

PRIPRAVA BOLNIKA NA DIAGNOSTIČNE POSTOPKE NEKOČ IN DANES

*Jožica Jošt, viš. med. ses.
Bolnišnica Golnik, KOPA*

UVOD

Zadovoljstvo bolnika je med drugim ocena kakovosti sporazumevanja, medsebojnih odnosov in organizacije dela.

Naloga medicinske sestre in zdravstvenega tehnika je seznanjenje in edukacija o posegu in priprava na poseg.

Obveščenost je temeljna človekova pravica, ki je bolnikom zagotovljena že z ustavo (39.člen). V deklaraciji Svetovne zdravstvene organizacije leta 1994 o pravicah bolnikov je zapisano (Grbec, 1999):

Bolnik ima pravico, da je popolnoma informiran o svojem zdravstvenem stanju, o predlaganih zdravstvenih ukrepih, o mogočih rizikih in prednostih posameznega posega, o alternativnih možnostih, o učinku opustitve postopka, o diagnozi, prognozi. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je usklajen s temeljnimi načeli mednarodnega kodeksa. V praksi se pogosto pojavi dilema o prepletanju pristojnosti posameznih članov v zdravstvenem timu o informiranju bolnika o določeni preiskavi.

Namen priprave bolnika na diagnostične postopke je:

- informiran bolnik
- boljše sodelovanje bolnika v procesu preiskave
- celostna obravnava bolnika (pomirjen bolnik, preprečitev možnih zapletov...)

V študiji Obveščen bolnik, ki je potekala na endoskopskem oddelku bolnišnice Golnik v času od 21.2. do 23.4.2000, so bolniki na vprašanje glede strahu pred bronhoskopijo odgovarjali naslednje: 19 preiskovancev (18,1%) je odgovorilo, da jih je bilo zelo strah; 20 preiskovancev (19,1%) je bilo strah; 16 preiskovancev (15,2%) je odgovorilo z nekaj srednjega; 28 preiskovancev (26,6%) je bilo zaskrbljenih in 22 preiskovancev (20,1%) je bilo brez skrbi. (Duh, 2001).

ZDRAVSTVENA NEGA IN DIAGNOSTIČNI POSTOPKI

Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi (ZN) za pripravo bolnika na diagnostične postopke:

Tabela 1: Tradicionalni in sodobni pristop ZN pri bolniku, ki ima diagnostični postopek

Nekoč tradicionalna ZN

Slučajno odkrivanje problemov bolnika, na podlagi izkušenj, izhajajoč iz bolezni, standardnih pričakovanj, podatki niso bili zabeleženi in so služili le posamezni MS, podatki so se lahko pozabili, posledica pomanjkljive, netočne informacije.

Danes sodobna ZN

Sistematično zbiranje podatkov o bolniku, pri čemer uporabljamo različne tehnike; podatki so napisani, dokumentirani in dostopni ostalim izvajalcem zdravstvene nege in ostalim članom zdravstvenega tima v dokumentaciji ZN.

PRIMER IZ PRAKSE

Pri zbiranju podatkov o bolniku, ki ima naročeno bronhoskopijo, so pomembni dejavniki:

- *Pretekle izkušnje z bronhoskopijo, s hospitalizacijo in podobnimi posegi*
- *Življenjske navade in razvade (kajenje, alkoholizem, droge)*
- *Bolnikova razgledanost*
- *Bolnikovo poznavanje sedanje bolezni (strah pred diagnozo)*
- *Sposobnost komunikacije (slabo vidi, ne zna brati ali pisati, mi pa mu damo list s soglasjem bolnika za bronhoskopijo)*
- *Ostale bolezni*
- *Invalidnost bolnika*
- *Sodelovanje družine (bolniku so lahko v močno duševno oporo in obratno)*

Obravnava bolnika pred preiskavo

Tabela 2: Prikaz obravnave bolnika pred preiskavo nekoč in danes

Nekoč

Nenapisan ali napisan postopek priprave bolnika na preiskavo, ki ni bil usmerjen k posameznemu bolniku. Ni bilo uvajanja navodil v prakso. Ni bilo sistematičnega preverjanja izvajanja standarda, navodil, smernic v praksi.

Danes

Poimenujemo probleme (aktualne in potencialne)

Poudarek na individualni in celostni obravnavi bolnika. Pri delu upoštevamo standard priprave bolnika na določeno preiskavo. Sistematično preverjamo izvajanje standarda. Pridobimo pisno soglasje bolnika na preiskavo. Timska obravnava bolnika: zdravnik, MS na bolnišničnem oddelku in MS iz endoskopskega oddelka.

PRIMER IZ PRAKSE

Najbolj pogosti problemi, ki jih rešujemo z zdravstveno nego pri bolniku, ki ima naročeno bronhoskopijo:

- *Strah pred izvidom preiskave*
- *Neupoštevanje navodil zaradi nesodelovanja, nerazumevanja, slabe komunikacije, življenjskega stila*

Cilj:

- *Bolnik bo zaupal in dobro sodeloval z MS*
- *Bolnik bo razumel Pisno soglasje bolnika z razlago zdravnika za bronhoskopijo*

Aktivnosti MS:

- *Oceni sposobnost komuniciranja, govorjenja, razumevanja, odgovarjanja, pismenost (ali razume pismeno informacijo) in prilagodi pogovor bolniku.*
- *Bolniku dopusti, da izraža svoj strah, ga posluša in skuša razumeti.*
- *MS odgovarja na vprašanja, razlaga, pojasnjuje.*
- *Omogoči pogovor s svojci, prijatelji, ki so bolniku v psihično oporo.*

Motnje v ritmu spanja zaradi strahu pred bronhoskopijo

Cilj:

- *Skrajšati oziroma olajšati bolniku noč pred bronhoskopijo*

Aktivnosti MS:

- *Bolnik bo imel možnost pogovora z MS ponoči (bolniku pove, da v stiski lahko pokliče MS ali se oglasi v sestrski sobi, če ne bo mogel spati, kajti vemo, da so ponoči misli bolj črne).*
- *V dokumentacijo zdravstvene nege zabeleži problem spanja in na viziti skupaj z bolnikom in zdravnikom rešuje problem spanja.*
- *Seznani zdravnika o problemu že ponoči in po njegovem naročilu da pomirjevala, uspavala.*

Možna krvavitev zaradi antikoagulantne terapije med ali po bronhoskopiji

Cilj:

- *Bolnik bo imel urejeno antikoagulantno terapijo po naročilu zdravnika*

Aktivnosti MS:

- Kontrolira faktorje koagulacije zjutraj na dan bronhoskopije.
- Dopolnjuje dokumentacijo.
- Po naročilu zdravnika pri bolniku, ki je na infuzijah Heparina ali drugi paranteralni antikoagulantni terapiji, 6 ur pred posegom prekine terapijo in jo nadaljuje po posegu po naročilu zdravnika.

Možna hipoglikemija pri sladkornem bolniku na terapiji z inzulinom in bo imel bronhoskopijo

Cilj:

- Bolnik ne bo imel hipoglikemije, kljub temu, da je tešč.

Aktivnosti MS:

- Zdravstveno osebje, ki bo prisotno pri posegu, seznani, da je sladkorni bolnik na inzulinu.
- Kontrolira KS ob znakih hipoglikemije.
- Bolniku da inzulin šele uro po posegu glede na izvid KS po naročilu zdravnika.
- Organizira pravočasen in pravilen obrok.
- Poznati mora znake hipoglikemije, vrste inzulina in pravilnega dajanja inzulina ter vrste sladkornih diet.

Poučevanje bolnika o preiskavi

Tabela 3: Poučevanje bolnika o preiskavi nekoč in danes

Nekoč

Nenačrtno seznanjen bolnik o preiskavi, odvisno od interesa bolnika in MS, ki je razlagala postopek preiskave, ni bilo pismenega soglasja o preiskavi.

Danes

Načrtno seznanjen bolnik o preiskavi glede na ugotovljene probleme.
Poučevanje po standardu za vse bolnike.
Ocena priprave bolnika na preiskave.
Pisno soglasje za izvedbo preiskave.
Predstavitve preiskave na videokaseti.

PRIMER IZ PRAKSE ZA BOLNKA, KI BO IMEL BRONHOSKOPIJO

- Nepoučen bolnik o preiskavi
- Strah pred bronhoskopijo zaradi nepoznavanja preiskave
- Hud dražej kašelj med bronhoskopijo zaradi neupoštevanja prekinitve kajenja pred preiskavo

Cilj:

- *Bolnik bo o preiskavi poučen in bo med posegom sodeloval in tako bodo preprečeni možni zapleti (kašelj med bronhoskopijo zaradi kajenja, aspiracija hrane)*
- *Zmanjšanje strahu pred bronhoskopijo zaradi nepoznavanja preiskave*

Aktivnosti MS:

- *Upošteva Standard Priprava bolnika in dokumentacije na bolnišničnem oddelku za bronhoskopijo. Vsebuje možne izvajalce, opisan je namen. Pri izvedbi in obrazložitvi je natančno opisana napotnica, postopek o informiranju bolnika o preiskavi, priprava dokumentacije za preiskavo, priprava bolnika na preiskavo in postopek po preiskavi.*
- *Bolniku odgovarja na vprašanja in mu pomaga izpolniti list Pismo soglasje bolnika z razlago zdravnika za bronhoskopijo, kjer je opisano: Zakaj vam svetujemo preiskavo, Potek preiskave, Možni zapleti, Vprašalnik o zdravlilih, operacijah, kroničnih obolenjih..., Postopek po preiskavi, Shematična skica posega in Izjava bolnika.*
- *Informacijo posreduje v bolniku razumljivem jeziku.*
- *Preveri, ali je bolnik razumel napisano besedilo.*
- *Obvesti zdravnika, če želi bolnik dodatni razgovor z njim pred odločitvijo na pristanek.*
- *Bolniku omogoči ogled 10- minutnega filma o bronhoskopiji z natančnim prikazom postopka pred preiskavo, med njo in po njej. Bolnik se seznani dan pred preiskavo z MS in zdravnikom v endoskopskem oddelku, tako ima možnost dodatnega pogovora.*

ZAKLJUČEK

Priprava bolnika na diagnostične postopke je ena izmed pomembnih nalog medicinskih sester. Osnovna pravica bolnika je, da je seznanjen, poučen o preiskavah, postopkih zdravstvene nege, zdravljenju in prognozi.

Zmanjšanje strahu, boljše sodelovanje bolnika, preprečitev možnih zapletov dosežemo s pravilno, pravočasno, razumljivo in temeljito informacijo ter edukacijo.

Pri tradicionalni zdravstveni negi je bila priprava bolnika odvisna od pripravljenosti MS za razlago, njene poučenosti in izkušenosti ter trenutnega razpoloženja MS. Slučajno odkriti problemi niso bili zabeleženi, informacije so se izgubile.

Pri sodobni zdravstveni negi zbiramo podatke sistematično in ugotovimo potrebe po zdravstveni negi pri bolniku, ki ga pripravljamo na preiskavo. Izpostavimo trenutne

in možne probleme, bolnika obravnavamo celostno in izvajamo standardizirano pripravo na poseg. Standard je v krogu izvajalcev dogovorjena raven ZN (Kadivec, 1998). Z napisanimi standardi priprave bolnika na preiskave dosežemo večjo strokovnost, enotno doktrino izvedbe priprave in popolnost v zdravstveni negi. Podajati moramo enotne informacije. Pisno gradivo je izhodišče zanje.

Literatura

1. Grbec V. Deklaracija o pravicah pacientov v Evropi. Utrip, 1999.
2. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Ljubljana, 1994.
3. Kadivec S. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Zdrav Obzor1998.
4. Sekavčnik T. Razvijanje standardov in kriterijev kakovosti zdravstvene nege. Ljubljana; Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997.
5. Duh Š. Obveščen bolnik- element kakovosti zdravstvene nege. Dipl. naloga VŠZ, Ljubljana, 2001.
6. Standard priprave bolnika na bronhoskopijo, Bolnišnica Golnik, 2000.
7. Pisno soglasje bolnika z razlago zdravnika za bronhoskopijo, Bolnišnica Golnik, 1996.