SESTRA V PROCESĚ ROZHODOVÁNÍ ONKOLOGICKÉHO PACIENTA**NURSES IN THE PROCESS OF DECISION MAKING OF ONCOLOGICAL PATIENTS**

*Alica Slamková, *Lubica Poledníková, **Andrea Čižmáriková

*Univerzita Konstantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva, Nitra

**Oddelenie radiačnej a klinickej onkológie, Fakultná nemocnica Nitra

Abstrakt

Práca je zameraná na riešenie ošetrovateľskej diagnózy „Konflikt v rozhodovaní“ (špecifikovať) 000 83. Zameriava sa na rozhodovanie v starostlivosti o zdravie, ktorému čelia často pacienti s onkologickým ochorením. V práci sme sa zaoberali intervenciami sestry, ktorými pomáha pacientovi uľahčiť proces rozhodovania. Na stanovenie intervencií a výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti v rámci konfliktného rozhodovania sme použili vybrané súbory z klasifikačných systémov ošetrovateľstva NIC (Nursing Interventions Classification) a NOC (Nursing Outcomes Classification) a následne sme overovali ich využitie v praxi. Cieľom výskumu bolo vytvorenie a overenie ošetrovateľského manažmentu „konfliktného rozhodovania“ s použitím vybraných súborov z klasifikačných systémov ošetrovateľstva NIC (5250 Podpora procesu rozhodovania) a NOC (0906 Tvorba rozhodnutia a 1606 Rozhodovanie týkajúce sa starostlivosti o zdravie). Hlavnou výskumnou metódou bol kvázi-experiment na potvrdenie vhodnosti použitia klasifikačných systémov ošetrovateľstva NIC,

NOC. Vychádzali sme z predpokladu, že ak sestra postupuje podľa vybraného súboru z klasifikačného systému ošetrovateľských intervencií NIC 5250, tak pacient uplatňuje zodpovednosť a vlastné riadenie v procese. Ak sestra použije vybrané súbory z klasifikačného systému ošetrovateľských výsledkov NOC 0906 a NOC 1606, tak objektívnejšie a podrobnejšie vyhodnotí pacientove ciele a výsledné kritériá. Na základe výsledkov výskumu považujeme obidve hypotézy za potvrdené. V súvislosti s ošetrovateľskou diagnózou Konflikt v rozhodovaní (specifikovať) všetci pacienti (n = 50) výskumnej vzorky dosiahli stanovený cieľ: t.z. do piatich dní uskutočnili rozhodnutie v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou.

Abstract

This work focuses on solving the nursing diagnosis "Decisional Conflict (specify)" 000 83. It focuses on decision making related to health care in patients with the oncological disease. In our work we focus on the independent nursing interventions that help the patients in the decision-making process. To set the interventions and outcomes of nursing care in the conflict decision making, we used the chosen sets from the NIC (Nursing Interventions Classification) and NOC (Nursing Outcomes Classification) nursing classification systems; then we verified their use in practice. The aim of our research was the creation and verification of the nursing management of "conflict decision making" with the use of the chosen sets from NIC (5250 Decision-Making Support) and NOC (0906 Decision Making, and 1606 Participation: Health Care Decisions). The main research method was a quasi-experiment; we used it to verify the suitability of the use

of NIC and NOC. Our hypothesis was that if nurses follow the chosen NIC 5250 set, then a patient exercises the responsibility and own management in the process. If nurses use the chosen NOC 0906 and NOC 1606 sets, then they can evaluate the patient's goals and expected outcomes more objectively and more exactly. The NIC 5250 set offers a systematic set of activities and a complex guidance to solve the nursing diagnosis. It allows the patients to set the goals of care and to identify the options of solutions. We evaluated the effectiveness of the activities by the use of the chosen NOC 0906 and NOC 1606 classification sets. The use of those sets made the evaluation of the outcomes more objective; the indicators of the evaluation were given by the sets, they were not created randomly and we used the given indicators in all patients for the same length of time.

Klíčové slová

onkologický pacient, konflikt v rozhodovaní, klasifikačné systémy ošetrovateľstva, ošetrovateľská diagnóza, manažment starostlivosti

Key words

oncological patient, decisional conflict, nursing classification systems, nursing diagnosis, care management

Úvod

Ošetrovateľská diagnóza „Konflikt v rozhodovaní“ (špecifikovať) je sestrami často riešená, ale napriek tomu neznáma. „Konfliktné rozhodovanie definujeme ako stav neistoty, ak sa má jedinec rozhodnúť medzi dvomi, alebo viacerými priebehmi a toto rozhodnutie zahŕňa riziko, stratu

alebo spochybnenie životných hodnôt." (Doenges, Moorhouse, 2001, s. 293)

Problematika konfliktného rozhodnutia vystupuje intenzívne do popredia hlavne u pacientov s onkologickým ochorením, ktorí musia čeliť rozhodnutiam za najobtiažnejších podmienok.

Pri stanovení ošetrovateľskej diagnózy môže dôjsť k nesprávnemu určeniu na základe výskytu niektorých rovnakých znakov. Pri ošetrovateľskej diagnóze „Konflikt v rozhodovaní“ (špecifikovať) môže dôjsť k zámene s týmito diagnózami: Úzkosť, Beznádej, Bezmocnosť, Duchovná tieseň, Nedostatok vedomostí. Hlavné charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy „Konflikt v rozhodovaní“, ktorými sa líši od ostatných sú: „potreba možnosti výberu a verbálne vyjadrenie neistoty o tom, čo robiť v danej situácii“. (McFarland, McFarlane, 1997, s. 489)

V procese rozhodovania pacienta sestra má byť schopná nie rozhodnúť za pacienta, ale poradiť mu tak, aby sám našiel riešenie – rozhodnutie, s ktorým by bol spokojný. Takýto prístup posilní jeho sebavedomie a sebestačnosť.

Cieľ práce

Empirický zámer práce predstavoval použitie vybraných súborov z klasifikačných systémov ošetrovateľstva NIC 5250 Podpora procesu rozhodovania, NOC 0906 Tvorba rozhodnutia a NOC 1606 Rozhodovanie týkajúce sa starostlivosti o zdravie, u pacientov s onkologickým ochorením s ošetrovateľskou diagnózou „Konflikt v rozhodovaní (špecifikovať)“.

Súbor a metodika

Na získanie prehľadu o riešenej problematike a vytvorenie teoretických východísk bola využitá literárna metóda.

Výskumnú časť práce sme uskutočňovali nasledovnými metódami:

- voľný rozhovor - zisťovanie postojov a skúseností onkologicky chorých pacientov na konfliktné rozhodovanie,
- kvázi - experiment - potvrdenie vhodnosti použitia klasifikačných systémov ošetrovateľstva NIC, NOC,
- obsahová analýza dokumentov - chorobopisov a ošetrovateľskej dokumentácie.

Charakteristika súboru

Výskum bol realizovaný vo Fakultnej nemocnici v Nitre na oddelení Radiačnej a klinickej onkológie. Výskumnú vzorku tvorilo 50 pacientov s onkologickým ochorením. Výber vzorky bol uskutočnený na základe zámerného výberu.

Zaradujúce kritériá:

1. onkologická diagnóza,
2. spolupracujúci pacient, bez kognitívnych porúch,
3. onkologický pacient, hospitalizovaný, doba hospitalizácie minimálne päť dní,
4. onkologický pacient, liečený v ambulancii, minimálny kontakt s pacientom päť dní.

Vylučujúce kritériá:

1. doba hospitalizácie kratšia ako päť dní,
2. doba ambulantného kontaktu kratšia ako päť dní,
3. nespôlpracujúci pacient.

Zber empirických dát sa uskutočnil od mája 2007 do júna 2008. Predvýskum sa uskutočnil od januára do apríla 2007 (počet pacientov $n = 20$). Pred zahájením výskumu sme uskutočnili metodické preškolenie sestier. Výskumu sa zúčastnilo

10 sestier (výber podľa ochoty spolupráce a dĺžky odbornej praxe). Pripravili sme v spolupráci s koordinátorkou (minimálne požadované vzdelanie – vysokoškolské Bc.) dokumentáciu ošetrovateľského procesu. Koordinátorka a sestry boli poučené o spôsobe záznamu a priebežného vyhodnocovania výsledkov do pripravenej ošetrovateľskej dokumentácie.

Výsledky

Predmetom skúmania bolo overiť účinnosť vybraných súborov klasifikačných systémov ošetrovateľstva v procese rozhodovania pacientov s ošetrovateľskou diagnózou „Konflikt v rozhodovaní“ (špecifikovať).

Po prvotnej validizácii ošetrovateľskej diagnózy „Konflikt v rozhodovaní (špecifikovať)“ nasledoval zber ďalších informácií, týkajúci sa konkrétneho rozhodnutia, ktoré je potrebné vykonať. Nasledovala aplikácia ošetrovateľských činností podľa vybraného súboru z ošetrovateľského klasifikačného systému NIC 5250 a hodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti na základe využitia vybraných súborov z ošetrovateľského klasifikačného systému NOC 0906 a NOC 1606. Výsledky boli posudzované päťstupňovou Likertovou škálou hodnotenia.

Účinnosť činností sme vyhodnocovali použitím vybraných klasifikačných súborov NOC 0906 Tvorba rozhodnutia a NOC 1606 Rozhodovanie týkajúce sa starostlivosti o zdravie. Porovnávali sme namerané hodnoty prvý deň merania – vstupné hodnoty a posledný deň merania – výstupné hodnoty (graf 1, graf 2). Výsledky merania priniesli zistenie, že výstupné hodnoty sú vyššie, ako vstupné hodnoty, čo vlastne potvrdzuje účinnosť zvoleného aplikovaného súboru ošetrovateľských intervencií.

Graf 1 NOC 0906

Graf 2 NOC 1606

Cieľ - pacient nadobudne rozhodnutie a vyjadruje spokojnosť, so subjektívnou voľbou sme dosiahli v časovom limite päť dní u celkového počtu $n = 50$ pacientov.

Ošetrovateľské intervencie „Podporenie procesu rozhodovania 5250“ (graf 3) boli vykonávané všetky. Z jednotlivých ošetrovateľských intervencií najvyššiu frekvenciu a výskyt dosiahli:

NIC 3 Pomôžte pacientovi identifikovať výhody a nevýhody každej alternatívy (AM 2,88),

NIC 5 Uľahčite pacientove vyjadrenie sa o cieľoch starostlivosti (AM 2,9),

NIC 7 Umožnite spoločné rozhodovanie (AM 2,98).

Graf 3 NIC 5250

Na uskutočňovanie ošetrovateľských intervencií zo súboru NIC 5250 sme si vyčlenili päť dní. Aktívnu spoluprácu pacienta sme dosiahli zvyčajne na tretí deň, v závislosti od pacientových schopností zúčastňovať sa na procese riešenia, od jeho zdravotného stavu a tiež od závažnosti situácie.

V prvej oblasti sme predpokladali, že ak sestra postupuje podľa vybraného súboru z klasifikačného systému ošetrovateľských intervencií NIC 5250, tak pacient uplatňuje zodpovednosť a vlastné riadenie v procese. Túto hypotézu nám potvrdili ukazovatele z vybraného ošetrovateľského súboru NOC 1606. Položky 160601 Uplatňuje zodpovednosť v procese rozhodovania a 160602 Uprednostňuje vlastné riadenie procesu sledujú prejav zodpovednosti pacienta. Položky 160603 Vyžaduje

informácie, 160608 Využíva techniky na riešenie problému, 160609 Prejavuje záujem podieľať sa na procese rozhodovania, slúžia ako ukazovatele miery spolupráce.

Druhý výskumný krok bádania spočíval vo verifikácii predpokladu, že ak sestra použije vybrané súbory z klasifikačného systému ošetrovateľských výsledkov NOC 0906 a NOC 1606, tak objektívnejšie a podrobnejšie vyhodnotí pacientove ciele a výsledné kritériá.

Ukazovatele zo súborov NOC 0906 a NOC 1606, ktoré sme využívali, nám umožnili hodnotiť ciele a výsledné kritériá pacienta priebežne, ešte pred ukončením procesu. Objektivitu zabezpečoval spôsob, akým sme ciele a výsledné kritériá validizovali - používali sme rovnaké ukazovatele u všetkých pacientov, rovnako dlhý čas. Spomínané ukazovatele sme prevzali zo súborov, čiže sme ich nevytvorili subjektívne.

Z celkového počtu pacientov $n = 50$ sa cieľ splnil u všetkých, t. z. všetci respondenti dospeli k efektívnemu rozhodnutiu.

Diskusia a závery

Nadobudnutie lepšieho chápania problematiky konfliktného rozhodovania prináša dôležité benefity tak sestrám, ako i pacientom. Ako uvádza Carpenito - Moyet (2002, s. 263) „proces rozhodovania sa komplikuje, keď je potrebné rozhodnúť sa čo najrýchlejšie“. Napriek stanovenému krátkodobému cieľu a náročnosti situácie (onkologická diagnóza), uskutočnili všetci respondenti rozhodnutie do piatich dní.

Daná ošetrovateľská diagnóza ostáva v praxi v úzadí. Prvým krokom na vykonanie zmeny je, že si sestry pri jej riešení uvedomia jej dôležitosť a význam a pokúsia sa vcítiť do aktuálneho stavu a pocitov pacienta. Dôležitý je zo strany sestry a ošetrovateľského tímu efektívny prístup, s využitím

komunikácie ako moderného prístupu k ľudskému zdraviu. „*Tento prístup predpokladá účinný interaktívny proces, ktorého súčasťou je zainteresovaný vzťah determinovaný prvkami terapeutickkej komunikácie*“. (Kristová, 2004)

Druhým krokom je pracovanie na základe presne stanoveného postupu, ktorý predstavujú práve klasifikačné systémy ošetrovateľského procesu. Týmto spôsobom má sestra všetky pacientove výpovede dokumentované, čo jej zabezpečuje aj legislatívnu ochranu. Pre skvalitnenie danej problematiky odporúčame zefektívniť ošetrovateľskú dokumentáciu prostredníctvom informačných technológií, doplniť ju o údaje potrebné k identifikácii pacienta s konfliktom v rozhodovaní, v praxi zdôrazňovať a v ošetrovateľskej dokumentácii zaznamenávať ošetrovateľské intervencie v rámci terapeutického vzťahu sestra – pacient so zameraním na efektívnu komunikáciu pri uspokojení aj psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb pacientov a zabezpečiť efektívny kontakt s onkologickými pacientmi aj po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia.

Zoznam bibliografických odkazov

CARPENITO – MOYET, L. J. 2004. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 10th ed. Philadelphia U.S.A.: Lippincott Company, 2004. 635 p. ISBN 0-7817-4354-0.

DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

KRISTOVÁ, J. 2004. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 158 s. ISBN 80-8063-160-3.

McFARLAND, G. K., McFARLANE, E. A. 1997. *Nursing Diagnosis and Interventions. Planning for patient care*. 1st ed. Missouri U.S.A.: Mosby, 1997. 590 p. ISBN 0-8151-7026-2.

*Príspevok je podporený grantom CGA VII/5/2007 pod názvom:
Použitie meracích a hodnotiacích nástrojov v ošetrovateľskej
diagnostike*

Kontakty na autory:

PhDr. Alica Slamková

Katedra ošetrovateľstva

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita

Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

SK-949 74 NITRA

aslamkova@ukf.sk

PhDr. Ľubica Poledníková

Katedra ošetrovateľstva

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita

Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

SK-949 74 NITRA

lpolednikova@ukf.sk

Bc. Andrea Čižmáriková

Oddelenie radiačnej a klinickej onkológie, Fakultná nemocnica

Nitra

Špitálska 6

SK-949 74 NITRA