

DOKUMENTIRANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Katarina Lokar, viš. med. ses., prof. zdr vzg.

Onkološki inštitut Ljubljana

UVOD

Potreba po jasni in natančni dokumentaciji je očitna. Medicinske sestre živimo z dokumentacijo v službi ves čas. O dokumentaciji smo se učili v šoli, o njej beremo, o njej slišimo, o njej razmišljamo in velikokrat se je ustrašimo.

Ob neprestanem poudarjanju o upravljanju razpoložljivih virov, kontroli stroškov, učinkovitosti pri oskrbi bolnikov in izboljšanju kakovosti zdravstvene nege se od nas zahteva, da zagotavljamo kakovostno oskrbo bolnikov in da hkrati vodimo učinkovito dokumentacijo. Od nas se tudi pričakuje, da obe veliki in včasih nasprotujoči si zadolžitvi opravljamo ob nezadostnem številu osebja. Kadar ne zmoremo opraviti obeh zadolžitev, se odločimo in opravimo tisto, ki ima prednost - dobra oskrba bolnika. Ampak, ali smo s tem lahko zadovoljni? Ne bi smeli biti, kajti naša dokumentacija daje sliko o naših sposobnostih, o naši profesionalnosti, o našem spoštovanju bolnikov in njihovih svojcev, o naših odnosih s sodelavci in o našem upoštevanju filozofije in vizije organizacije, v kateri smo zaposleni. Torej, ne podcenjujmo pomembnosti dobre dokumentacije.

Poleg vsega zgoraj naštetega nas k vodenju negovalne dokumentacije zavezuje tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, v Slovenski klasifikaciji zdravstvenih storitev 1998 pa je dokumentiranje v zdravstveni negi sestavni del zdravstvene nege na domu in zdravstvene nege hospitaliziranih bolnikov.

NAMEN, NAČELA IN POMEN DOBRE DOKUMENTACIJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Dokumentacija v zdravstveni negi je vsaka zapisana ali računalniško podana informacija:

- interakcij med zdravstvenimi delavci, bolniki, varovanci, njihovimi družinami in zdravstvenimi organizacijami;
- o opravljenih preiskavah, o bolnikovih odzivih na predpisano zdravljenje in o zdravstvenovzgojnem delu z bolniki/varovanci;
- o rezultatih oz. odzivih bolnika/varovanca na diagnostične preiskave in aktivnosti zdravstvene nege.

Dokumentiranje je komunikacijska metoda, ki neprestano informira vse zdravstvene delavce o tem, kakšno zdravstveno oskrbo je bolnik/varovanec prejel, in jasno opredeli vse pomembne informacije o bolniku/varovancu.

Bolnikova dokumentacija se lahko uporablja tudi kot učno orodje za študente in je glavni vir podatkov pri raziskavah v zdravstveni negi.

Namen dokumentacije je tudi doseganje zakonskih in profesionalnih standardov. Dokumentacija je pomembna metoda za prikazovanje, da v odnosu medicinska sestra - bolnik/varovanec medicinska sestra uporablja znanje in spretnosti ter presoja v skladu s profesionalnimi standardi.

Dokumentacija zdravstvene nege mora jasno opisati:

- oceno bolnikovega zdravstvenega stanja in situacije glede na aktivnosti zdravstvene nege in v okviru kompetenc medicinske sestre;
- načrt zdravstvene nege z bolnikovimi potrebami in cilji;
- aktivnosti zdravstvene nege in bolnikove odzive nanje;
- potrebne spremembe v načrtu;
- informacije, posredovane zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem in njihove odgovore;
- zagovarjanje bolnika s strani medicinske sestre.

Da bo dokumentacija učinkovita, moramo uporabljati skupni besednjak, pisati čitljivo s kemičnim svinčnikom, uporabljati le dogovorjene okrajšave in simbole, organizirati podatke v pravilnem časovnem zaporedju ter dokumentirati natančno in popolno, vključno z napakami.

Zavedati se moramo, da zdravstvena nega ni popolna, dokler ni dokumentirana. Preko dokumentacije medicinske sestre sporočajo svoje ocene, odločitve, intervencije in izide. To postaja vedno bolj pomembno, saj prihaja čas, ko bosta obračun stroškov zdravstvene nege in dokazovanje v sodnih razpravah možna le na podlagi dobre dokumentacije. "Ni bilo dokumentirano" bo pomenilo, da "ni bilo narejeno".

Dokumentacija igra v zdravstveni negi ključno vlogo pri zagotavljanju kakovostne oskrbe bolnikov, pri obračunu storitev in pri prikazovanju potreb po kadrih. Neučinkovit in nenatančen sistem dokumentiranja v zdravstveni negi ima lahko velik vpliv na kakovost oskrbe, na kadrovanje in na opravičevanje stroškov v zdravstvenih organizacijah. Številne različice raznih obrazcev in podvojevanje podatkov kradejo dragocen čas medicinskim sestram in zdravnikom ter povzročajo zmedo, nedoslednost in neučinkovito komunikacijo v zdravstvenem in negovalnem timu. Sistem dokumentiranja mora biti zato v zdravstveni negi natančen, učinkovit in uporaben ter prilagojen realnostim organizacije. Pri tem pa se je potrebno zavedati, da prihaja pri dokumentiranju v zdravstveni negi do premika od procesno orientiranega sistema k podatkovno orientiranemu sistemu.

Pri slednjem so odločitve o zdravstveni oskrbi bolnikov sprejete na podlagi zbranih podatkov. Zbiranje podatkov pa je standardizirano, in sicer z uporabo podatkovnega minimuma v zdravstveni negi (NMDS), negovalnih diagnoz, standardizirane terminologije in klasifikacijskih sistemov. Tako zbrane podatke se lahko obdelata in uporabi tudi v korist bolnika, zdravstvenih ustanov, razvoja stroke, raziskovalnega dela, skupnosti, naroda in zdravstvene oskrbe sveta v celoti.

METODE DOKUMENTIRANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Vsak zdravstveni zavod lahko razvije svoj način dokumentiranja, ki je uporaben za njihovo populacijo bolnikov/varovancev in za njihovo okolje. Pomembno pa je, da se z dokumentiranjem pridobijo iskani podatki in da so ti podatki primerljivi s podatki drugih zdravstvenih zavodov.

Za dokumentiranje v zdravstveni negi se lahko uporablja naslednje metode:

- **Pripovedno dokumentiranje** je tradicionalna metoda dokumentiranja v zdravstveni negi, ki ima obliko pisane zgodbe. Pred uporabo obrazcev je bila to edina metoda za dokumentiranje zdravstvene nege.
- **Iz virov izhajajoče dokumentiranje** je poročanje vsakega od članov (virov) zdravstvenega tima na ločenih listih.
- **Iz problema izhajajoče dokumentiranje (SOAPIE)** je osredotočeno na bolnikove probleme in vsebuje subjektivne podatke, objektivne podatke, ocenjevanje, načrt, intervencije in evalvacijo.
- **PIE dokumentiranje** (problem, intervencija, evalvacija).
- **Žariščno (fokalno) dokumentiranje** je metoda, pri kateri se v stolpce beleži podatke, akcije in reakcije.
- **Dokumentiranje izjem** je metoda, pri kateri medicinska sestra zabeleži le odklone od vnaprej postavljenih pravil.
- **Računalniško dokumentiranje** ima mnoge prednosti, kot so: krajši čas dokumentiranja, večja zanesljivost in točnost podatkov, jasne, odločne in jedrnate besede, možnost statističnih analiz, izboljšana implementacija procesa zdravstvene nege, boljše odločanje in multidisciplinarno povezovanje.
- **Kritične poti** so obširni, standardni načrti zdravstvene nege za specifične situacije. Vsaka kritična pot je nadzirana zato, da se zagotovi, da so intervencije izvedene pravočasno in da so bolnikovi odgovori pravočasni.

V zdravstveni negi dokumentiramo tudi izvajanje diagnostično-terapevtskih programov, telefonske pogovore in naročila ter incidente.

ZAKLJUČEK

Vrednost zdravstvene nege ni več samoumevna, ampak jo je potrebno demonstrirati tistim, ki nimajo razumevanja, ker ne izhajajo iz prakse zdravstvene nege, imajo pa moč, da vplivajo na, oz. določajo naravo zdravstvene nege s političnimi odločitvami in z dodeljevanjem potrebnih sredstev. Zato potrebujemo veliko informacij o zdravstveni negi, ki bodo smiselno prikazane, moramo pa jih tudi uporabljati pri svojem delu. To je edini način s katerim bomo naredili zdravstveno nego bolj vidno.

Če razmišljam o situaciji v Sloveniji, bi si upala trditi, da je pred nami še dolga in naporna pot do takrat, ko bomo imeli zadovoljivo dokumentacijo v zdravstveni negi. Ne morem reči, da stroka in država do danes nista naredili nič na tem področju. Imamo zakonsko osnovo. Na prvem in drugem Kongresu zdravstvene nege je bila jasno izražena potreba po poenotenju oz. po skupnih navodilih za dokumentiranje v zdravstveni negi. S to nalogo se je začela ukvarjati delovna skupina pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, ki je zaključke svojega dela predstavila na tretjem Kongresu zdravstvene nege. Iz lastnih izkušenj in iz pogovorov s kolegicami iz drugih zdravstvenih zavodov vem, da se veliko časa in energije namenja uvajanju negovalne dokumentacije v vsakdanje delo, pa vendar stvar nikakor ne zaživi.

Kaj bi torej lahko bil vzrok, da nimamo kakovostne dokumentacije v zdravstveni negi oz. dokumentacije, ki bi izpolnjevala svoj namen? Po mojem mnenju sta vzroka predvsem dva: pomanjkanje znanja in pomanjkanje kadra. Prvi vzrok lahko stroka odpravi sama, za odpravo drugega vzroka pa potrebujemo posluh in pomoč Ministrstva za zdravje.

LITERATURA

Clarc J. The international classification for nursing practice project. Online Journal of Issues in Nursing, Sept. 1998;

http://www.nursingworld.org/ojin/tpc7/tpc7_3.htm, 13. 8. 2002.

Gašparovič M, Pavčič Trškan B, Čarni-Dobovišek D, Geč T. Dokumentiranje v Zdravstveni negi. V: Zbornik predavanj in posterjev 3. kongresa zdravstvene nege "Zdravstvena nega - okolje in viri"; 2001 Sept 12-14; Portorož. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2001: 37-45.

Gordon M. Use of nursing diagnosis in direct care activities. V: Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis: Mosby, 1994: 215-253.

Goossen WTF. The international nursing minimum data set: why do we need it? V: Oud N, ed. Acendio 2002. Bern: Verlag Hans Huber, 2002: 201-240.

Health Systems Management Network. Physician/Nursing documentation. <http://www.Hsmn.com/hsmntxt/detail3.htm>, 14. 8. 2002.

Keber D, Ritonja SA, Čabrian I, Frans Z, Hočevar Z, Kveder R. Slovenska klasifikacija zdravstvenih storitev 1998. Ljubljana, marec 1998.

Navuluri RB. Documentation: what, why, when, where, who, and how? Research for nursing practice, May 2001;

<http://www.graduateresearch.com/Navu-Docu.htm>, 13. 8. 2002.

Peric HK. Dokumentiranje zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1997; 31: 115-126.

Peric HK. Dokumentiranje v zdravstveni negi - ali je res potrebno? Obzor Zdr N 1995; 29: 167-170.

Registered nurses association of British Columbia. Nurse to nurse: documentation. <http://www.Rnabc.bc.ca>, 13. 8. 2002.

Saba VK. Overview of home health care classification system (HHCC). V: Oud N, ed. Acendio 2002. Bern: Verlag Hans Huber, 2002: 65-90.

Sklepi 1. Kongresa zdravstvene nege Slovenije. Utrip 1998; VI (2): 5

Sklepi 2. Kongresa zdravstvene nege Slovenije. Utrip 1999; VII (12): 15

Tracker in nursing. http://www.Fitne.net/tracker/nursing/02_nursing.html, 13. 8. 2002.

White L. Basic nursing, foundations of skills and concepts. New York: Delmar Publishers, 2002.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 9/92.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list Republike Slovenije št. 65/00.