

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

Uredila: Jožica Ramšak Pajk

DELOVNA SKUPINA:

Darja Hermonko

Darja Brudar

Aleksandra Jančič

Klavdija Kastelic

Jožica Ramšak Pajk, vodja delovne skupine

Ljubljana, 19.4.2018

KAZALO

KATEGORIZACIJA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU	3
UVOD.....	3
ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE PRI PACIENTU V PATRONAŽNEM VARSTVU	5
I. KATEGORIJA	5
II. KATEGORIJA	5
III. KATEGORIJA	5
IV. KATEGORIJA	6
KRITERIJI ZA DOLOČITEV KATEGORIJ TER NJIHOV OPIS	8
Kriterij 1: Zahtevnost posegov in intervencij pri posamezniku.....	8
Kriterij 2: Zdravstveno vzgojne intervencije in učenje.....	8
Kriterij 3: Samooskrba in samostojnost.....	9
Kriterij 4: Kontinuirana obravnava, koordinacija in sodelovanje z drugimi službami.....	9
Kriterij 5: Zdravstveno vzgojno delo s pacienti, negovalci ali skrbniki	10
Kriterij 6: Varnost posameznika in njegove okolice.....	10
KATEGORIJA ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE DRUŽINE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU	12
I. KATEGORIJA	13
II. KATEGORIJA	13
III. KATEGORIJA	13
IV. KATEGORIJA	14
KRITERIJI TER NJIHOV OPIS	15
Kriterij 1: Prisotnost in obvladovanje bolezni v družini.....	15
Kriterij 2: Vključevanje podpornih služb	15
Kriterij 3: Funkcionalnost družine	16
Kriterij 4: Zdravstvena vzgojenost in prosvetljenost družinskih članov	17
Kriterij 5: Socialno ekonomske razmere	17

UVOD

Patronažna zdravstvena nega je specifična oblika zdravstvene nege, katera se izvaja na domu, v družini, lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer posameznik z družino živi. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava pacienta, družino in skupnost v vseh življenjskih obdobjih ob dobrem zdravju, kot tudi v času bolezni, poškodb, nezmožnosti in socialno ekonomskih stiskah.

Temeljna vloga diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu je spodbujati zdrav način življenja, izobraževanje pacientov, da znajo maksimalno poskrbeti sami zase oziroma za svoje. V ključnih situacijah nudijo podporo posamezniku in družini ter poskušajo zagotoviti vso potrebno pomoč še z vključevanjem drugih služb.

Poslanstvo patronažne zdravstvene nege v družbi je pomoč posameznikom, družinam in skupinam, da maksimalno izkoristijo svoje fizične, mentalne in socialne potencialne in da lahko delujejo znotraj okolja, kjer živijo in delajo. To zahteva, od diplomirane medicinske v patronažnem varstvu, opravljanje nalog, ki pospešujejo in ohranjajo zdravje, kakor tudi naloge, ki preprečujejo ogrožanje zdravja (Železnik, 2010).

Koncept in vodilo samooskrbe je lastna aktivna vpletenost za ohranjanje in vzdrževanje, zdrava in dobrega počutja, kar pripomore k razvoju človeka, njegovi celovitosti in integriteti. V samooskrbo ni vključena le sposobnost posameznika samoobvladovanja lastnega zdravstvenega stanja temveč tudi aktivnosti zdravstvenih služb, ki se odzivajo na potrebe posameznika in družine. Posamezniki z akutno ali s kronično boleznijo se vse bolj zavedajo, da sami lahko za urejeno in vodeno zdravstveno stanje naredijo največ. Vloga diplomirane medicinske sestre je pri tem torej zelo široka in ji daje možnost še večjega vplivanja na ohranjanje in krepitev zdravja posameznika in družine. Prav spodbujanje, podpora, učenje samoobvladovanja bolezni je najpomembnejše, saj s tem medicinska sestra posamezniku daje večjo odgovornost v skrbi za svoje zdravje. Na ta način se tudi posameznik počuti dovolj močnega in usposobljenega za vsakodnevno vodenje in nadzor svoje bolezni (Ho in Yan, 2010). Pomoč in podporo pri izvajanju teh aktivnosti nudi diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu z zdravstveno vzgojnimi in negovalnimi intervencijami (Sitzman in Wright Eichelberger, 2010).

S kategorizacijo lahko sledimo trendu potrebam po patronažni zdravstveni negi tako pri posamezniku kot družini. Na ta način z načrtovanjem dela in interdisciplinarnim sodelovanjem zagotavljamo kontinuirano celostno obravnavo in zagotavljamo visok nivo kakovosti. S kategorizacijo patronažnega obiska na domu, poskušamo prikazati nivo obremenitve diplomirane medicinske sestre in zahtevnost obravnave posameznika in njegove družine z vidika določenih kriterijev. Vodilo za oceno kategorije je upoštevano merilo zahtevnosti in težavnosti obravnave s strani diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, s strani pacienta oziroma posameznika in okolja. Torej je vključena tako direktna kot indirektna obravnavo.

Na področju osnovne zdravstvene dejavnosti se je kategorizacija pričela z mednarodnim projektom, ki je imel za rezultat »Mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti« Sistem je temeljil na metodi San Joaquin z nekaj dodatki in je potekal v Zdravstvenem domu Maribor v obdobju 1999 do 2002. Vsebinski pristop obravnave patronažne zdravstvene nege je temeljil na teoretičnih konceptih teorije potreb Virginie Henderson in teoretičnega modela samooskrbe Dorothee Orem.

Kriteriji, ki smo jih določili na osnovi aktualnega dogajanja v patronažnem varstvu, demografskih značilnosti, zdravstvenih potreb ter prejšnjega »Mariborskega sistema kategorizacije«, nekaterih raziskav, imajo za cilj kar se da najbolje opisati, oceniti potrebe posameznika in družine. Osnovni namen kriterijev je, da prikažejo potrebe in zahtevnost obravnave tako diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu kot posameznika ali družine in na koncu podajo glede na kombinacijo izračuna čim bolj ustrezno kategorijo.

Patronažno zdravstveno varstvo je kompleksno področje, česar se je potrebno še posebej zavedati. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu je ob patronažnem obisku na domu sama, obravnava posameznika in družino z manj in zelo zahtevnimi problemi od rojstva do smrti, ne glede na kraj bivanja (podeželje – mesto), oddaljenost, letni čas, prevozno sredstvo, ekonomski vidik, možnosti povezovanja z drugimi službami, predpisani normativi. Torej na delo patronažne službe vplivajo številni dejavniki, ki niso vključeni v prikaz obremenitve in bo potrebno v prihodnje o njih razpravljati. Vsekakor pa so posredno povezani tako s kategorizacijo kot zagotavljanjem kakovostne in predvsem varne obravnave tako za posameznika in družino kot medicinsko sestro v patronažnem varstvu.

Ob dejstvu, da imamo v praksi patronažnega varstva različna programska orodja, dosednji pristop kategorizacije ni poenoten in je glede na zahtevnost dela zastarel, je namen predlaganih kriterijev v:

- Da se s testiranjem v prvi fazi ugotovi uporabnost in pomembnost posameznega kriterija ter skupnega izračuna kategorije.
- Da se po testiranju z raziskavo pri uporabnikih patronažnim medicinskih sestrah ugotovi razumljivost, uporabnost, primernost, objektivnost s primerjavo posameznega primera.
- Da pridobimo vpogled v zahtevnost obravnave v patronažnem varstvu in s tem možnost nadaljnje analize in razvoja kategorizacije kot tudi upravljanja same dejavnosti.
- Zaradi značilnosti populacije (staranje) ter obolevnosti je na novo vključen kriterij zdravstvene vzgojnega delovanja pri posamezniku in družini ter koordinacija med službami za namen celostne obravnave na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.
- Gre za dinamični proces zbiranja podatkov in določanja kategorij na osnovi večih kriterijev. S tem procesom poskušamo čim bolj objektivizirati zbrane subjektivne podatke. Ravno tako sledimo trendom analiz s tujine, kjer se pogosto kombinira kvalitativen in kvantitativen pristop.

ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE PRI PACIENTU V PATRONAŽNEM VARSTVU

I. KATEGORIJA

V I. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja krajše zdravstveno vzgojno delo in ne izvaja negovalnih intervencij (posegov in postopkov). Gre za manj zahteven patronažni obisk, saj je pacient samostojen pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih in obvladuje svojo bolezen. Biva v varnem in urejenem okolju. V to kategorijo ni uvrščen pacient, pri katerem je potrebna koordinacija patronažne medicinske sestre s svojci, zanj pomembnimi drugimi ali strokovnimi sodelavci.

Primer:

- Nadzor in utrjevanje znanja nad aplikacijo insulina.
- Nadzor in utrjevanje znanja nad aplikacijo terapije subkutano.
- Nadzor in utrjevanje znanja nad namestitvijo kompresije
- Nadzor in utrjevanje znanja nad jemanjem predpisane terapije.
- Zdravstveno vzgojno delo o pravilnem rokovanju z medicinsko tehničnimi pripomočki in pomoč pri urejanju e-dokumentacije.

II. KATEGORIJA

V II. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja manj zahtevne negovalne intervencije ter pacientu posreduje nova znanja za obvladovanje bolezni ali krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja. Gre za zahteven patronažni obisk, saj je pacient odvisen v posameznih osnovnih življenjskih aktivnostih. Je dovzeten za zdravstveno vzgojne nasvete, ki jih tudi upošteva. Pacient biva v urejenih socialno ekonomskih razmerah. Družina ga podpira in sodeluje v procesu izvajanja patronažne zdravstvene nege. V to kategorijo ne sodi pacient, pri katerem je patronažna medicinska sestra na podlagi ugotovljenih potreb in problemov koordinirala z ostalimi strokovnimi sodelavci.

Primer:

- Aplikacija terapije subkutano ali intramuskularno.
- Aplikacija kompresije
- Oskrba manjših akutnih ali kroničnih ran z manjšo količino porabljenega materiala.
- Merjenje vitalnih funkcij.
- Odvzem laboratorijskega materiala s pomočjo aparatov.
- Zdravstveno vzgojno delo usmerjeno v obvladovanje bolezni in preprečevanje zapletov.
- Zdravstveno vzgojno delo z otročnico in novorojenčkom pri zadnjem obisku, kjer oba nimata zdravstvenih težav in je otročnica pri skrbi za otroka samostojna.

III. KATEGORIJA

V III. kategorijo razvrstimo pacienta pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja zahtevnejše negovalne intervencije in je pacient odvisen v večini osnovnih življenjskih

aktivnostih. Stopnja prosvetljenosti je nižja, zato pacient potrebuje podporo, pomoč, motivacijo, opazovanje ali demonstracijo patronažne medicinske sestre. Pacient je dovzeten za zdravstveno vzgojne nasvete, ki pa jih velikokrat ne zna ali ne zmore upoštevati. Družina ga podpira, a vedno težje v celoti prevzema skrb za obolelega družinskega člana. Patronažna medicinska sestra na podlagi ugotovljenih potreb in problemov v obravnavo vključi ostale strokovne sodelavce. Patronažna medicinska sestra pisno poroča o zdravstvenem stanju pacienta izbranemu osebnemu zdravniku.

Pri izvajanju preventivne dejavnosti (nosečnica, novorojenček, otročnica, dojenček, mali otrok in druge po preventivnem programu patronažnega varstva...) v III. kategorijo razvrstimo posameznike pri katerih izvajamo zdravstveno vzgojno delo s ciljem krepiti, ohraniti ali povrniti zdravje oziroma preprečevanje oziroma lajšanje bolezni. Dejavniki tveganja za razvoj bolezni niso prisotni.

Primer:

- Menjava trajnega urinskega katetra.
- Menjava stom...(gastrostoma, traheostoma,...)
- Aspiracije
- Obsežnejši prevezi akutnih ali kroničnih ran.
- Odvzem laboratorijskega materiala.
- Aplikacija infuzije.
- Obravnava paliativnega pacienta.
- Obsežna obravnava posameznika v okviru preventivne dejavnosti, ki živi v urejenih socialno ekonomskih razmerah in nima prisotnih dejavnikov tveganja za razvoj bolezni.
- Obravnava pacienta, ki se ne odzove v preventivne nacionalne programe (DORA, ZORA, SVIT), živi v urejenih socialno ekonomskih razmerah in se zaveda posledic neorzivnosti.
- Vključitev Centra za socialno delo, Hospica, Rdečega križa....
- Zdravstveno vzgojno delo z nosečnico, otročnico, novorojenčkom, dojenčkom, kjer so prisotne manjše ali večje zdravstvene težave, potreba po zdravstvenih intervencijah, koordinaciji in je mamica pri skrbi za otroka delno ali samostojna.

IV. KATEGORIJA

V IV. kategorijo razvrstimo pacienta pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja najzahtevnejše negovalne intervencije in je pacient odvisen v vseh osnovnih življenjskih aktivnostih. Pacient potrebuje kontinuirano pomoč, podporo, nadzor in svetovanje patronažne medicinske sestre za obvladovanje bolezni in/ali preprečevanje bolezni. Patronažna medicinska sestra izdajateljica delovnega naloga redno obvešča o zdravstvenem stanju pacienta v okviru patronažne zdravstvene nege in v obravnavo vključuje ostale strokovne sodelavce. Zdravstveno vzgojno delo je usmerjeno v družino, da bodo zmogli večje fizične in psihične obremenitve ob spopadanju z boleznijo, invalidnostjo ali umiranje družinskega člana.

Pri izvajanju preventivne dejavnosti v IV. kategorijo razvrstimo pacienta pri katerem izvajamo obsežno zdravstveno vzgojno delo za krepitev, ohranitev ali povrnitev zdravja, preprečevanje in/ali poslabšanje bolezni. Na podlagi ugotovljenih potreb in problemov vključimo zdravstvene ali ostale strokovne sodelavce.

Primer:

- Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja.

- Zelo obsežni prevezi več akutnih ali kroničnih ran z enormno količino porabljenega materiala.
- Zahtevnejše negovalne intervencije, ki zahtevajo specialno znanje (npr. prebrizgavanje venske valvule, asistirana peritonealna dializa).
- Obravnava pacienta v interdisciplinarnem timu.
- Obravnava pacienta, ki nima podpore v družini in mu patronažna medicinska sestra ob izvedbi naročene negovalne intervencije pomaga pri urejanju pomoči na domu, dostavi hrane na dom.....
- Obravnava pacienta, pri katerem na patronažnem obisku ugotovimo poslabšanje zdravstvenega stanja in je potrebna koordinacija z izbranim osebnim zdravnikom, nujno medicinsko pomočjo.....
- Obravnava posameznika (v skladu s preventivnim programom patronažnega varstva) v preventivni dejavnosti, ki živi v neurejenih socialno ekonomskih razmerah, in/ali ima prisotne dejavnike tveganja za razvoj bolezni, in/ali je prisotna ena izmed oblik odvisnosti v družini in in/ali je potrebna vključitev osebnega zdravnika ter interdisciplinarna obravnava.
- Obravnava pacienta, pri katerem na patronažnem obisku ugotovimo možnost, da se nad njim izvaja nasilje in je potrebna koordinacija z izbranim osebnim zdravnikom, CSD, policijo.....
- Obravnava pacienta, ki se ne odzove v preventivne nacionalne programe (DORA, ZORA, SVIT), živi v slabih socialno ekonomskih razmerah, ne zmore ali/in ne zna prevzeti skrb za lastno zdravje in potrebuje veliko pomoči, podpore in spodbude s strani patronažne medicinske sestre.

Kriterij 1: Zahtevnost posegov in intervencij pri posamezniku

Opis: Pomeni ocenitev zahtevnosti obravnave oziroma izvedbe patronažne zdravstvene nege glede na vrsto, število in velikost ran, ali drugih postopkov in posegov ZN, porabljen čas, količina in vrsta materiala, frekvenco obiskov. Poslabšanj zdravstvenega stanja pacienta in dodatnih intervencij ali konzultacij ob samem obisku. Zahtevnost intervencij se ocenjuje tudi glede na potrebe po pripravi na obisk, predhodno izobraževanje ali koordinacija z drugimi službami, zahtevnost in možnost izvedbe obiska in posega v domačem okolju.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (nezahtevno) do 4 (zelo zahtevno)

- 1 - pacient ob pomoči, podpora patronažne medicinske sestre samostojno izvede negovalne intervencije
- 2 - izvedba manj zahtevnih negovalnih intervencij, odsotnost komplikacij ob izvedbi negovalne intervencije, manjša poraba materiala, manjša poraba časa
- 3 - izvedba zahtevnih negovalnih intervencij, večja poraba časa, večja poraba materiala, obiski so 2x do 3x tedensko.
- 4- izvedba najzahtevnejših negovalnih intervencij, velika možnost komplikacij pri izvedbi same negovalne intervencije, velika poraba časa in/ali materiala, izvedba negovalne intervencije po dveh izvajalkah, obiski vsak/vsak drugi dan.

Kriterij 2: Zdravstveno vzgojne intervencije in učenje

Opis: Pomeni zdravstveno vzgojno delo, poučevanje, podajanje navodil, svetovanje in tako ozaveščati posameznike sprejemati in se odzivati na nastale potrebe. Zdravstveno vzgojno delo ima pri posamezniku kot družini za cilj sprejemanje različnih zdravstveno vzgojnih vsebin, ki pripomorejo doseči ohranjanje ali izboljšanje zdravstvenega stanja, kakovosti življenja in dobrega počutja. Pri učenju patronažna medicinska sestra upošteva vse družinske člane, uporablja tisto tehniko in metodo dela, s katero jim bo najbolj približala temo, o kateri jih želi poučiti.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (nezahtevno) do 4 (zelo zahtevno)

- 1 - krajše zdravstveno vzgojne intervencije in učenje s poudarkom na utrjevanju pridobljenega oziroma osvojenega znanja
- 2 - zdravstveno vzgojne intervencije in učenje za krepitev in ohranitev zdravja, preprečevanje oziroma poslabšanje bolezni, nadgradnja obstoječega/osvojenega znanja, ustrezna stopnja prosvetljenosti, dojemljivost za zdravstveno vzgojne intervencije in učenje
- 3 - obsežnejše zdravstveno vzgojne intervencije in učenje za krepitev in ohranitev zdravja, preprečevanje /poslabšanje bolezni pri posamezniku/pacientu, nižja stopnja prosvetljenosti, manjša dojemljivost za zdravstveno vzgojne intervencije in učenje

4 - najboljše zdravstveno vzgojne intervencije in učenje za krepitev in ohranitev zdravja, preprečevanje/poslabšanje bolezni, zelo nizka stopnja prosvetljenosti, nizka stopnja dojemljivosti za zdravstveno vzgojne nasvete in učenje

Kriterij 3: Samooskrba in samostojnost

Opis: Kriterij govori o motivaciji, da posamezniki čim prej sprejmejo svoje zdravstveno stanje, ga pričnejo (ali že) obvladovati in jih poučiti kako najkvalitetnejše in čim bolj samostojno živeti. Pomeni spodbujanje, podpora, učenje ali pomoč za samobvladovanje bolezni in prepoznavanju simptomov. S tem diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu oceni samostojnost in posamezniku daje večjo odgovornost v skrbi za svoje zdravje.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (nezahtevno) do 4 (zelo zahtevno)

1 – Motivacija za samooskrbo, ima sposobnosti in znanja o samopomoči, prepoznavanje pomena simptomov in posledic, dojemljivost za zdravstveno vzgojne nasvete, samostojnost, odgovornost v skrbi za svoje zdravje, neodvisen od tuje pomoči.

2 – Delna motivacija za samooskrbo, zmerne sposobnosti in znanja o samopomoči, delno prepoznavanje pomena simptomov in posledic, delna dojemljivost za zdravstveno vzgojne nasvete, delno samostojen, malo odgovoren v skrbi za svoje zdravje, delno odvisen od tuje pomoči.

3 – Slaba motivacija za samooskrbo, pomanjkanje sposobnosti in znanja o samopomoči, slabo prepoznavanje pomena simptomov in posledic, slaba dojemljivost za zdravstveno vzgojne nasvete, skoraj nesamostojen, neodgovoren v skrbi za svoje zdravje, delno odvisen od tuje pomoči.

4 – Brez motivacija za samooskrbo, minimalno sposobnosti in znanja o samopomoči, nezmožnost prepoznati pomena simptomov in posledic, nedojemljivost za zdravstveno vzgojne nasvete, nesamostojen, neodgovoren v skrbi za svoje zdravje, odvisen od tuje pomoči.

Kriterij 4: Kontinuirana obravnava, koordinacija in sodelovanje z drugimi službami

Opis: Kriterij kontinuirane obravnava pomeni oceniti glede na potrebe po povezovanju in vzpostavljanju vezi in sodelovanja na vseh ravneh obravnave. Mislimo na celosten pristop, ki temelji na medpoklicnem in timskem delu. Pomeni, da opravljamo patronažno zdravstveno nego pri pacientih po navodilu IOZ in podajamo povratne informacije. Organiziramo dodatne pomoči, pri pacientih kadar prepoznamo, da to pomoč potrebujejo. Prepoznavamo nastale težave pri posameznikih in vključujemo zdravstvene in ostale službe glede na njihove potrebe.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (nezahtevno) do 4 (zelo zahtevno)

1. Ni potrebe po povezovanju in vzpostavljanju sodelovanja z drugimi službami in IOZ kot tudi ne organiziranje dodatne pomoči v smislu celostne obravnave. Sodelovanje z IOZ, oskrbo na domu in drugimi službami je dobro.
2. Izraža se potreba po povezovanju in vzpostavljanju sodelovanja z drugimi službami in IOZ kot tudi potreba po organiziranju dodatne pomoči v smislu

celostne obravnave. Sodelovanje z IOZ, oskrbo na domu in drugimi službami je potrebno vspostaviti.

3. Načrtovanje in organiziranje niza storitev in procesov oskrbe, ki so usmerjeni k celostni obravnavi posameznika s kompleksnimi potrebami. Potrebno je urejanje in sodelovanje s socialno službo, hospicem, rdečim križem, bolnišnico, kliniko,...(pisno in ustno). Obširno in pogosto poročanje IOZ ter dnevno kontaktiranje z ostalimi službami.
4. Organiziranje in načrtovanje številnih storitev, ki so usmerjeni k celostni obravnavi posameznika z zahtevnimi potrebami. Dnevno sodelovanje in koordiniranje zadev ter storitev z zdravstvenimi kot tudi drugimi službami (IOZ, klinika, bolnišnica, socialna služba, hospic, rdeči križ, župnik,...tako pisno kot ustno. Obširno in pogosto poročanje IOZ ter dnevno kontaktiranje z ostalimi službami.

Kriterij 5: Zdravstveno vzgojno delo s pacienti, negovalci ali skrbniki

Opis: Z nasveti, poučevanjem in navodili vzpodbujati paciente in svojce ter ostale, da dosežemo stanje, ki vodi k izboljšanju pacientove bolezni in njegovega počutja. Še posebej je potrebno zdravstveno vzgojno delo s posamezniki (svojci, negovalci, služba oskrbe na domu), ki imajo skrb in so dnevno s stiku z bolno ali zdravo osebo. Še posebej je potrebna družinam in drugim podpora in zdravstveno vzgojni nasveti ob življenjskih spremembah, poslabšanju zdravja, bolezni, umiranju.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (nezahtevno) do 4 (zelo zahtevno):

1. Dojemljiv posameznik ter njegovi svojci, Imajo znanje za samonego in oskrbo, so pripravljeni sodelovati ter se učiti. Dobro medsebojno sodelovanje in podpora. negovalci ...
2. Zadovoljivo sodelovanje, potrebujejo delno vzpodbudo, so pripravljeni sodelovati, potrebujejo dodatna znanja, zdravstveno vzgojne nasvete.
3. Pacient in svojci potrebujejo podporo, usmeritve, zdravstveno vzgojne nasvete in vodenje. Pacienti in svojci se ne znajdejo. Svojci potrebujejo pomoč pri vključevanju drugih služb,...
4. Pacient in svojci potrebujejo veliko podpore, usmerjanja, zdravstveno vzgojne nasvete in vodenje. Pacienti in svojci so nedojemljivi, niso se pripravljeni učiti, spreminjati ter se ne znajdejo. Svojci potrebujejo vso pomoč pri vključevanju drugih služb. Težko so vodljivi, s svojci imajo slabe medsebojne odnose.

Kriterij 6: Varnost posameznika in njegove okolice

Opis: Pomeni, da najprej ocenimo ogrožajoče dejavnike za varnost posameznika in z negovalnimi ali zdravstveno vzgojnimi intervencijami poskušamo zagotoviti čim višjo možno obliko varnosti v smislu preprečevanja poškodb, vseh vrst nasilja, pravnega jemanja terapije, upoštevanja navodil zdravstvenih sodelavcev, preprečevanja okužb, varnost bivanja v domačem okolju.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (nezahtevno) do 4 (zelo zahtevno):

1. Ustrezno, urejeno, optimalno poskrbljeno za varnost posameznika in njegove okolice. Posameznik je dojemljiv za tovrstne nasvete. Glede terapije se redno posvetuje z IOZ. Ni nevarnosti infekcij, padcev, poškodb, nasilje ni prisotno.
2. Ustrezno, urejeno ter delno poskrbljeno za varnost posameznika in njegove okolice. Posameznik je delno dojemljiv za tovrstne nasvete. Glede terapije se občasno posvetuje z IOZ. Ni še nevarnosti infekcij, je nevarnost padca in poškodb do katerih še ni prišlo, nasilje ni prisotno.
3. Ni poskrbljeno za varnost posameznika, okolje ogroža pacienta. Posameznik se nevarnosti ne zaveda. Večja nevarnosti infekcij, velika nevarnost padca in poškodb do katerih je že predhodno prišlo, sum na nasilje.
4. Potrebno hitro ukrepanje, nesamostojnost, nezadostna varnost. Ogrožen pacient z več vidikov, neurejeni dodatki in pripomočki, potrebujejo vsakodnevni nadzor in pomoč.

Navodila za izpolnjevanje tabele: kategorijo patronažnega obiska na domu posameznika dipl.m.s. v PV izpolni tako, da po posameznih kriterijih strokovno oceni in označi (obkroži) ali vpiše število glede na njeno izbiro po posameznih kriterijih in kategorijah. Na koncu dobi kategorijo pacienta glede na seštevek posameznih ocen kriterijev.

Tabela: Kriteriji za oceno kategorije pacienta.

KRITERIJ/KATEGORIJA	1	2	3	4
Zahtevnost posegov in intervencij pri posamezniku	1	2	3	4
Zdravstveno vzgojne intervencije in učenje	1	2	3	4
Samooskrba in samostojnost	1	2	3	4
Kontinuirana obravnava, koordinacija in sodelovanje z drugimi službami	1	2	3	4
Zdravstveno vzgojno delo s svojci, negovalci ali skrbniki	1	2	3	4
Varnost posameznika in njegove okolice	1	2	3	4
VSOTA				
KATEGORIJA				
LEGENDA ZA SKUPNO OCENAO KATEGORIJE	1-8	9-15	16-21	22-24

KATEGORIJA ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE DRUŽINE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Družina je izziv in osnova mnogim službam na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Zdravstveno vzgojno delovanje v družini, zgodnje odkrivanje in opolnomočenje družin so prednosti, ki jih lahko pripišemo družinski obravnavi. Želeli bi uporabljati pojem družinska zdravstvena nega, ki vidi družino kot sistem in je usmerjena v čim višje zdravje in dobro počutje vseh posameznikov v družinskem sistemu. Pojem družinske zdravstvene nege (Family Health Nursing) je zgrajen na izhodiščih po obravnavi celovitih zdravstvenih potreb in skrbi za družino kot enoto, kjer živi, deluje in je aktivna (Martin, et al, 2013). Cilj družinske zdravstvene nege je usmerjen na delo z vsemi oblikami družin in z vsakim družinskim članom posebej, z namenom promocije zdravja, preprečevanja bolezni in zagotavljanja zdravljenja, nege in rehabilitacije (Urbančič, 2007). Za diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu je izboljšanje zdravja družine eden od načinov za izboljšanje zdravja celotne skupnosti (Cooley, 2009). Družinska medicinska sestra pomaga družini pri ohranjanju zdravja, spopadanju z boleznijo, invalidnostjo in različnimi stresnimi situacijami (Ur. l. RS, št. 17/15).

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu pomaga družini pri ohranjanju zdravja, spopadanju z boleznijo, invalidnostjo, različnimi stresnimi situacijami in nezdravimi vzorci vedenja. Družina ima velik vpliva na posameznika in slednji na celotno dogajanje in dinamiko v družini, še posebej če je bolezen resnejša in dolgotrajna. Z zgodnjim odkrivanjem, se lahko zagotovi zgodnja obravnava družin in obravnavanje zdravstvenih težav posameznih članov družin. Soočamo se z zgodnjim odpuščanjem iz bolnišnic in z zagotavljanjem kontinuirane zdravstvene nege tudi na domu ter podpore družini je vloga patronažne službe vedno bolj pomembna v podpori, usmerjanju in skrbi za družine.

Glede na specifične potrebe in posebnost narave dela diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu le ta s komunikacijo vzpostavlja zaupen odnos in tako ugotavlja, planira in izvaja patronažno zdravstveno nego pri posamezniku in njegovi družini. Pri tem je še posebej pomembno, da je komunikacija empatična, skrbstveno naravnana in temelji na spoštovanju obeh partnerjev. Vstopanje v družino v različnih obdobjih zdravja ali bolezni, kjer je družina še posebej ranljiva in se pričakuje, da bo delila svoje skrbi, strahove, zadovoljstvo, zahteva več obiskov in kontinuirano obravnavo. Hkrati pa se pričakuje od diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu profesionalnost, strokovna usposobljenost, kakovostno obravnavo in skrbstveno terapevtski odnos.

I. KATEGORIJA

V I. kategorijo razvrstimo družino, ki nima zdravstvenih in socialnih težav. Sem sodi družina, ki nima kroničnih bolezni, ima urejene socialno ekonomske razmere in v družini prevladuje razumevanje, podpora in spoštovanje. Patronažna medicinska sestra družini svetuje o krepitvi in ohranitvi zdravja ter preprečevanju bolezni.

Primer:

- Obravnava družine z novorojenčkom, ki živijo v urejenih socialno ekonomskih razmerah in so dovzetni za nasvete patronažne medicinske sestre.
- Obravnava družine z malim otrokom v prijetnem, ljubečem okolju.

II. KATEGORIJA

V II. kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in/ali socialne probleme. Sem sodi družina, kjer je prisotna bolezen, invalidnost družinskega člana in/ali slabše socialno ekonomske razmere, dejavniki tveganja za razvoj bolezni, razvade ali odvisnosti. Medosebni odnosi so okrnjeni. Družina potrebuje podporo in pomoč patronažne medicinske sestre pri soočanju in spoprijemanju nastale situacije v družini ter iskanju rešitev. Vključevanje podpornih služb ni potrebno.

Primer:

- Obravnava družine s kroničnim ali akutno bolnim pacientom ali oseba z invalidnostjo, ki slabše obvladuje svojo bolezen.
- Obravnava družine, kjer je slabša zdravstvena prosvetljenost družinskih članov (nesodelovanje v nacionalnih preventivnih programih, SVIT, ZORA, DORA).
- Obravnava družine v slabših socialno ekonomskih razmerah, o dohodki družine še krijejo minimalne stroške preživetja.

III. KATEGORIJA

V III. kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in socialne probleme. Sem sodi družina, kjer je prisotna nizka zdravstvena prosvetljenost in vzgojenost, bolezni, neurejeni medosebni odnosi, obsojanje, slabe stanovanjske razmere, nizki prihodki, nesodelovanje in izogibanje družinskih članov, oseba z invalidnostjo itd. Patronažna medicinska sestra družini s svojim delovanjem pomaga pri prepoznavanju in reševanju zdravstvenih in socialnih problemov. Na podlagi ugotovljenih potreb in problemov vključi ostale strokovne sodelavce.

Primer:

- Obravnava družine s kroničnim pacientom, invalidnostjo ali akutno obolelim in nenadnim izpadom dohodka.
- Obravnava družine, kjer je obstaja sum na nasilje nad posameznikom, obolelim ali drugim družinskim članom.
- Obravnava družine, ki živi v neurejenih socialno ekonomskih razmerah in je potrebni vključiti pristojni Center za socialno delo in druge podporne službe.

IV. KATEGORIJA

V IV. kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in socialne probleme. Sem sodi družina, kjer je prepoznana izjemno težka zdravstveno-socialna problematika in zahteva vključitev strokovnih sodelavcev oziroma interdisciplinarno obravnavo. Patronažna medicinska sestra družini svetuje v okviru njihovih sposobnostih, jih usmerja in redno koordinira z drugimi strokovnimi sodelavci ter pisno poroča o njenih opažanjih v času obravnave družine.

Primer:

- Prisotnost težkih zdravstvenih problemov in situacij v družini, ki močno ogrožajo dostojno življenje družine in njenih posameznikov.
- Sum na zlorabo v družini.
- Zanemarjanje družinskega člana.
- Nasilje v družini.
- Socialno ekonomske razmere, ki ne ustrezajo minimalnim standardom.

KRITERIJI TER NJIHOV OPIS

Kriterij 1: Prisotnost in obvladovanje bolezni v družini

Opis: Kriterij opisuje ali je v družini prisotna bolezen in v primeru da je, kako družina obvladuje bolezen ter kako in kdo skrbi za obolele družinske člane. Ali to vpliva na sposobnost družine za dostojno življenje.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (v celoti drži) do 4 (sploh ne drži):

1 – V družini ni prisotnih bolezni.

2 – V družini so prisotne bolezni, družina le občasno potrebuje pomoč pri obvladovanju.

V družini so prisotne bolezni, bolezen družinskim članom omogoča sposobnost za delo. Oboleli občasno potrebujejo psihofizično podporo. Oboleli člani le občasno potrebujejo pomoč pri samooskrbi. In le občasno pomoč pri urejanju zadev glede bolezni in zdravljenja.

3 – V družini so prisotne bolezni, družina pogosto potrebuje pomoč pri obvladovanju.

V družini so prisotne bolezni, bolezen družinskim članom onemogoča sposobnost za delo. Oboleli pogosto potrebujejo psihofizično podporo. Oboleli člani pogosto potrebujejo pomoč pri samooskrbi in pomoč pri urejanju zadev glede bolezni in zdravljenja.

4 – V družini so prisotne bolezni, ki jih družina sama ne obvladuje.

V družini so prisotne bolezni, bolezen družinskim članom onemogoča sposobnost za delo. Oboleli potrebujejo psihofizično podporo. Oboleli člani potrebujejo pomoč pri samooskrbi in pomoč pri urejanju zadev glede bolezni in zdravljenja.

Kriterij 2: Vključevanje podpornih služb

Opis: Kriterij opisuje ali družina zaradi prisotnosti bolezni ali kakršnih koli drugih situacij, ki hromijo sposobnost družine potrebuje vključevanje podpornih služb in institucij, ki nudijo družini podporo v smislu lažjega obvladovanja bolezni ali boljše kvalitete življenja.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (v celoti drži) do 4 (sploh ne drži):

1 – Družina ne potrebuje pomoči podpornih služb

Družina ne potrebuje vključevanja zdravstvenih služb kot pomoč in podporo pri obvladovanju bolezni oz. oskrbi obolelih družinskih članov (patr.slужba, nega na domu, Hospic itd), prav tako ostalih institucij za pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih v ožjem in širšem okolju obolelega (socialna pomoč na domu, servisne službe itd).

2 – Družina občasno potrebuje pomoč podpornih služb

Družina občasno potrebuje vključevanja zdravstvenih služb kot pomoč in podporo pri obvladovanju bolezni oz. oskrbi obolelih družinskih članov (patr.slужba, nega na domu, Hospic itd), prav tako ostalih institucij za pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih v ožjem in širšem okolju obolelega (socialna pomoč na domu, servisne službe itd). Družinski člani znajo sami urejati in koordinirati pomoč podpornih služb.

3 – Družina pogosto potrebuje pomoč podpornih služb

Družina pogosto potrebuje vključevanja zdravstvenih služb kot pomoč in podporo pri obvladovanju bolezni oz. oskrbi obolelih družinskih članov (patr.slужba, nega na domu,

Hospic itd), prav tako ostalih institucij za pomoč pri vsakodnevni aktivnosti v ožjem in širšem okolju obolelega (socialna pomoč na domu, servisne službe itd). Družinski člani potrebujejo nasvete in pomoč pri koordinaciji podpornih služb.

4 – Družina vsak dan potrebuje pomoč podpornih služb

Družina potrebuje vključevanja zdravstvenih služb kot pomoč in podporo pri obvladovanju bolezni oz. oskrbi obolelih družinskih članov (patr.slужba, nega na domu, Hospic itd), prav tako ostalih institucij za pomoč pri vsakodnevni aktivnosti v ožjem in širšem okolju obolelega (socialna pomoč na domu, servisne službe itd). Družinski člani ne znajo ali ne zmorejo sami urejati in koordinirati pomoč podpornih služb ali ne vedo, da pomoč obstaja in je dostopna.

Kriterij 3: Funkcionalnost družine

Opis: Kriterij opisuje kako vsi družinski člani funkcionirajo med sabo in z ožjo in širšo okolico. Ali se spoštujejo in podpirajo ter medsebojno sodelujejo. Ali so sposobni sklepati kompromise in skupaj reševati probleme. Ali je kateri izmed članov v družini kakor koli ogrožen s strani drugega člana in ali je kako drugače prisotno nasilje v družini.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (v celoti drži) do 4 (sploh ne drži):

1 – Družina funkcionira

Družinski člani se med seboj spoštujejo in si zaupajo. V primeru bolezni člana družine, ostali člani izražajo razumevanje in člana družine pri vsem podpirajo in nudijo pomoč. Vsak lahko svobodno izrazi svoje mnenje, drugi pa znajo prisluhniti in upoštevati mnenja drugih. Družina se zna pogovarjati in je sposobna sklepati kompromise v smislu medsebojnega sodelovanja. V družini ni prisotnega nasilja. Sem spada fizično, psihično ali ekonomsko nasilje. Družina ima urejene odnose z okolico in se medsebojno spoštujejo.

2 – Družina delno funkcionira

Družinski člani se med seboj delno spoštujejo in si zaupajo. V primeru bolezni člana družine, ostali člani delno izražajo razumevanje in člana družine delno podpirajo in nudijo pomoč. Člani lahko izrazijo svoje mnenje, drugi pa znajo delno prisluhniti in upoštevati mnenja drugih. Družina ima določene težave pri pogovoru in je občasno sposobna sklepati kompromise v smislu medsebojnega sodelovanja. V družini ni prisotnega nasilja. Sem spada fizično, psihično ali ekonomsko nasilje. Družina ima dokaj urejene odnose z okolico.

3 – Družina slabo funkcionira

Družinski člani imajo težave pri spoštovanju in zaupanju med sabo. V primeru bolezni člana družine, ostali člani s težavo izražajo razumevanje in člana družine s težavo podpirajo in nudijo pomoč ali pa tega ne znajo. Na različna mnenja članov družine, drugi s težavo prisluhnejo in upoštevajo mnenja drugih ali tega ne znajo. Družina ima težave pri komunikaciji in s težavo sklepa kompromise v smislu medsebojnega sodelovanja. V družini je prisotno lažje nasilje. Sem spada fizično, psihično ali ekonomsko nasilje. Družina ima težave z odnosi z okolico.

4 – Družina ne funkcionira

V družini ni medsebojnega spoštovanja in zaupanja. V primeru bolezni člana družine, se člani med samo ne podpirajo in si ne nudijo pomoči. Svobodnega izražanja mnenja ni, drugi ne znajo prisluhniti in upoštevati mnenja drugih. Družina se ne zna pogovarjati in

ni sposobna sklepati kompromise v smislu medsebojnega sodelovanja. V družini je prisotnega nasilja. Sem spada fizično, psihično ali ekonomsko nasilje. Družina nima urejenih odnosov z okolico.

Kriterij 4: Zdravstvena vzgojenost in prosvetljenost družinskih članov

Opis: Kriterij opisuje kako so družinski člani seznanjeni z zdravim načinom življenja in ali ga tudi upoštevajo. Ali poznajo preventivne programe in se nanje odzivajo. In če v primeru prisotnosti zdravstvenih težav v družini, vedo, kako obvladovati bolezen in kako z njo najkvalitetnejše živeti.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (v celoti drži) do 4 (sploh ne drži):

1 – Družina je zdravstveno vzgojena in prosvetljena

Družinski člani so seznanjeni z načeli zdravega načina življenja. Skrbijo za svoje zdravje in poznajo dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Odzivajo se na nacionalne preventivne programe (SVIT, ZORA, DORA) in druge preventivne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema. Dovzetni so za vse koristne nasvete in informacije, ki vplivajo na dvig zdravja in kvalitete življenja.

2 – Družina je delno zdravstveno vzgojena in prosvetljena

Družinski člani poznajo načela zdravega načina življenja, a jih le delno upoštevajo. Delno skrbijo za svoje zdravje in vedo za dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Le delno se odzivajo na nacionalne preventivne programe (SVIT, ZORA, DORA) in druge preventivne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema. Dovzetni so za vse koristne nasvete in informacije, ki vplivajo na dvig zdravja in kvalitete življenja.

3 – Družina je slabo zdravstveno vzgojena in prosvetljena

Družinski člani so slabo seznanjeni z načeli zdravega načina življenja. Slabo skrbijo za svoje zdravje in ne poznajo dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Slabo se odzivajo se na nacionalne preventivne programe (SVIT, ZORA, DORA) in druge preventivne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema. Slabo so dovzetni za koristne nasvete in informacije, ki vplivajo na dvig zdravja in kvalitete življenja.

4 – Družina ni zdravstveno vzgojena in prosvetljena

Družinski člani niso seznanjeni z načeli zdravega načina življenja. Ne skrbijo za svoje zdravje in ne poznajo dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Ne odzivajo se na nacionalne preventivne programe (SVIT, ZORA, DORA) in druge preventivne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema. Niso dovzetni za koristne nasvete in informacije, ki vplivajo na dvig zdravja in kvalitete življenja.

Kriterij 5: Socialno ekonomske razmere

Opis: Kriterij opisuje ali ima družina redne mesečne prihodke, ki omogočajo dostojno in kvalitetno življenje družine in vseh njihovih članov. Posledično na prihodke so vezane tudi urejene stanovanjske razmere in ostale materialne dobrine.

Ponazoritev po zahtevnosti glede na oceno od 1 (v celoti drži) do 4 (sploh ne drži):

1 – Urejene socialno ekonomske razmere v družini

Družini prihodki zadostujejo za kvalitetno življenje. Družina ima avto in dostop do interneta. Stanovanje razmere so urejene in primerne za urejeno bivanje. Družina ne potrebuje tuje pomoči ali pomoči državnih institucij.

2 – Delno urejene socialno ekonomske razmere v družini

Družini prihodki zadostujejo za spodobno življenje. Družina ima/nima avto in dostop do interneta. Stanovanje razmere so dokaj urejene in primerne za bivanje. Družina v določenih aktivnostih potrebuje tuj pomoč ali pomoč državnih institucij.

3 – Slabo urejene socialno ekonomske razmere v družini

Družini prihodki ne zadostujejo za kvalitetno življenje. Družina ima/nima avto in dostop do interneta. Stanovanje razmere so slabo urejene, bivajo v slabših razmerah. Družina pogosto potrebuje tuj pomoč ali pomoč državnih institucij.

4 – Neurejene socialno ekonomske razmere v družini

Družini prihodki ne zadostujejo za kvalitetno življenje. Družina nima avta in dostopa do interneta. Stanovanje razmere so neurejene in neprimerne za bivanje. Družina potrebuje tujo pomoč ali pomoč državnih institucij.

Navodila za izpolnjevanje tabele: kategorijo patronažnega obiska na domu posamezna dipl.m.s. v PV izpolni tako, da po posameznih kriterijih strokovno oceni in označi (obkroži) ali vpiše število glede na njeno izbiro po posameznih kriterijih in kategorijah. Na koncu dobi kategorijo pacienta glede na seštevek posameznih ocen kriterijev.

Tabela 2: kriteriji za oceno kategorije družine

KRITERIJI/KATEGORIJE	1	2	3	4
Prisotnost in obvladovanje kronične bolezni v družini				
Vključevanje podpornih služb				
Funkcionalnost družine				
Zdravstvena vzgojenost in prosvetljenost družinskih članov				
Socialno ekonomske razmere				
VSOTA				
KATEGORIJA				
LEGENDA ZA SKUPNO OCENAO KATEGORIJE	5-6	7-12	13-16	17-20