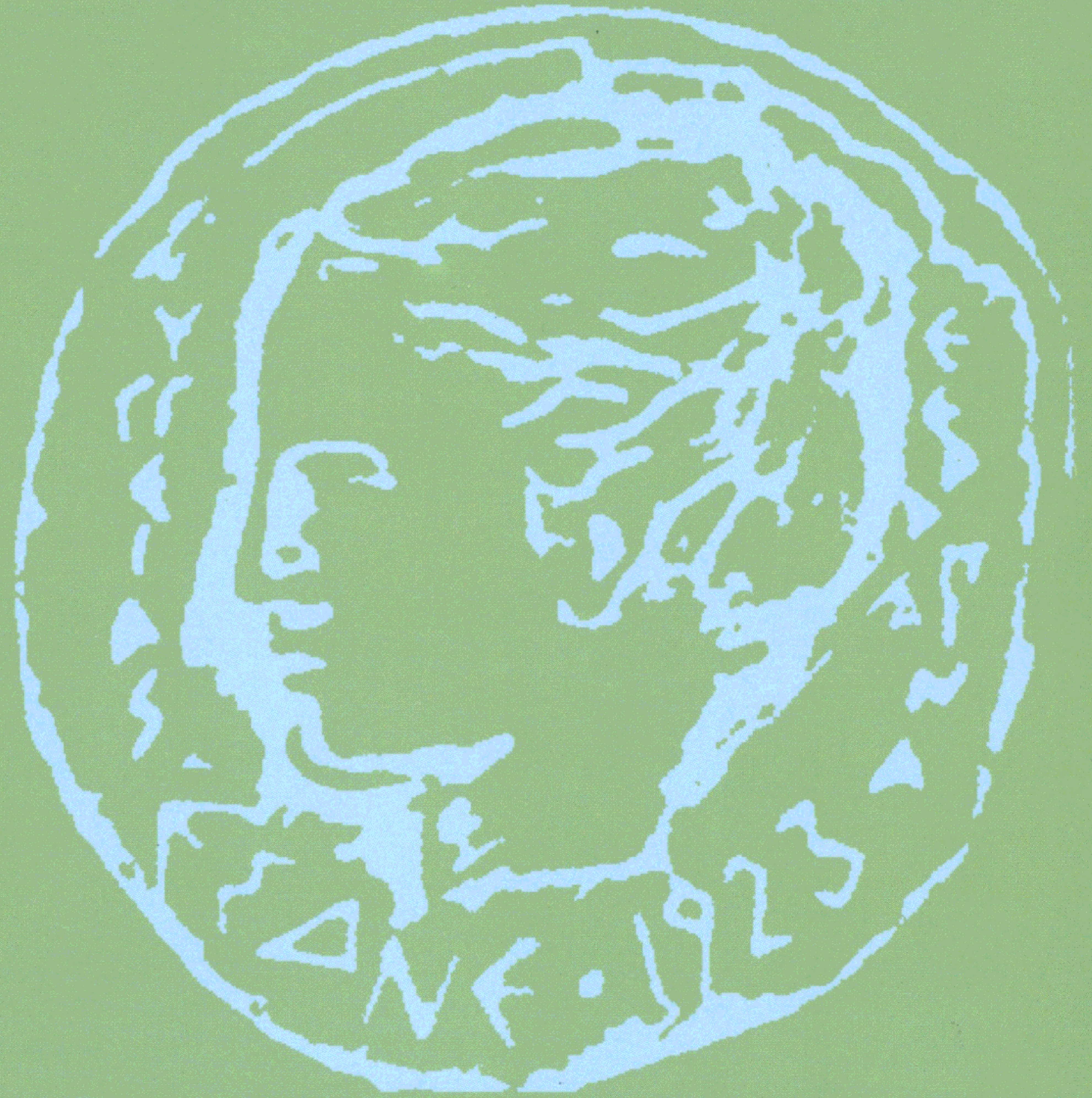


ΕΛΛΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

POST
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 1 - January - March 1998

ISSN 1105-5843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη Α. Παπαδαντωνάκη	3
2. Ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες - Βιβλιογραφική ανασκόπηση Α. Μερκούρης, Χ. Λεμονίδου	4
3. Η θεωρία της Margaret Newman «Η υγεία ως επεκτεινόμενη συνείδηση» Ν. Ευσταθίου	27
4. Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της νοσηλευτικής Χ. Λεμονίδου	34
5. Η νοσηλευτική επιστήμη στη διαχρονική πορεία μέχρι το 2000 Α. Μόσχου - Κάκκου	41
6. Σχεδιασμός και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής Ε. Σίκερ-Σμυρνάκη	47
7. Διαχρονική εξέλιξη θεραπευτικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου Δ. Ακύρου, Ζ. Κωστάκη	50
8. Προγράμματα άσκησης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια Δ. Δημητρελλής	56
9. Επαγγελματική φόρτιση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό Θ. Ζιώγου, Ι. Μπίμπου, Ε. Δημητρίου, Ι. Γκουζέπας, Γ. Κιοσεόγλου, Α. Ιακωβίδης	62
10. Η σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με την πληροφορική στη Νοτιοδυτική Ελλάδα Μ. Παπαδημητρίου, Κ. Μπουλουγούρας, Κ. Κουτσογιάννης, Κ. Σμπόνια	71
11. Ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής που φεύγουν Σ. Παπαμικρούλη	80
12. Άννα Ουζούνη-Γκαλάπη Α. Βασιλειάδου	82
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς	83

CONTENTS

1. Editorial A. Papadantonaki	3
2. Patient satisfaction with nursing care: a literature review A. Merkouris, C. Lemonidou	4
3. Margaret Newman's theory «Health as expanding consciousness» N. Efstathiou	27
4. Conceptual models and theories of nursing C. Lemonidou	34
5. The evolution of nursing science through time until 2000 A. Moschou-Kakou	41
6. Planning and documentation in nursing E. Sickert-Smyrnakis	47
7. Evolutionary course of medical and nursing intervention in acute myocardial infarction D. Akyrou, Z. Kostaki	50
8. Exercise training programs in patients with heart failure D. Dimitrelis	56
9. Burnout syndrom on the psychiatric nursing personnel T. Ziogou, I. Bibou, E. Dimitriou, I. Giouzepas, G. Kioseoglou, A. Iakovidis	62
10. Informatics and nursing. A study about the relationship of nursing personnel with informatics in Southwest Greece M. Papadimitriou, K. Boulougouras, K. Sbonia, K. Koutsogianis	71
11. Leading nurses who passed away S. Papamikrouli	80
12. Anna Ouzouni-Galapi A. Vasiliadou	82
13. Instructions to authors	83

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Σχεδιασμός και τεκμηρίωση της Νοσηλευτικής

Έρικα Σίκερτ-Σμυρνάκη

Προϊσταμένη Ορθοπαιδικής Κλινικής Γεν. Νοσ. Σερρών

ΕΡΙΚΑ ΣΙΚΕΡΤ-ΣΜΥΡΝΑΚΗ Σχεδιασμός και τεκμηρίωση της Νοσηλευτικής. Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει τις θεωρητικές βάσεις του σχεδιασμού και της τεκμηρίωσης της Νοσηλευτικής και απόψεις από την επίκαιρη βιβλιογραφία και την πράξη. **Νοσηλευτική 1: 47-49, 1998.**

Η διαδικασία της Νοσηλευτικής είναι μια λειτουργία λύσεως προβλημάτων και περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια¹: 1) συλλογή πληροφοριών, 2) διάγνωση των προβλημάτων, των ικανοτήτων και των φόβων του πάσχοντος, 3) καθορισμός του νοσηλευτικού στόχου, 4) σχεδιασμός των μεθόδων νοσηλείας, 5) εκτέλεση της νοσηλείας και 6) αξιολόγηση της νοσηλευτικής επίδρασης.

Κατά τη συλλογή των πληροφοριών ο νοσηλευτής γνωρίζει τον ασθενή με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες νοσηλείας του. Δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης και ο μεν νοσηλευτής γνωρίζει τις συνήθειες του ασθενή, που πρέπει να ληφθούν υπόψη, ο δε ασθενής μπορεί να ερωτήσει και να ενημερωθεί. Η ακριβής αναγνώριση και εκτίμηση της αρχικής κατάστασης είναι η βάση για τα επόμενα στάδια της νοσηλείας. Οι πληροφορίες λαμβάνονται απευθείας από τον ασθενή κατά την είσοδό του ή από δηλώσεις συγγενών, από ίδιες παρατηρήσεις του νοσηλευτή ή από το βιβλιάριο ασθενείας και τις παρελθούσες εξετάσεις του ασθενούς και πρέπει να καταγράφονται σε έντυπο υποδοχής. Εκτός των προσωπικών στοιχείων του ασ-

θενούς πρέπει να αναγράφονται τηλέφωνα οικείων, συγγενών ή συνοδού, υπάρχουσες αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις, λήψη φαρμάκων και κοινωνική κατάσταση.

Κατά την διάγνωση των προβλημάτων του νοσηλευομένου πρέπει ο νοσηλευτής να προσανατολισθεί στην αναγνώριση των βασικών αναγκών που δεν μπορεί να ικανοποιήσει ο ίδιος ο ασθενής και χρειάζεται βοήθεια ή υποστήριξη για επίλυση του προβλήματος. Η αναγνώριση των ικανοτήτων και των φόβων του πάσχοντος είναι δύσκολη, πρέπει όμως να γίνει, έτσι ώστε να βοηθηθεί ο πάσχων να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση, την αυτοβοήθεια και την αυτοκυριαρχία του.

Ο νοσηλευτικός στόχος είναι αυτό που ο νοσηλευτής και ο ασθενής ελπίζουν ότι μπορούν να επιτύχουν με την νοσηλεία. Πρέπει να διατυπωθεί επακριβώς, να είναι εφικτός και ελέγξιμος. Διακρίνεται σε εγγύ και σε απώτερο σκοπό. Όποιος προσανατολίζεται στον εγγύ στόχο, παραμένει πάντα στον δρόμο για τον απώτερο, κύριο και τελικό στόχο.

Τα μέτρα νοσηλείας πρέπει να διατυπωθούν συγκεκριμένα και μονοσήμαντα. Το είδος,

η ποιότητα και οι χρονικές αποστάσεις των μέτρων πρέπει να περιγραφούν όσο είναι δυνατόν συνοπτικά, αλλά για όλους κατανοητά (τι, πως, με τι, πότε, πόσο συχνά;). Ο σχεδιασμός των μέτρων νοσηλείας διενεργείται καλύτερα μέσα στην ομάδα νοσηλευτών, όπου ανταλλάσσονται διαφορετικές απόψεις, γνώμες και εμπειρίες και βρίσκονται κοινές λύσεις. Έτσι ενισχύεται η αποδοχή των μέτρων που καθορίστηκαν και οδηγούμεθα μέσα από ιδέες και αντιπαράθεσεις στην ομάδα σε μια θεμελιωμένη και συνειδητή άσκηση νοσηλευτικής. Τα καθορισμένα πλέον μέτρα νοούνται σαν νοσηλευτικές διατάξεις που πρέπει να τηρηθούν και μπορούν να ελεγχθούν. Με την βοήθεια του νοσηλευτικού σχεδίου καθίσταται δυνατή η επίτευξη μιας συνεχούς και ενιαίας νοσηλείας. Ο ασθενής ανάλογα με τις δυνατότητές του οφείλει να συμμετέχει στο σχεδιασμό της δικής του νοσηλείας και να βοηθήσει για την επιτυχία του κοινού νοσηλευτικού στόχου. Σε περίπτωση που δηλώνει άρνηση σε απαραίτητα γι' αυτόν νοσηλευτικά μέτρα, πρέπει να του παρέχονται επεξηγήσεις και πληροφορίες με αίσθημα κατανόησης.

Τα διατεταγμένα μέτρα νοσηλείας εκτελούνται και η εφαρμογή και η εξέλιξη της νοσηλείας αναγράφονται στην νοσηλευτική έκθεση με ημερομηνία, ώρα και ονοματεπώνυμο του νοσηλευτή. Η έκθεση παρέχει πληροφορίες για την επίδραση των μέτρων νοσηλείας, τις μεταβολές της εικόνας της ασθένειας, την αντίδραση επί των μέτρων και περιλαμβάνει παρατηρήσεις για την φυσική και ψυχική κατάσταση, διάθεση και ηθικό του ασθενούς.

Έτσι φθάνουμε στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής λειτουργίας και κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι στόχοι. Σε περίπτωση ανεπιτυχούς νοσηλείας εξετάζονται οι αιτίες που είναι: α) ελλιπής συλλογή πληροφοριών, β) παραγνωρισμένη κατάσταση υποδοχής γ) μη αναγνώριση του προβλήματος, λανθασμένη εκτίμηση, δ) τοποθέτηση πολύ υψηλών ή λανθασμένων επιστημονικά στόχων, ε) ακατάλληλα νοσηλευτικά μέτρα και στ) απρόβλεπτα γεγονότα (περιπλοκές). Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει το νοσηλευτικό σχέδιο να αναπροσαρμοσθεί.

Η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής λειτουργίας είναι απαραίτητη σαν απόδειξη της σχεδιασμένης, σε στόχους προσανατολισμένης, ολοκληρωμένης, συνεχούς και εκτελεσθείσης νοσηλευτικής διαδικασίας. Χρειάζεται για τον προσδιορισμό της απόδοσης στην κοστολόγηση και για νομική κάλυψη των νοσηλευτών. Επίσης χρησιμεύει στο ότι δεν χάνονται πληροφορίες και εμπειρίες. Η τεκμηρίωση περιλαμβάνει την νοσηλευτική έκθεση και διάφορα έντυπα όπως π.χ. έντυπα της βασικής νοσηλείας με βάση το σύστημα ATL² (12 ενέργειες της καθημερινής ζωής-L. Juchli 1991), ειδικά κατά ασθένειες έντυπα, έντυπα με το σύστημα των συντεταγμένων, όπου στον x-άξονα υπάρχει λίστα διαφόρων νοσηλευτικών ενεργειών και στον ψ-άξονα ο χρόνος σε ώρες. Η Γερμανική Νοσοκομειακή Εταιρεία DKG³ έχει εκδόσει ένα εγχειρίδιο με υποδείξεις για τεκμηρίωση.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν τον θεωρητικό σχεδιασμό της νοσηλευτικής λειτουργίας, που διαφέρει από τον πρακτικό σχεδιασμό, επειδή είναι πολύ δαπανηρή και αντιοικονομική η εφαρμογή για κάθε ασθενή όλων των σταδίων της νοσηλευτικής λειτουργίας βήμα προς βήμα. Γι' αυτό για τα γενικά προβλήματα, τα οποία έχει κάθε ασθενής κάτω από τις ίδιες συνθήκες συντάσσονται προδιαγραφές υπό μορφή σχεδίων νοσηλείας ή εγχειριδίων από ομάδα νοσηλευτών για κάθε νοσηλευτική ομάδα, που επιχειροποιούνται ανάλογα με τις εξελίξεις της Νοσηλευτικής Επιστήμης και Τεχνολογίας. Έτσι αναγράφεται μόνο η εφαρμοσθείσα προδιαγραφή στα νοσηλευτικά έντυπα και στην τεκμηρίωση. Για τα εξατομικευμένα προβλήματα πρέπει να εφαρμοσθεί ο κύκλος των προαναφερθέντων (6) σταδίων νοσηλευτικής διαδικασίας, επειδή γι' αυτά δεν υπάρχουν προδιαγραφές. Χρειάζεται όμως προσοχή, επειδή γενικά προβλήματα μπορεί να μεταβληθούν σε ατομικά ειδικά προβλήματα, μόλις εμφανισθούν αποκλίσεις από την τυπική εξέλιξη. Γι' αυτό απαιτούνται καλές θεωρητικές γνώσεις, άριστη επαγγελματική κατάρτιση και παρατηρητικότητα του νοσηλευτή.

Κατά τον Fiechter και Meier¹ (1981) οι προϋποθέσεις για την διενέργεια του νοσηλευτικού

σχεδιασμού είναι κατά βαρύτητα οι ακόλουθες: ικανό νοσηλευτικό προσωπικό με πρακτικότητα και ανθρωπισμό, εγχειρίδια ή προδιαγραφές για κάθε κλινική, κατάλληλο σύστημα τεκμηρίωσης, σύσκεψη με πνεύμα συνεργασίας, ομαδική ή κατά θάλαμο νοσηλεία και προσωπικό αριθμητικά ανάλογο με τον όγκο νοσηλείας.

Ο Brodehl⁴ (1992) κατονομάζει τους παρακάτω παράγοντες που εμποδίζουν την άσκηση επιτυχούς νοσηλευτικής: 1) ελλιπής κατανόηση της νοσηλευτικής - μονομερώς ιατρικά προσανατολισμένη νοσηλευτική διαδικασία, 2) σύνδρομο Ιδρύματος - απουσία ψυχοκοινωνικής μέριμνας των νοσηλευομένων, 3) η στερεότυπη νοσηλευτική με τις συνήθειές της (έτσι το κάνουμε πάντα, αυτό είναι δοκιμασμένο) και 4) τα στενά όρια των αρμοδιοτήτων.

Σε άλλη του εργασία ο Brodehl⁵ (1990) θεωρεί την νοσηλευτική επίσκεψη στον ασθενή προϋπόθεση για τον νοσηλευτικό σχεδιασμό. Κατά την νοσηλευτική επίσκεψη λαμβάνουν μέρος ο αρμόδιος νοσηλευτής, η Προϊσταμένη Κλινικής, η Τομεάρχης και ένας αρμόδιος θεραπευτής, υγειονομικός ή κοινωνικός λειτουργός ανάλογα με την περίπτωση. Στην επίσκεψη διενεργούνται το 2), 3) και 4) στάδιο της νοσηλευτικής λειτουργίας.

Η νοσηλευτική επίσκεψη παίρνει κεντρική θέση στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής διαδικασίας και θεωρείται μέθοδος για την ποιοτική εξασφάλισή της (H. Fischer 1977)⁶.

Σήμερα ο νοσηλευτικός σχεδιασμός και η τεκμηρίωση διευκολύνονται με λογισμικό σε

βάση Windows 95. Ακόμη και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων π.χ. μπορούν να εισέλθουν αυτόματα μέσω δικτύου ΗΥ από το εργαστήριο στην οθόνη της κλινικής. Για να υπάρξει όμως επιτυχές και αποδεκτό σύστημα τεκμηρίωσης πρέπει να συνεργασθούν οι νοσηλευτές με τους ιατρούς σε επίπεδο κλινικής και με τους διοικητικούς υπαλλήλους στο νοσοκομείο.

ERIKA SICKERT-SMYRNAKIS, *Planing and Documentation in nursing..* The present study includes the theoretic basic of planing and documentation in nursing and the opinion from the actually bibliography and the practice. **Nosileftiki 1: 47-49, 1998.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fiechter V., Meier M. Pflegeplanung. Basel 1981: 30-165.
2. Juchli L. Krankenpflege. Stuttgart 1991.
3. DKG. Hinweise zur Documentation der Krankenhausbehandlung. Düsseldorf 1993.
4. Brodehl R. Pflegeprozess, Utopie oder gangbares Weg, Die Schwester - der Pfleger 1992, 4: 318.
5. Brodehl R. Die Pflegevisite als Voraussetzung fur die Einführung des Pflegeprozesses, Deutsche Krankenpflegezeitschrift 1990, 8: 597.
6. Fischer H. Pflegevisite im Inensivbereich, Pflegezeitschrift 1997, 6: 321-324.