

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH

NURSING CARE IN MEDICAL DEVICES

ANNA LESŇÁKOVÁ - MONIKA MAČKINOVÁ

ABSTRAKT

Ošetrovateľstvo ako odbor musí byť vedecky podložené a ošetrovateľské povolanie sa musí formovať na vedeckých základoch. Preto sa rozvoj teórie ošetrovateľstva stáva jedným z východísk zmien ošetrovateľského vzdelávania a nasledujúcej ošetrovateľskej praxe.

Kľúčové slová: ošetrovateľstvo, ošetrovateľské povolanie, teórie ošetrovateľstva.

ABSTRACT

Nursing as a discipline must be scientifically based and the nursing profession must be formed on a scientific basis. Therefore, the development of nursing theory is becoming one of the starting points for changes in nursing education and subsequent nursing practice.

Keys words: The Nursing, The nursing profession, Nursing theory.

Úvod

V ošetrovateľskom povolaní je symbolom múdrosti kniha, lásky srdce a pomoci ruka. Ošetrovateľstvo je i svetlo lampy – symbolu Medzinárodnej rady sestier (ICN), sestra ako nositeľka ošetrovateľského povolania by mala byť vzdelaná, emocionálne a sociálne zrelá a pozitívne orientovaná starať sa o druhých.

Oblasť vzdelávania a kvalitného riadenia inštitúcií vzdelávania intenzívne rezonuje nielen na Slovensku, ale je vnímaná ako mimoriadne dôležitá téma aj z pohľadu Európskej únie (Domokos 2009).

Sestra predstavuje v spoločnosti určitý model, svojou rozhladenosťou, praktickým pôsobením, odbornými vedomosťami a ľudskou ochotou jednu z najdravších súčastí sociálneho prostredia. Práve sestra je tou osobou, ktorá má príležitosť byť pri zrode života i jeho ukončení.

Teória umožňuje:

- triediť informácie do logických systémov
- odhaľovať medzery vo vedomostiach v špecifických úsekoch ošetrovateľského vzdelávania a praxe
- poskytovať logický návod na zber relevantných údajov o zdravotnom stave klienta
- stanoviť kritéria hodnotenia ošetrovateľskej starostlivosti
- koncipovať nový obsah a organizáciu ošetrovateľského vzdelávania
- iniciovať a realizovať ošetrovateľský výskum

Ošetrovateľstvo sa musí utvárať:

- ako behaviorálna veda a umenie s holistickým prístupom k človeku,
- nielen ako činnosť, ale aj ako proces zložený z interaktívnych a determinujúcich dimenzií.(Farkašová 2001, s.9-10)

V slovníkoch slovenského jazyka sa pod pojmom ošetrovateľstvo chápe odborná starostlivosť o chorých. Ošetrovateľstvo by však malo zohrávať nielen odbornú starostlivosť o klientov, ale aj komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť v zdraví i počas choroby o všetky vekové skupiny ľudí. Ukazuje sa, že ošetrovateľstvo nepredstavuje len praktické ošetrovateľské postupy, ale že ide o zložitý myšlienkový proces. Ošetrovateľský proces podmieňujú preventívne, diagnostické a terapeutické princípy a východiská jednotlivých medicínskych odborov, ako aj psychické, sociálne, etické, humánne, spoločenské, ekonomické, organizačné, technické a iné hľadiská a podmienky starostlivosti o zdravie.

Ošetrovateľstvo má veľký význam nielen pre napredovanie a úspešnosť jednotlivých medicínskych odborov, ale má nesmiernu morálno-etickú hodnotu pre človeka ako indivídium, a to predovšetkým pre jeho spokojnosť, aby mohol žiť bez obáv o seba, aby sa nebál, že zostane sám v bolestiach, utrpení a umieraní, aby nepociťoval obavy o svojich blízkych v najkritickejších chvíľach ich života. Význam ošetrovateľstva každý človek úplne pochopí až vtedy, keď sa ocitne v kritickom zdravotnom stave či na nemocničnej posteli. Špecifickosť ošetrovateľstva je v tom, že sa týka každého človeka od narodenia až do konca života. Práve preto plní jednu z najrozsiahlejších úloh zdravotnej starostlivosti. Nasledujúci text uvádza na porovnanie niektoré z viacerých definícií ošetrovateľstva.

„Ošetrovateľstvo má pomáhať chorým aj zdravým vykonávať činnosti prospievajúce zdraviu, uzdravovaniu alebo zabezpečeniu pokojnej smrti, ktoré by vykonávali bez

pomoci, keby mali potrebnú silu a vedomosti. Rovnako je úlohou sestier pomôcť chorým získať čo najrýchlejšie sebestačnosť.“

„Ošetrovateľstvo je humanitná veda, ktorej schopnosti a prax sa zakladajú na vedeckých poznatkoch. Ošetrovateľská prax má nezávislé a kooperatívne funkcie, ktoré pomáhajú jedincom, skupinám a rodinám dosiahnuť optimálny biologický, sociálny, osobný a duchovný stav.“

„Ošetrovateľstvo je integrovaná vedná disciplína, ktorej hlavným poslaním je vhodnými metódami systematicky a všestranne uspokojovať individuálne potreby človeka spôsobené chorobou a pomáhať tým, čo sa sami o seba nemôžu, nevedia alebo nechcú starať.“

Ošetrovateľstvo možno rámcovo definovať aj ako „náuku o uspokojovaní potrieb jedincov a skupín vzhľadom na ich stav zdravia a podmienky prostredia“. Táto definícia obsahuje nielen metaparadigmatické koncepcie ošetrovateľstva (osobu, zdravie, prostredie), ale aj jeho integrujúce zameranie na uspokojovanie potrieb.

Ošetrovateľstvo je jednou z najrozšírenejších činností ľudskej spoločnosti. Ošetrovanie zahŕňa veľký rozsah a rôzny odborný stupeň činností. Ulohy súčasného ošetrovateľstva si vyžadujú vedecký prístup. Základnou otázkou pre každý vedný odbor je stanovenie predmetu vedeckého skúmania. Predmetom ošetrovateľstva je skúmať ošetrovateľské aspekty o jedinca a skupiny, t.j. interakcie a determinácie medzi osobou, zdravím a prostredím vzniknuté z požiadavky uspokojovania potrieb. (Farkašová 2001, s.10-11).

Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti

Cieľom moderného ošetrovateľstva je poskytovanie kvalitnej a humánnej ošetrovateľskej starostlivosti založenej na vedeckých poznatkoch. Kvalitu môžeme všeobecne charakterizovať ako kultúrny a spoločenský produkt. Vnímanie kvality služby alebo produktu závisí od úrovne spoločnosti, od jej hodnôt a poznania, od toho čo spoločnosť ako kvalitu akceptuje. Kvalita je teda dynamická vlastnosť, mení sa a vyvíja. Manažéri v oblasti zdravotníckej a ošetrovateľskej starostlivosti sú zodpovední za kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti a stanovenie kritérií, ktoré umožnia objektívne hodnotenie a kontrolovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Na určenie objektívnej miery kvality je nevyhnutné určiť jej základné kritéria. K tomu môžu slúžiť aj štandardy ošetrovateľskej starostlivosti. (Koňošová 2005, s.39)

Kritériá kvality ošetrovateľskej starostlivosti:

- prístupnosť všetkým, ktorí starostlivosť potrebujú,

- komunikatívnosť pre interakciu medzi sestrou a klientom,
- kompetentnosť ošetrovateľského tímu,
- zdvorilosť k klientom, ich rodinám a skupinám,
- spoľahlivosť ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej na základe najnovších poznatkov,
- vnímavosť sestier na potreby a požiadavky klienta,
- bezpečnosť poskytovanej starostlivosti pre klienta. (Kubicová 2004, s 24-25).

Znaky kvalitnej ošetrovateľskej praxe:

- v krajine, resp. v konkrétnom zdravotníckom zariadení existuje jasná koncepcia ošetrovateľstva,
- ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje metódou ošetrovateľského procesu,
- ošetrovateľská starostlivosť je odvodená od potrieb klienta,
- pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti sa rešpektujú práva klienta,
- práca ošetrovateľských pracovníkov je tímová,
- ošetrovateľský tím je odborne pripravený a dobre motivovaný,
- ošetrovateľský tím si stanovuje reálne ciele,
- ošetrovateľský tím dodržiava profesionálny etický kódex,
- ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje na základe najnovších vedeckých poznatkov,
- do ošetrovateľskej starostlivosti sú zapojení prípadne aj ich rodinní príslušníci,
- existuje účinná medzinárodná spolupráca. (Kubicová 2004, s 24-25)

Zabezpečenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti:

Filozofia kvality ošetrovateľskej starostlivosti sa zameriava na udržanie alebo zabezpečenie starostlivosti. Je to kontinuálny, systematický proces, ktorý má garantovať najvyššiu možnú kvalitu starostlivosti, ktorá sa orientuje na klienta :

- klient je najdôležitejším objektom ošetrovateľskej starostlivosti,
- všetky manažérske aktivity musia byť sústredené na to, aby sa mu poskytla kvalitná starostlivosť,
- klientovi sa poskytuje komplexná individualizovaná ošetrovateľská starostlivosť s holistickým prístupom s umožnením spolurozhodovať o sebe,
- kvalita poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti musí byť rovnako prijateľná pre klienta, ako aj pre poskytovateľa. (Kubicová 2004, s 24-25)

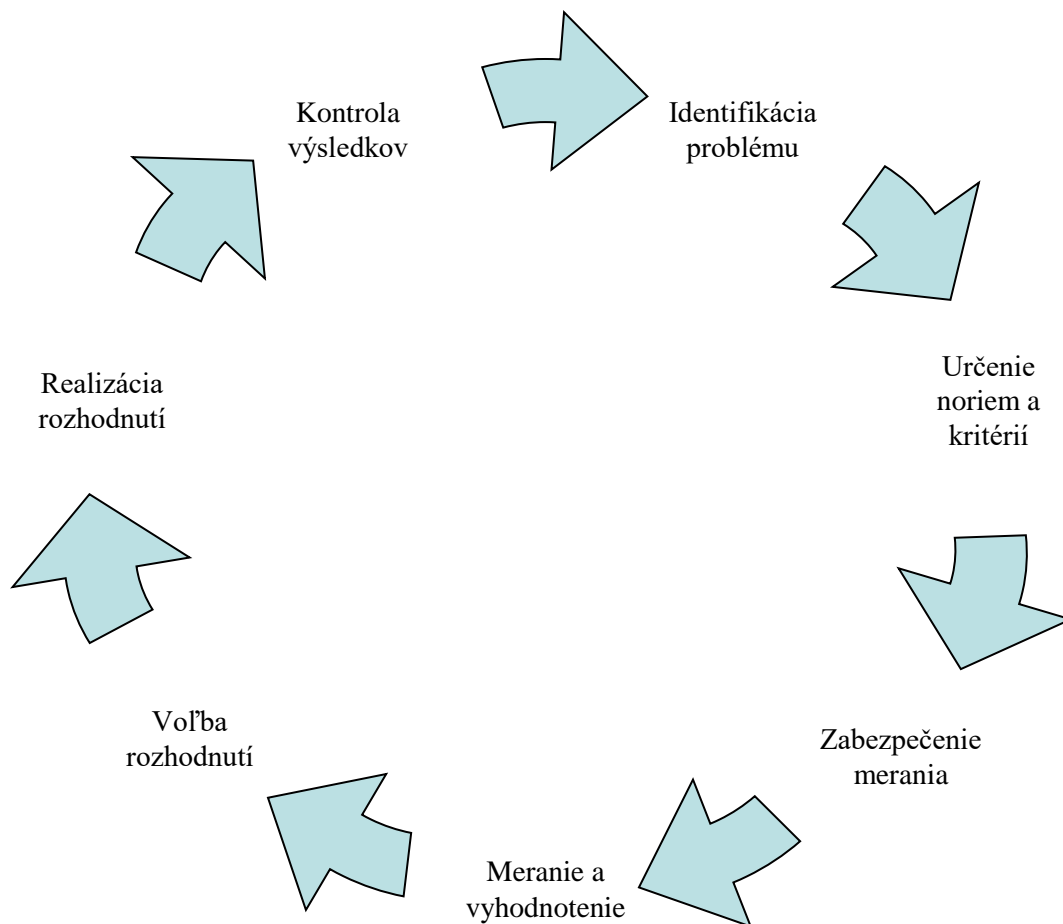
U členov ošetrovateľského tímu je potrebné

- uvedomiť si, že každý člen tímu má poskytovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť,
- akceptovať, že kvalitná a ošetrovateľská starostlivosť je multidisciplinárna,
- podporovať zdravotnícky tím pri získavaní zručností potrebných na stanovenie noriem starostlivosti, ktoré budú zrozumiteľné, primerané, prijateľné, dosiahnuteľné a dostupné pre všetkých,
- vytyčovať praktické ciele, ktorých dosiahnutie bude merateľné tak, aby sa jednotlivé ošetrovateľské jednotky mohli porovnávať v rámci zdravotníckeho zariadenia,
- vytvoriť prostredie v ktorom v šetci pracovníci budú vedieť, čo sa od nich očakáva z hľadiska kvality, aby mohli vykonávať svoju prácu cieľavedome,
- zvýšiť úroveň informácií v spolupráci s vedením zdravotníckeho zariadenia tak, aby sa kvalita dostala na popredné miesto,
- vyvinúť nástroje na meranie kvality, ktoré sú vnútorne zhodné a spoľahlivé, ekonomicky spracovateľné, ktorých výsledky budú slúžiť na možnosť výskumu,
- považovať školenia kvality za súčasť procesu riadenia, byť nápomocní pri vypracovávaní predpokladov o poskytovaných výkonoch, byť aktívny pri tvorbe noriem pre jednotlivé pracoviská alebo oddelenia,
- nadviazať kontakty so zainteresovanými zdravotníckymi zariadeniami, prípadne s jednotlivcami a poskytnúť poznatky z tvorby noriem. (Kubicová 2004, s 24-25)

Model zabezpečenia kvality

Prístup k zabezpečovaniu kvality vychádza z prístupu riešenia problému, pričom je známe, že poskytovateľ starostlivosti a klient/klient sú zodpovední za rozhodnutie o úrovni kvality, t.j. ide o prístup „zhora nadol“. Dôležitou časťou cyklu zaručenej kvality je identifikácia noriem a kritérií, ktoré musia byť merateľné, a to z dôvodu možnosti sledovania procesu.

Pri zabezpečovaní kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti vychádzame z Langovho modelu, ktorý má 9 krokov.



Obrázok 1. **Langov model zabezpečenia kvality.** (Lepiešová 1996)

Postupnosť jednotlivých krokov v ošetrovatel'stve nazývame ošetrovatel'ský proces. Nejde v ňom len o uspokojovanie potrieb klienta/klienta, ale aj o pomoc pri uspokojovaní jeho potrieb a v konečnom dôsledku aj pomoc pri dosahovaní zdravia (Lepiešová 1996).

Príklad jednotlivých krokov modelu v ošetrovatel'skej praxi:

1. Potenciálny vznik dekubitov a kontraktúr súvisiaci s imobilitou klienta.
2. Zabezpečiť starostlivosť o kožu s cieľom zachovať jej integritu, t.j. udržať čistotu kože podľa potrieb a požiadaviek klienta a zdravotníckeho personálu. Starostlivosť o správnu polohu klienta so zameraním na jeho pohodlie a odľahčenie miest vystavených zvýšenému tlaku.
3. Celková hygiena klienta ráno, večer a podľa potreby (napr. po vyprázdnení, spotení a pod.).

Ďalej je potrebné:

- pravidelné polohovanie klienta najmenej každé dve hodiny,

- miesta vystavené tlaku premasírovať pri každom polohovaní napr. mentolom, ráno a večer s použitím vitamínovej masti,
- miesta vystavené nadmernému tlaku odľahčovať antidekubitovými pomôckami,
- predchádzať vzniku kontraktúr vhodnými pomôckami (napr. molitanové valce, molitanové loptičky a pod.),
- zabezpečiť klientovi vhodnú posteľ a suchú osobnú a posteľnú bielizeň,
- získať klienta na aktívnu spoluprácu pri polohovaní.

4. Zabezpečuje sestra I. úrovne. Pri každom polohovaní sledovať zmeny na koži, presne ich charakterizovať (farba, rozsah, bolesť atď) a zaznamenať.

5. Napríklad. O 16.00 hod. zistená zmena na koži krížovej oblasti v strede v rozsahu 2 cm. Miesto je ružovkastej farby, bolestivé na dotyk.

6. Vyhodnocuje sestra I. úrovne na základe ošetrovateľských záznamov a zmien priamo na klientovi. Na základe vyhodnotenia volí nové riešenia.

7. Vylúčiť polohovanie na chrbte na dva dni. Každé dve hodiny celú krížovú oblasť premasírovať a natrieť vitamínovou masťou, prípadne zvoliť iný spôsob ošetrovania po konzultácii s lekárom.

8. Bod 3, 4, 5, 6, 7.

9. Zistená zvýšená dispozícia na vznik dekubitov(E. Lepiešová 1996).

Výchovou v spoločenstve sme nadobudli znaky kultúrneho jedinca a od kvality výchovy závisí stupeň našej zodpovednosti za svoje konanie. Boli nám vštepené a genetickým kódom prenesené určité hranice a zásady sebakontroly, ktorých udržanie je dôležité pre zachovanie štruktúry spoločnosti. Pri ich absencii dochádza k deštrukcii morálky a chovania jedincov, čo vedie k narúšaniu spoločenských a sociálnych väzieb. My svedomie vnímame len vtedy, keď sa ozýva, keď nesúhlasí s našimi činmi a jeho reakciou je tiché či hlasnejšie ozývanie sa protestného hlasu a volanie po náprave. Keď konáme v súlade s našim svedomím, neuvedomujeme si jeho silu a dosah, pretože vtedy nás neprenasledujú výčitky svedomia a máme klúd v duši. Práve od výsledkov nášho konania závisí výskyt a intenzita výčítiek svedomia, ktoré sú komplexom emocionálnych pocitov v rámci tejto najvyššej formy schopnosti jedinca morálne sa kontrolovať.

Zoznam bibliografických odkazov

DOMOKOS, G. 2009. The role of national languages in the rise of national identity in Europe In: Pázmáneum to blindern : contributions to regional and cultural studies :

Central Europe and Scandinavia. – Piliscaba: Pázmány Péter Catholic University, Faculty of Humanities, 2009. - S. 15-21. ISBN 978-963-9206-76-2

LEPIEŠOVÁ, E. a kol. 1996. Manažment v ošetrovatel'stve Vydavateľstvo Osveta, 1996, 145 s. ISBN 80-217-0352-0

KOŇOŠOVÁ, H. 2005. Úlohy štandardov ošetrovatel'skej starostlivosti. *Ošetrovatel'ský obzor*, 2, 2005, 2, s.39-42

KUBICOVÁ, Ľ. 2004. Kvalita ošetrovatel'skej starostlivosti. *Ošetrovatel'ský obzor*, 1, 2004, 1-2, s. 24-26

FARKAŠOVÁ, D. a kol.. 2001. *Ošetrovatel'stvo – teória*. Bratislava: Osveta 2001, 132s, ISBN 80-8063-086-0s.

FARKAŠOVA, D. a kol. 2002. *Výskum v ošetrovatel'stve*, Osveta Martin 2002, 87s. ISBN 80-8063-228-6

Kontakt

prof. PhDr. Monika Makinová, PhD.

Katedra sociálnej práce Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

Email: mackinova@fedu.uniba.sk

prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku

Príspevok vznikol v rámci projektu KEGA: Aplikovaný výskum orientovaný na vákuum medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o pacienta po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia. (019UK-4/2018).