovanja, količino moških in ženskih hormonov. Seksualno vedenje je pogojeno z odnosom ljudi, ki vstopajo v spolne odnose. Človek je namreč odnosen, čustveno bitje, za svoja čustva nenehno potrebuje drugega človeka. Zato si človekove seksualnosti ni mogoče misliti brez emocionalne komponente – ljubezni.

Spolno občevanje oz. spolni odnos v širšem smislu je vse spolno dogajanje med dvema partnerjema različnega spola, od začetnega vzajemnega namiga, preko spolne predigre, samega spolnega akta, do zaključka, ki mu pravimo resolucija.

Idealno gledano pa je spolni odnos sodelovanje čustev in teles dveh ljudi v okvirju njunega vseobsegajočega življenjskega sodelovanja.

Manstrubacija = samozadovoljevanje je psihofizično dogajanje, obeleženo z erotično obarvanim sanjarjenjem in draženjem erogenih con.

Bistveni vidik ZN:

MS mora biti dobro pripravljena tako emocionalno, kot tudi intelektualno na masturbacijo mladostnikov in odraslih bolnikov. Pri odraslih in starejših osamljenih ljudeh ima ta pogosto nadomestno vlogo za spolne odnose in je ne smemo kar tako obsoditi. Potreba po njej je lahko povezana z zunanjimi dogodki. Nekateri se spolno samozadovoljujejo, ker se počutijo frustrirane, nemirne, ko se dolgočasijo, ko so osamljeni. Drugi se na ta način osvobodijo napetosti vsakdana.

Spoštovanje in razumevanje spolnosti v odnosu MS – bolnik mnogo lažje vzdržujemo, če se držimo naslednjega pravila: ni enotnega kriterija za vrednotenje individualnih spolnih potreb po edinca oz. grupe in če jih ne moremo vrednotiti, jih ne smemo soditi. Kajti, če MS obsodi seksualno obnašanje npr. samozadovoljevanje, je terapevtsko vzajemno delovanje med bolnikom in MS zmanjšano.

Moški bolniki tu in tam doživlja vzburjenje med intimno nego. Mnoge študentke to zelo skrbi. Boje se, da ne bodo mogle pogledati bolnika, z njim govoriti, ali da bodo zardele, se bodo hihitale ter na kak drugačen način izražale zadrego in zmedenost. Prav je, da jim starejše kolegice nudimo razumevanje in oporo ter jim povemo, da je v večini primerov bolnik ravno tako zmeden in v zadrugi oz. da bodo z izkušnjami in usposabljanjem manj zaskrbljene, ker bodo postopoma uvidele, da so bolnikove reakcije normalne in relativno pogoste.

Fiziologija spolnega odziva

Spolni odziv na spolne dražljaje odloča občutljivo medsebojno vplivanje fiziologija in psihologije. Živčni sistem ima osrednjo vlogo pri posredovanju spolnega odziva s predelovanjem spolnih vzpodbud, naj si bodo kognitivnega

ali somatskega izvora. William H. Masters in Virginia H. Johnson, raziskovalca telesnih reakcij, ki se pojavijo pri spolnih aktivnostih, sta dokazala, da je človekov spolni odziv na spolne dražljaje psihofiziološki fenomen, ki je sestavljen iz štirih faz:

- **Faza vzburjenja** – se razvije iz katerega koli vira spolne stimulacije – fizičnega ali psihičnega. Njena značilnost je naraščanje ravni spolnega vzburjenja
- **Plato faza** – predstavlja periodo utrjevanja, ko se spolno vzburjenje hitro intenzivira pred orgazmom
- **Faza orgazma oz. orgazem** – je zelo prijeten občutek, povezan z občutkom fizične in psihične sprostitve po maksimalnem nivoju spolne vzdraženosti
- **Faza resolucije ali umiritve** – se vse spremembe prejšnjih faz povrnejo na prvotni nivo

Medtem, ko se čustveni odziv močno spreminja zaradi več faktorjev (človekov odnos do spolnosti, navezanosti na partnerja, telesni ustroj,...), se telesne spremembe vrstijo dokaj podobno v vseh situacijah. Vse naravne telesne spremembe, ki jih človek doživlja v omenjenih fazah sestavljajo spolni odzivni krog in so posledica dveh fizioloških procesov: **vazokongestije** (naval krvi v povrhnje in globoko ožilje določenih organov) in **miotonijske** (mišične napetosti).

95 Psihološki mediatorji (posredovalci) spolnega odziva.

Kot glavni mediatorji odziva na seksualno draženje (spodbudo), stimulacije so:

- ❖ informacijski odziv,
- ❖ emocionalne reakcije,
- ❖ predstavna sposobnost,
- ❖ pozornost in ljubezen.

Ti faktorji vzajemno delujejo drug na drugega ali pa ustvarjajo konflikte v odgovor na dražljaj (stimulus), ko je med njimi neskladnost. Je tudi povratni odgovor med psihološkim odzivom in erotičnim dražljajem.

96 Spolnost in ljubezen.

Tako kot spolnost je tudi ljubezen kompleksen fenomen, ki ga ljudje različno definirajo in razumejo! Mnogo je tipov ljubezni, ki vplivajo na spolni razvoj in izražanje le-tega.

Materinska ljubezen: je nekritična skrb za slabotnega in nemočnega, vendar lastnega otroka. Je odločilnega pomena za razvoj občutka varnosti in dobrega mnenja samem sebi.

Bratska oz. sestrskaja ljubezen: je izraz vdanosti med prijatelji ali sorodniki. Podpira občutek enakosti in pripadnosti.

Humana ljubezen: je skrb za vse ljudi. Je nesebična ljubezen in brezspolna, ni namenjena posamezniku ampak vključuje vse ljudi. Ta ljubezen je osnova altruizmu in samopreseganju.

Erotična ljubezen: je najbolj izražena v odnosu dveh ljudi. Čustva vdanosti, skrbi in intimnosti med spolnima partnerjema so neločljiva od njunega spolnega vedenja.

Nekateri mislijo, da spolna svoboda pomeni ločiti seks od ljubezni. Prizadevanje za spolno sprostitev kjer sta ločena seks in ljubezen ne zadovolji človeka in povzroča strah. Več spolne aktivnosti in manj čustvenega doživljanja prinaša občutek praznine mnogim.

Zlitje spolnosti in čustev ljubezni in zaupnosti ustvarjajo eno najbolj osrečujočih življenjskih izkušenj.

Človekova sposobnost ljubiti, se razvija skozi življenje. Nekateri elementi spolnega zadovoljstva oz. spolne vloge vzniknejo v skoraj vseh naštetih vrstah ljubezni. Ko je ljubezenski odnos neustrezen ali prekinjen, lahko nastopi spolna težava. Ljubezen je osnova za rast, človekov razvoj in bivanje. V svoji neosebni obliki je pot, ki vodi v samotranscendenco (preraščanje samega sebe).

97 Dihanje: opis procesa (fiziologija) dihanja

Dihanje je mehanizem izmenjave plinov. Dihanje sestavljajo procesi :

- ❖ Ventilacije
- ❖ Difuzije
- ❖ Perfuzije

Pomen dihanja :

- ❖ Pogoj za življenje
- ❖ Oskrba s kisikom

Anatomija in fiziologija dihanja:

- ❖ Sestavljena je iz zgornje in spodnje dihalne poti
- ❖ Iz vikata fiziologije poteka ventilacija, difuzija in perfuzija

98 Merjenje in opazovanje dihanja (kvaliteta, globina, ritem).

Frekvenca dihanja:

- ❖ Normalno 16-22 vdihov v minuti (dojenčki in otroci dihajo hitreje, starostniki počasneje) **eupnea**
- ❖ Zvišano število vdihljajev v minuti **tahipnea**
- ❖ Znižano število vdihljajev v minuti **bradipnea**
- ❖ Oteženo dihanje **dispnea**
- ❖ Prenehanje dihanja **apnea**

Kvaliteta in globina dihanja :

- ❖ Globoko dihanje – **Kusmaulovo**
- ❖ Plitvo dihanje, nato postaja vedno bolj globlje in hitrejše, doseže višek, ki mu sledi apnoična pavza – **Cheyne-Stokesovo dihanje**
- ❖ Sunkovito dihanje – **hiperventilacija**
- ❖ Površno plitko dihanje – **hipoventilacija**
- ❖ Piskajoče umirjeno dihanje – **stridor**

Ritem dihanja :

- ❖ Enakomerno
- ❖ Neenakomerno

99 Faktorji, ki vplivajo na aktivnost dihanja

- ❖ Biološki faktorji
- ❖ Psihološki faktorji
- ❖ Sociokulturni
- ❖ Faktor okolja
- ❖ Politično ekonomski faktorji

100 Kaj je spanje in kaj počitek?

SPANJE: je kompleksno ritmično stanje, ki vsebuje progresijo ponavljajočega cikla, kateri predstavljajo različne faze in aktivnosti telesa in možganov.

POČITEK: je stanje, ko je telo v zmanjšani stopnji aktivnosti z namenom, da bi dosegli mentalno in fizično relaksacijo.

101 Fiziologija spanja.

V hipotalamusu je center za regulacijo budnosti in spanja. Uravnava biološko uro posameznika. Na biološko uro vpliva tudi različna vrsta okolja, zato ima vsak človek svoj 24 urni, tedenski, mesečni ritem.

102 Faze in stopnje spanja:

Ločimo dve fazi spanja:

- **N-REM** (Non Rapid Eye Movement)
- **REM** (Rapid Eye Movement)

N-REM spanje: ne zasledimo premikanja očesnih zrkel

REM spanje: pod zaprtimi vekami se zrkli premikata

Spalni cikel: je menjavanje N-REM in REM faz, traja 90 min in se ponovi 4 – 6x na noč.

Znotraj N-REM spanja ločimo štiri stopnje:

- Začetek spanja, ko zadremamo, rahla relaksacija, lahko bujenje
- 15 min po začetku spanja, večja relaksacija, še lahko bujenje
- 30 min po začetku spanja, popolna relaksacija, zbudijo običajni stimulusi iz okolja (zvonec, klic,...)
- delta spanje, ki se pojavi v prvi polovici spalne noči, je globoko spanje, težko zbudimo, RR, telesna temperatura, dihanje, pulz na najnižji vrednosti

Iz četrte stopnje se stanje vrne v drugo in nato v REM fazo in spet v drugo, tretjo, ...

REM spanje: je rahel spanec, čas sanjanja. Osebo je težko zbuditi, če se zbudi je nejevoljna. Pomnjenje sanj je odvisna od tega v kateri fazi se oseba prebudi – če je v REM je pomnjenje boljše. REM spanje je zelo pomembno za čustveno in mentalno ravnovesje. Igra pomembno vlogo pri učenju, pomnjenju, spominjanju in prilagajanju. Pomanjkanje REM spanja telo poizkuša nadomestiti v naslednjem obdobju – REM equilibriji.

103 Faktorji vpliva na spanje in budnost.

- **Biološki faktorji**
 - ❖ Starost: novorojenček 16 – 24ur; dojenček 18 – 20 ur, predšolski 9 – 16 ur; šolski otrok 10 – 12 oz. 8 - 10 ur; adolescenci 8 – 9 ur; odrasel 6 – 8 ur; starostnik 5 – 7 ur
 - ❖ Hrana in pijača: obilni obroki, mastna, beljakovinska hrana – ovirajo spanje; boljši OH, odsvetujejo pitje poživilih napitkov
 - ❖ Fizična aktivnost: spodbuja utrujenost in relaksacijo, pretirana fizična aktivnost pred spanjem, ovira spanje
 - ❖ Biološka ura: ločimo jutranje ljudi, ki zgodaj vstajajo in večerne ljudi, ki gredo pozno spat. Motnje biološke ure prilagodimo v 5 – 7dneh.
- **Psihološki faktorji**
 - ❖ Stres, bolezen, različna življenjska stanja, oseba ki je doživela stres težko zaspi in se prebuja
 - ❖ Volja, motivacija za ostati buden oz. zaspati
 - ❖ Razpoloženje nakazuje kontinuum med razburjenostjo in potrnostjo, povzroča nespečnost
- **Socialno kulturni faktorji**
 - ❖ Spori med partnerjema, v družini,...
 - ❖ Težave na delovnem mestu, brezposelnost
 - ❖ Kultura pitja napitkov pred spanjem
 - ❖ Neprimernost spanja – moški in ženske v istem prostoru (bolniška soba)
- **Faktorji okolja**
 - ❖ Neposredno okolje – postelja, soba, temperatura (16° – 18°), vlaga (70%), svetloba
 - ❖ Posredno okolje – hrup, vreme, luna

104 Skrb za zdravo spanje.

- Pomembno je iti in vstajati ob istem času
- Prakticiranje ustaljenih navad pred odhodom v posteljo
- Upoštevanje individualne potrebe po spanju
- Izogibati se pitju pravih čajev, kave, alkohola in kajenja pred spanjem
- Relaksacijske vaje, še posebno ob stresu, pred spanjem
- Primerna postelja, posteljnina, zračnost, vlaga, temperatura, svetloba
- Lahka večerja z OH, ne tik pred spanjem
- Omejena uporaba uspaval, ki jih predpiše zdravnik, ne vzeti prepozno in ne po drugi uri zjutraj

105 Motnje spanja.

Nespečnost ali insomija: za primarno ni pravega vzroka, za sekundarno pa je vzrok znan. Predvsem gre za težave z:

- Uspavanjem- človek težko zaspi, vendar nemoteno spi
- Pogosto zbujanje, prekinjeno spanje, človek izgubi občutek za čas in navaja dolg čas ne spanja
- Zgodnje prebujanje

Pretirano spanje ali hpersomija: je prekomerno spanje predvsem preko dneva. Če to traja daljše obdobje, je potrebno ugotoviti vzrok in ukrepati.

Vzroki motenj spanja :

- Simptomatski – bolečina, temperatura...
- Organski – motene možganske funkcije
- Toksični – vplivi zdravil, poživil...
- Psihični – stres

106 Proces zdravstvene nege in spanje

1 Ocenjevanje

- Podatke zberemo z intervjujem
- Ugotovimo potrebe po spanju, navade, težave, vpliv spanja na življenjske aktivnosti
- Ugotovimo v kakšni fazi je bolnik – zaspan, utrujen, pod stresom
- Oblikujemo negovalno diagnozo: npr: po Gordonovi: **P** moteno spanje; **E** zaradi strahu pred operacijskim posegom; **S** kar se kaže s pogostim prebujanjem in utrujenostjo. Ali pa po ICNP (žarišče dela je aktivnost - spanje, praksa je tipologija) močna nespečnost

2 Načrtovanje

- Vedno načrtujemo glede na stopnjo odvisnosti od naše pomoči in glede na vrsto motnje spanja
- Cilji so usmerjeni vedno na bolnika (npr: naspan, spočit bolnik in ne npr: tišina v sobi)

- Preko načrta vplivamo na faktorje, ki moteče vplivajo na cilj (hrup, ...)
- Za oblikovanje cilja lahko uporabimo model **SNOČ**: **S** – subjekt, **N** – nivo, **O** – okoliščine, **Č** – čas. Npr: bolnik (S) bo naspan (N) v naslednjih dveh nočeh (Č)

3 Izvajanje

- Svetovanje
- Informiranje bolnika
- Opazovanje, nadzor, stanje zavesti in budnosti (pogostejše so krize v zgodnjih jutranjih urah)
- Skrb za okolje
- Opredelimo stopnjo pomoči in samooskrbe
- Upoštevamo kadrovske zahteve in vključimo svojce

4 Vrednotenje

- Vrednotimo glede na postavljen cilj – ali je bil dosežen v kolikšni meri (naspan, spočit, zadovoljen bolnik,...)
- Če cilj ni bil dosežen, ga je potrebno ponovno izpostaviti pri naslednjem načrtovanju.

Dokumentiranje skozi vse faze !!!!!

107 Negovalna diagnoza spanja

KAKO ? Intervju

KAJ UGOTOVIMO :

- Vsakodnevni vzorec spanja
- Potrebe po spanju
- Vpliv spanja na vsakodnevne življenjske aktivnosti

VPRAŠANJE SE NANAŠA NA :

- Naravo problema
- Vzrok problema (psihični, psihosomatski)
- Pogostost ponavljanja
- Spremljajoči znaki in simptomi
- Resnost problema
- Vpliv na vsakodnevne pacientove aktivnosti
- Pacientov odnos do problema
- Uspeh morebitnega poskušanja zdravljenja

OPAZOVANJE PACIENTA :

- Pojemanje telesne energije (brezvoljen)
- Obrazne značilnosti (gledamo očesni zrkli, ali ga svetloba moti, ali ima podočnjake, edeme...)

- Vedenjske značilnosti (počasen govor, zehanje)

DNEVNIK SPANJA :

Beleži ga bolnik ali svojci, ko gre za nakazane motnje spanja, vodi se 14 dni :

Podatki o številu ur spanja

Vzorec spanja

Pacientova ocena stresorjev, ki vplivajo na spanje

Pacientovo poročilo o fizični aktivnosti

Pacientovo poročilo o hrani in pijači (katerim predpisuje učinek spanja)

Poročilo o mentalnih aktivnostih

Poročilo o aktivnostih 2 – 3 ure pred spanjem