STAV STUDENATA SVEUČILIŠNOG PREDDIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA O SESTRINSKIM DIJAGNOZAMA

Sobek, Anamarija

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:919507

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Anamarija Sobek

Stav studenata sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva o sestrinskim dijagnozama

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Anamarija Sobek

Stav studenata sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva o sestrinskim dijagnozama

Završni rad

Mentor:
Ante Buljubašić, dipl.med.techn.

Split, 2014.

Zahvaljujem od srca mentoru Anti Buljubašiću, dipl.med.tech. na stručnoj pomoći tokom izrade završnog rada te na savjetima i strpljenju. Također zahvaljujem svojoj obitelji na podršci za vrijeme studiranja. Posebna zahvala ispitanicima na suradnji.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
1.1. Povijesni razvoj 2
1.2. Razlozi korištenja sestrinskih dijagnoza 4
1.3. Vrste sestrinskih dijagnoza 5
1.3.1. Aktualne sestrinske dijagnoze 6
1.3.2. Visoko rizične sestrinske dijagnoze 6
1.3.3. Vjerojatne (radne) sestrinske dijagnoze 6
1.3.4. Povoljne sestrinske dijagnoze 7
1.3.5. Skupne sestrinske dijagnoze – sindromi 8
1.3.6. Sestrinsko medicinski problem 8
1.4. Formuliranje i dijelovi sestrinskih dijagnoza 9
2. CILJ RADA 12
3. IZVORI MATERIJALA I METODE 13
3.1. Uzorak 13
3.2. Metoda istraživanja 14
3.3. Analiza podataka 14
4. REZULTATI 15
5. RASPRAVA 27
6. ZAKLJUČAK 29
7. LITERATURA 30
8. SAŽETAK 31
9. ABSTRACT 32
10. ŽIVOTOPIS 33
PRIVITAK 34

1. UVOD

Glavna zadaća medicinske sestre je provođenje zdravstvene njege. Prema definiciji Međunarodnog savjeta sestara (engl. *International Council of Nurses – ICN*) zdravstvena njega obuhvaća samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, skupina i zajednice; zdravih i bolesnih te u svim okruženjima. Zdravstvena njega uključuje unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnih, onesposobljenih i umirućih. Ključne uloge medicinske sestre su zbrinjavanje bolesnih, zagovaranje potreba i prava pacijenata, osiguranje sigurne okoline, istraživački rad, utjecanje na oblikovanje zdravstvene politike, menadžment i edukacija. (1)

Zakonska regulativa sestrinstva u Republici Hrvatskoj je regulirana Zakonom o sestrinstvu (Narodne novine, br. 121/03, 117/08 i 57/11) koji je stupio je na snagu 17. srpnja 2004. godine. Zakonom se uređuje sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obavljenje djelatnosti, dužnosti, kontrola kvalitete i stručni nadzor rada medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. (2)

Nadalje, Pravilnikom o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama utvrđuje se sadržaj i obrasci sestrinske dokumentacije koje su medicinske sestre dužne provoditi, a u koje spada i plan zdravstvene njege koji čini osnovu za utvrđivanje sestrinskih dijagnoza. (3)

Proces zdravstvene njege označava pristup u otkrivanju i rješavanju problema iz područja zdravstvene njege, a odvija se kroz četiri faze: (4)

- utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom,
- planiranje zdravstvene njege,
- provođenje te
- evaluacija zdravstvene njege.

Već kod utvrđivanja potreba, nakon što su prikupljeni i analizirani podaci o pacijentu, sestra dolazi do definiranja problema, to jest stvaranja sestrinske dijagnoze. One su najvažniji dio procesa zdravstvene njege jer se preko njih zaključuje o problemu koji pacijent ima te o uzroku koji je doveo do njegova nastanka.

Sestrinske dijagnoze danas su dio jezika kojim se sporazumijevaju medicinske sestre diljem svijeta, a potrebne su im iz tri razloga: olakšavaju komunikaciju, definiraju sestrinsku praksu (sadržaje rada) i potiču dokumentiranje zdravstvene njege.(4)

Prema definiciji M. Gordon iz 1982. godine sestrinska dijagnoza je aktualni ili potencijalni zdravstveni problem koji su medicinske sestre s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene tretirati. Dijagnoza je klinički sud o odgovorima (reakcijama) pojedinca, obitelji ili zajednice na potencijalni zdravstveni problem ili životne procese. Dijagnoza čini osnovu za odabir intervencija iz zdravstvene njege usmjerenih postizanju ciljeva za koje se odgovorne medicinske sestre. [(5)] Bitno je naglasiti da sestrinska dijagnoza nije isto što i medicinska dijagnoza, sestrinska intervencija ili terapijski postupak.[(6)]

Prvostupnice sestrinstva su kompetentne za planiranje zdravstvene njege, dok postupke u zdravstvenoj njezi mogu provoditi sve medicinske sestre sukladno svojim kompetencijama. Korištenje procesa zdravstvene njege i sestrinskih dijagnoza ubrzano postaje sastavni dio učinkovitog sustava sestrinstva. To je sustav koji se može koristiti unutar postojećih konceptualnih okvira jer je generički pristup prilagodljiv u svim akademskim i kliničkim uvjetima.

1.1. Povijesni razvoj

Prve sestrinske dijagnoze spominju se u SAD-u, kada R. L. McManus 1950. godine prvi put piše o dijagnozi u zdravstvenoj njezi. V.Fry prvi put spominje termin sestrinska dijagnoza da bi opisala korak koji služi u provođenju planova zdravstvene njege te se od 1953. godine zalaže za njezinu primjenu u sestrinskoj praksi. Narednih 20-ak godina taj se termin mogao samo sporadično pronaći u literaturi, no to se promijenilo 1973. godine. Tada je po prvi puta održana stručna konferencija o sestrinskim dijagnozama (engl. *The First National Conference on the Classification of Nursing Diagnosis*) u St.Louis, Missouri od strane Kristine Gebbie i Mary Ann Lavin.

Glavni cilj konferencije je bio potaknuti proces stvaranja sustava za klasificiranje zdravstvenih problema koje medicinska sestra može samostalno tretirati. Do 1982. godine tim se skupovima moglo prisustvovati samo uz poziv, a iste godine dolazi i do službenog organiziranja Sjevernoameričke udruge za sestrinske dijagnoze (engl. *The North American Nurssing Diagnosis Association - NANDA*).

Na prve tri konferencije dijagnoze iz zdravstvene njege su se radile u malim grupama, a potom se na plenarnim sjednicama odlučivalo koja od njih će se prihvatiti. Od četvrte konferencije sudionici i dalje predlažu sestrinske dijagnoze, ali da bi ona bila prihvaćena potrebno je da se odobri od strane većine ukupnog članstva NANDA-e.

Danas, najprihvaćeniju klasifikaciju čini tzv. The National Conference System (NCS) čiji se zadaci odnose na istraživačku, publicističku i edukacijsku djelatnost. NCS klasifikacija obuhvaća uglavnom probleme bolesnih i nije prikladna za rad sa zdravom populacijom. Stoga Visiting Nurses Association of Omaha, koje rade sa zdravom populacijom, 1977. godine izrađuju i objavljuju Klasifikaciju sestrinskih dijagnoza u zajednici (engl. *A Classification Scheme for Client in Community Health Nursing*). Margaret Lunney je objavila treću klasifikaciju primjerenu za rad i sa zdravom i sa bolesnom populacijom krajem osamdesetih godina dvadesetog stoljeća. [(6)]

Iako je još 1960. godine F.Abdellah objavila prvu klasifikaciju sa 21 problemom, ona još uvijek nije bila klasifikacija u pravom smislu, već je prizašla iz potrebe utvrđivanja sadržaja nastavnih planova za obrazovanje medicinskih sestara. Najveći problem je bilo osnovno obilježje orijentiranosti na zadatak, umjesto na pacijenta.

Zbog toga je bilo potrebno napraviti modifikaciju njezine klasifikacije koja bi bila usmjerena prema pacijentu, a sedamdesetih godina to je i učinjeno.

Kao okvir za klasifikaciju danas se rabi obrazac zdravstvenog funkcioniranja koji je predložila Marjory Gordon, a sastoji se od jedanaest obrazaca zdravstvenog funkcioniranja:[(6)]

- percercija i održavanje zdravlja,
- nutritivno metabolički obrazac,
- eliminacija,
- tjelesna aktivnost,
- odmor i spavanje,
- kognitivno percepcijski obrazac,
- samopercepcija,
- uloge i odnosi,
- seksualno reprodukcijski obrazac,
- sučeljvanje i tolerancija stresa,
- obrazac vrijednosti i vjerovanja.

Na osnovu podataka prikupljenih prema ovom obrascu, sestra donosi zaključak o funkcioniranju pacijenta, bilo pozitivnom, promijenjenom ili rizičnom. Sve prihvaćene NANDA-ine sestrinske dijagnoze mogu se svrstati u neki od navedenih obrazaca. Prva europska konferencija o sestrinskim dijagnozama održana je u studenom 1993. godine u Copenhagenu, Danska.

U Hrvatskoj se proces zdravstvene njege primjenjuje od kraja osamdesetih godina kada se na mnogim stručnim skupovima u organizaciji Hrvatskog udruženja medicinskih sestara (tada Savez društava medicinskih sestara) počinje govoriti o procesu sestrinske skrbi, a u sklopu toga i o sestrinskim dijagnozama.

Hrvatsku je 1990. godine u sklopu projekta *Ljudi ljudima* posjetilo pedesetak medicinskih sestara iz SAD-a, među kojima su bile i sestre koje i danas imaju važnu ulogu u razvoju sestrinskih dijagnoza. Proces zdravstvene njege i sestrinske dijagnoze uvrštene su u obvezni nastavni plan obrazovanja prvostupnica sestrinstva, a također se u svim bolničkim ustanovama vodi sestrinska dokumentacija prema Pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji.

1.2. Razlozi korištenja sestrinskih dijagnoza

Često postavljeno pitanje među medicinskim sestrama koje se prvi puta susreću sa sestrinskim dijagnozama je: "*Zašto ih trebamo koristiti? Koji je njihov značaj za sestrinsku profesiju?*" Uporaba sestrinskih dijagnoza pruža mnoge prednosti, a neke od njih su:[(7)]

- omogućuju medicinskim sestrama zajednički jezik;
- pospješuju uspostavu pravilnih sestrinskih intervencija;
- pomažu u stvaranju standarda sestrinske prakse te
- omogućavaju poboljšanje kvalitete.

Omogućavanjem zajedničkog jezika medicinskim sestrama, promiče se bolja komunikacija među njima i sa drugim zdravstvenim djelatnicima. Na primjer uporabom sestrinske dijagnoze "smanjena prohodnost dišnih putova", umjesto izraza "otežano disanje", prenosi se jasnija slika o tome što se događa sa pacijentom. Kada se uporabi navedena sestrinska dijagnoza, medicinska sestra je usredotočena na probleme muskulature gornjih dišnih puteva, proizvodnju sekreta te napor pri iskašljavanju.

Dok kod drugog izraza sestra nema jasnu ideju o tome što se događa sa pacijentom, a pitanje je doživljava li on npr. problem održavanja disanja ili nešto drugo. Upravo nam zbog toga sestrinske dijagnoze omogućuju bolju i razumljiviju komunikaciju koja će rezultirati poboljšanom kvalitetom zdravstvene njege.

Sestrinske dijagnoze omogućuju odabir prikladnih sestrinskih intervencija za riješavanje problema iz područja zdravstvene njege. S obzirom da su one usmjerene prema simptomima, sestrinska dijagnoza pruža jedinstveni način utvrđivanja i rješavanja pacijentovih problema.

Na primjer: visok rizik za infekciju u/s urinarnim kateterom, medicinskoj sestri ukazuje na intervencije koje će sprječiti njezinu pojavu.

Sestrinske dijagnoze pomažu u stvaranju standarda za sestrinsku praksu. Pružaju temelj za programe osiguranja kvalitete kao i sredstvo za evaluaciju sestrinske prakse.
Na primjer, one odgovaraju na sljedeća pitanja:

- Jesu li sestrinske dijagnoze otkrile problem prisutan kod pacijenta?
- Je li postignut željeni rezultat (npr. ublažavanje boli)?
- Jesu li očekivani ishodi promijenjeni kako bi se zadovoljilo promjenjivim potrebama pacijenta?

Još jedan od razloga korištenja sestrinskih dijagnoza je što omogućavaju poboljšanje kvalitete. Na primjer: uporaba univerzalno razumljivih izraza poboljšava pronalaženje određenih podataka za evaluaciju kako bi se utvrdila točnost, validnost i/ili mijenjanje sestrinskih intervencija koje se odnose na specifičnu sestrinsku dijagnozu.

1.3. Vrste sestrinskih dijagnoza

Sve sestrinske dijagnoze mogu se podijeliti na:[6]

- Aktualne sestrinske dijagnoze;
- Visoko rizične sestrinske dijagnoze;
- Vjerojatne (radne) sestrinske dijagnoze;
- Povoljne sestrinske dijagnoze;
- Skupne sestrinske dijagnoze – sindromi.

Poseban oblik su sestrinsko medicinski problem kod kojih se intervencije provode u suradnji sa drugim članovima zdravstvenog tima.

1.3.1. Aktualne sestrinske dijagnoze

Aktualne sestrinske dijagnoze opisuju problem koji je prisutan i koji se može prepoznati na osnovi vidljivih obilježja.(6) Primjerice, ukoliko pacijent navodi osjećaj zabrinutosti vezan uz ishod bolesti, njegova aktualan dijagnoza je tjeskoba. Aktualne sestrinske dijagnoze formuliraju se po PES modelu[1].

1.3.2. Visoko rizične sestrinske dijagnoze

Visoko rizična sestrinska dijagnoza je klinička prosudba da su pojedinac, obitelj ili zajednica podložniji razvoju određenog problema negoli drugi u jednakoj ili sličnoj situaciji.(8)

Sve do 1992. godine potencijalne sestrinske dijagnoze su se formulirale započinjući sintagmom *mogućnost za,* no od tada je prihvaćena nova formulacija sestrinske dijagnoze koja započinje sa *visok rizik za.* Od tada je promijenjen i naziv ovih dijagnoza iz potencijalnih u visoko rizične. Visoko rizične sestrinske dijagnoze su sve one kod kojih će se razviti problem ukoliko izostanu preventivne mjere, to jest sestrinske intervencije. Na primjer, postoje li činitelji koji bi mogli dovesti do nastanka kontraktura kod bolesnika kao što su nepokretnost ili koma, ali one još uvijek nisu prisutne, sestrinska dijagnoza bi glasila visok rizik za kontrakture. Dakle, kod njih nema objektivnih znakova i simptoma problema, ali će se oni pojaviti ukoliko izostanu intervencije sestre. Visoko rizične sestrinske dijagnoze formuliraju se po PE modelu.[2]

1.3.3. Vjerojatne (radne) sestrinske dijagnoze

Vjerojatni problem se formulira u slučaju kada sestra nema dovoljno podataka koji bi joj ga potvrdili te zahtjeva daljnju procjenu pacijentova stanja. Radne sestrinske dijagnoze se ne upisuju u planove zdravstvene njege jer se vrlo brzo može otkriti postoji li određeni problem kod pacijenta.

[1] P - problem, E - etiologija (uzrok), S - simptom model

[2] P - problem, E - etiologija (uzrok) model

Na primjer, ako se bolesnik žali na bol u sakralnom području, sestra će pretpostaviti kako bolesnik ima dekubitus (mogući ili vjerojatni problem), ali tek pregledom tog predijela prihvatit će ili odbaciti prvobitnu hipotezu. [6]

Vjerojatne sestrinske dijagnoze započinju formulacijom *moguće*, npr. moguć dekubitus. Znači, pretpostavka je da se dekubitus već razvio, ali je potrebno učiniti dodatni pregled pacijenta.

Iz dosad navedenih sestrinskih dijagnoza (aktualne, visoko rizične i vjerojatne) proizlazi kako se svaka od dijagnoza može kombinirati u sljedeće skupine:[6]

- konačna aktualna: dekubitus (bolesnik ima dekubitus);
- vjerojatna aktualna: moguć dekubitus (postoji sumnja da bolesnik ima dekubitus, ali treba prikupiti još podataka);
- konačna visoko rizična: visok rizik za dekubitus (dekubitus će se razviti ukoliko izostanu preventivne intervencije;
- moguća visoko rizična: moguć visok rizik za dekubitus (pretpostavlja se da će se razviti dekubitus ako izostanu preventivne intervencije, no potrebno je prikupiti dodatne podatke).

1.3.4. Povoljne sestrinske dijagnoze

Povoljne sestrinske dijagnoze opisuju dobro zdravstveno stanje te su primjerene i u radu sa zdravom populacijom. Prema NANDA-i, povoljne sestrinske dijagnoze su kliničke prosudbe o pojedincima, skupinama ili zajednici u prijelazu od određene razine dobrobiti (engl. *wellness*) do više razine dobrobiti. [8] Uvjeti za postavljanje povoljnih sestrinskih dijagnoza su učinkovito sadašnje stanje ili funkcioniranje i želja za postizanjem veće razine zdravlja ili dobrobiti.[6]

No, one se također mogu koristiti i kod bolesne populacije, primjer bi bio spremnost na unaprjeđenje zdravlja ili pridržavanje zdravstvenih preporuka. Dok bi recimo kod dojilje, dakle zdrava populacija, povoljna sestrinska dijagnoza bila učinkovito dojenje.

1.3.5. Skupne sestrinske dijagnoze – sindromi

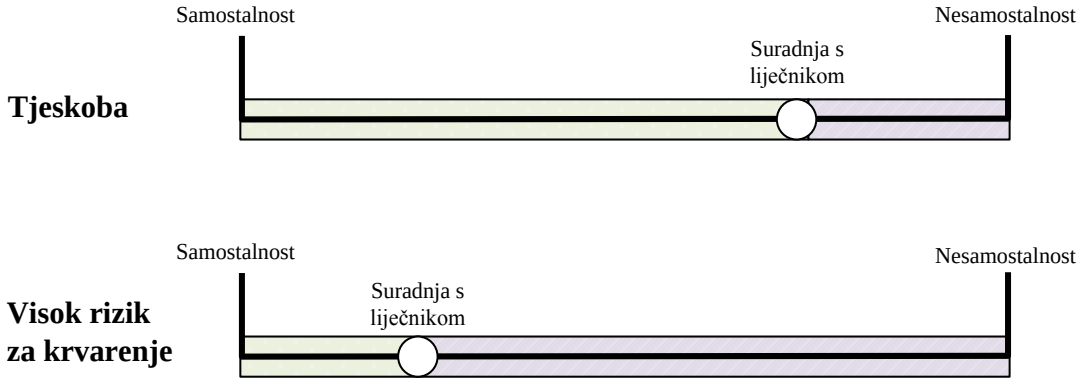
O skupnim sestrinskim dijagnozama se govori kada je prisutno više aktualnih ili visokorizičnih sestrinskih dijagnoza koje su prisutne zbog određenog stanja ili događaja.[6] Primjer za takvu dijagnozu bio bi sindrom neuporabe, a obuhvaća sve visoko rizične probleme koji su povezani sa mirovanjem: visok rizik za opstipaciju, infekciju, dekubitus i tako dalje.

1.3.6. Sestrinsko medicinski problem

Određene fiziološke komplikacije koje sestre nadziru radi otkrivanja promjena u statusu pacijenta nazivaju se sestrinsko medicinski problemi. Sestre se bave sestrinsko medicinskim problemima na način da primjenjuju intervencije koje propisuju liječnici kao i one koje propisuju same s ciljem smanjenja komplikacija. Nisu sve fiziološke promjene sestrinsko medicinski problemi. Ukoliko medicinska sestra može samostalno spriječiti pojavu komplikacija ili pružiti određeni tretman, tada govorimo o sestrinskim dijagnozama.[9] U većini slučajeva radi se o komplikacijama koje mogu proizići iz bolesti, dijagnostičkih postupaka ili liječenja.

Primjer za jedan takav sestrinsko medicinski problem bi bio visok rizik za krvarenje kod pacijenta kojemu je urađena koronarografija. Medicinska sestra svojim postupcima ne može spriječiti nastanak krvarenja, ali može reagirati pravovremeno, na način da će redovito kontrolirati pacijenta te u slučaju komplikacije na vrijeme obavijestiti liječnika.

Opseg samostalne intervencije je pod utjecajem iskustva i razine obrazovanja medicinske sestre, kao i radnog okruženjenja te prisutnosti protokola ili standarda zdravstvene njege. Iz tog razloga, neki autori preporučuju da medicinske sestre odrede opseg zdravstvene njege i odgovarajuće intervencije za potrebe pacijenta.[7]



Slika 1. Stupanj samostalnosti provođenja sestrinskih intervencija kod sestrinske dijagnoze i sestrinsko medicinskog problema

Izvor: Doenges ME, Moorhouse MF. Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2003.

Kao što se vidi na slici 1, različite sestrinske dijagnoze imaju različiti stupanj neovisnosti u provođenju intervencija. Na slici vidimo da kod sestrinske dijagnoze tjeskobe, medicinska sestra ima visoki stupanj neovisnosti u provođenju intervencija, dok kod visokog rizika za krvarenje u/s dijagnostičko terapijskim postupkom No. koronarografija ima niži stupanj.

Može se zaključiti da je glavna razlika između sestrinskih dijagnoza i sestrinsko medicinskih problema u samostalnosti provođenja intervencija. Dok prve zahtijevaju samo sestrinske intervencije, druge zahtijevaju i medicinske intervencije. Također je vrlo bitno za naglastiti da je primarna odgovornost kod sestrinsko medicinskih problema na sestri jer je ona ta koja mora na vrijeme uočiti pojavu neke komplikacije.

1.4. Formuliranje i dijelovi sestrinskih dijagnoza

Danas je najprihvaćeniji model formiranja sestrinskih dijagnoza PES model koji je predložila Marjory Gordon prema kojemu se dijagnoza sastoji od:

- problema (P);
- etiologije (E) te
- simptoma (S).

Tako bi, na primjer, cjelovita dijagnoza zvučala: Tjeskoba u/s ishodom bolesti što se očituje izjavom pacijenta: "*Strah me kako će sve ovo završiti*".

Problem se u sestrinskoj dijagnozi uvijek odnosi na stupanj samostalnosti i način zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba prema Virginiji Handerson te je on taj koji zahtjeva sestrinsku intervenciju. Problem nikada ne mogu biti medicinska dijagnoza ni patologija, medicinski i terapijski postupak te se kao problem ne smije navoditi cilj, tj. ono što bi pacijent trebao postići. Jedna dijagnoza uvijek opisuje samo jedan problem

Uzroci problema mogu biti razni (okolinski, fiziološki, emocionalni, kognitivni činitelji), a sestra ih je u provođenju intervencija dužna otkloniti kako bi riješila problem. Kod pisanja uzroka nije preporučivo pisanje medicinske dijagnoze, no ukoliko nam je ona korisna, navodi se iza riječi "sekundarno". Može se dogoditi da je na nastanak jednog problema utjecalo više uzroka.

Tada se u izradi sestrinske dijagnoze svi navode u istoj kako bi se izbjeglo suvišno pisanje. Također je bitno da se uzrok ne piše na način koji bi ukazivao na nečiji propust ili nemar te da je napisan što preciznije kako bi olakšao izbor intervencija kod izrade planova zdravstvene njege.

Prvi i drugi dio sestrinske dijagnoze, to jest problem i uzrok povezuju se sintagmom "u svezi s" (skraćeno u/s) jer bi povezivanje s "jer", "zbog" i slično sugeriralo na potpuni uzročno-posljedični odnos. Budući se u drugom dijelu dijagnoze puno češće navode samo prepoznati činitelji koji su pridonijeli nastanku problema, opravdanije je rabiti sintagmu koja upućuje na blaži uzročno posljedični odnos. [(6)]

Posljednji dio PES modela sestrinskih dijagnoza jest simptom, to jest indikator postojanja nekog problema. On može biti u vidu simptoma, koji su sve ono što pacijent navodi da postoji (subjektivni pokazatelji) kao što je bol ili u obliku znakova koji su objektivni pokazatelji da se nešto događa, na primjer cijanoza, crvenilo itd.

Jedino se aktualne sestrinske dijagnoze mogu formulirati po PES modelu, dok se visoko rizične i vjerojatne, odnosno radne sestrinske dijagnoze formuliraju po PE modelu koji se sastoji samo od problema i etiologije.

Razlog tome je što se visoko rizične dijagnoze prepoznaju na osnovu činitelja rizika, dok za radne sestrinske dijagnoze još nema dovoljno podataka pa se samim time i ne upisuju. Skupne sestrinske dijagnoze, to jest one koje opisuju sindrome, pišu se samo u obliku problema, na primjer sindrom neuporabe.

Formuliranje točne sestrinske dijagnoze zahtijeva vrijeme za analizu prikupljenih podataka te potvrdu točnosti dijagnoze, taj proces je kritičan i bitan jer je središnji dio procesa zdravstvene njege.[7]

Vrijeme koje uložimo u formuliranje sestrinske dijagnoze i izradu plana zdravstvene njege rezultirat će poboljšanom zdravstvenom njegom, a sve u cilju zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba pacijenta.

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja je bio:

1. Istražiti stav studenata Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva II. i III. akademske godine 2013/2014. o primjeni sestrinskih dijagnoza u sestrinskoj skrbi.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su:

2. Istražiti s kojim dijelom formiranja sestrinske dijagnoze studenti imaju najviše problema te
3. Identificirati koje se sestrinske dijagnoze najčešće koriste u kliničkoj sestrinskoj obradi bolesnika.
4. Smatraju li ispitanici da im je potrebna dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama u odnosu na godinu studiranja.

Prilikom izrade upitnika za istraživanje postavljene su dvije hipoteze:

1. Studenti Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva II. i III. akademske godine 2013./2014. imaju stav da sestrinske dijagnoze povoljno utječu na zbrinjavanje bolesnika.
2. Studenti Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva III. akademske godine 2013./2014. nemaju problema pri formiranju sestrinskih dijagnoza u koleraciji sa studentima Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva II. akademske godine 2013./2014.

Svrha ovog istraživanja je isključivo edukacijska, a to je provjeriti postoji li znatna razlika u stavovima studenata s obzirom na: godinu studiranja, životnu dob, spol i radni status.

3. IZVORI MATERIJALA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno na studentima Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva II. i III. akademske godine 2013./2014. u razdoblju od travnja do svibnja 2014. godine. Istraživanje je odobreno od strane etičkog povjerenstva dana 31. ožujka 2014. godine, klasa: 602-04/14-12/00018, Ur.br.: 2181-228-06-14-0002.

Predviđeni broj ispitanika je iznosio 100: 40 studenata II. akademske godine te 60 studenata III. godine. Uzorak ispitanika koji se odazvao istraživanju je 22 studenta druge godine te 48 ispitanika treće godine studija. U tablici 1. su prikazani demografski podatci ispitanika.

Tablica 1. Demografski podatci ispitanika

Dob	**19-24**	**25-34**	**>35**
	49	15	6
Spol	**Muški**	**Ženski**	
	10	60	
Godina studiranja	**II.ak.godina**	**III.ak.godina**	
	22	48	
Radno iskustvo	**Kliničke vježbe**	**Kliničke vježbe i pripravnički staž**	**Zaposlen/a**
	46	5	19

Studenti I. godine Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva nisu uključeni u istraživanje jer za vrijeme njegova provođenja još uvijek nisu bili upoznati sa provođenjem procesa zdravstvene njege, a samim time i formiranjem sestrinskih dijagnoza.

3.2. Metoda istraživanja

S obzirom da ne postoji standardizirana metoda provođenja ovakvog tipa istraživanja, upitnik je sastavljen u suradnji s mentorom Antom Buljubašićem, dipl.med.techn., koji se sastoji od ukupno 15 pitanja (u prilogu).

Četiri pitanja se odnose na demografske podatke ispitanika kao što su dob, spol, godina studiranja te radno iskustvo. Kroz deset pitanja ispitivalo se mišljenje studenata o sestrinskim dijagnozama, njihova sposobnost pri izradi sestrinskih dijagnoza te zainteresiranost za pohađanje dodatne edukacije.

Na navedena pitanja su ponuđeni odgovori: slažem se, neodlučan/na, ne slažem se, osim u pitanju broj 11 gdje se od ispitanika tražilo da navedu koji dio sestrinske dijagnoze im predstavlja najveći problem kod formiranja. Ponuđeni odgovori su bili: problem, uzrok (etiologija), simptomi i ništa mi nije problem.

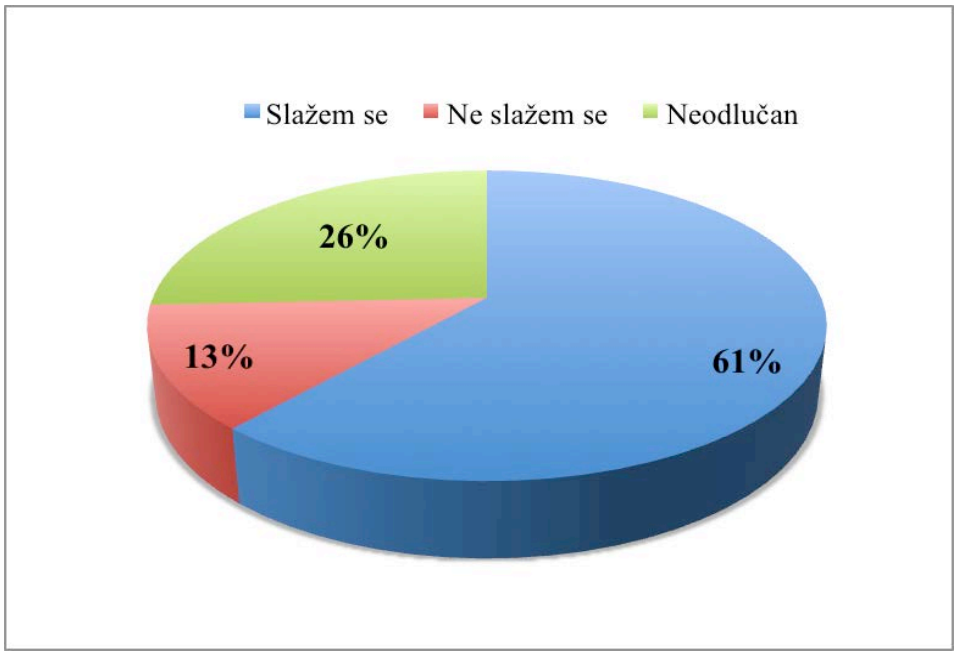
U posljednjem je pitanju ponuđeno dvadeset i devet najčešćih sestrinskih dijagnoza, a ispitanici su zamoljeni da izaberu onih pet koje su najčešće koristili prilikom rada ili kliničkih vježbi u bolnici.

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podatci su uneseni pomoću MS Office programa. Podatci su analizirani i prikazani uz pomoć MS Excel-a.

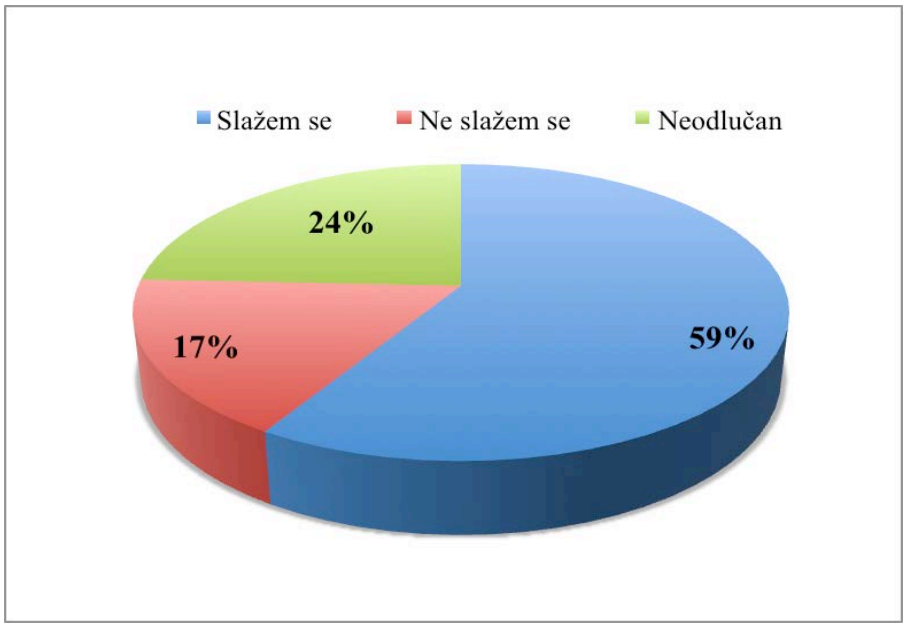
4. REZULTATI

61% ispitanika smatra da su sestrinske dijagnoze osnova sestrinskog rada, dok se 13% ispitanika nije složilo s ovom tvrdnjom (slka 2).



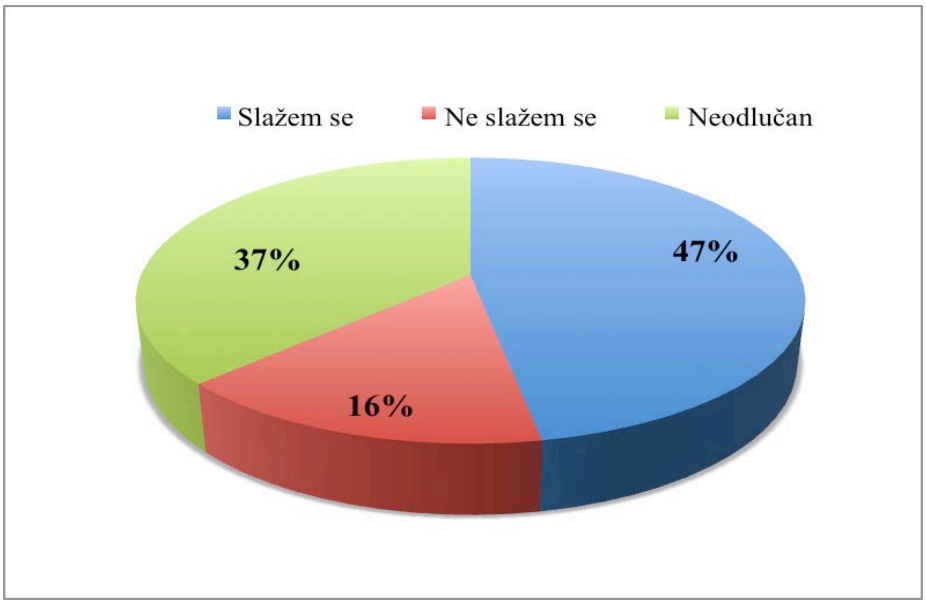
Slika 2. Sestrinske dijagnoze su osnova sestrinskog rada (sprječavanje i rješavanje problema iz područja zdravstvene njege)

59% ispitanika smatra da se korištenjem sestrinskih dijagnoza omogućuje holistički pristup bolesniku, dok ih se 17% ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Neodlučno je bilo 24% ispitanika (slika 3).



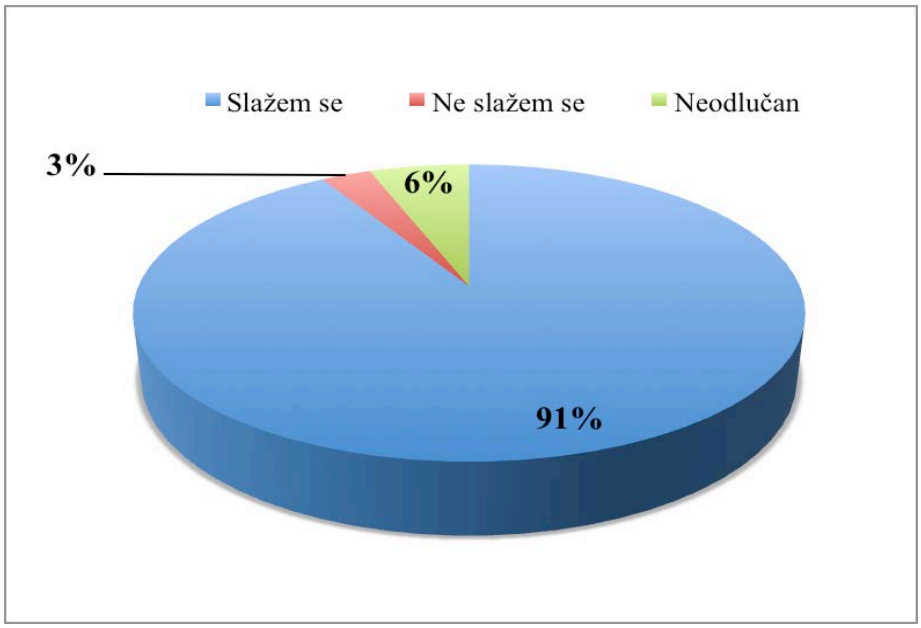
Slika 3. Korištenjem sestrinskih dijagnoza omogućuje se holistički pristup bolesniku

Korištenjem sestrinskih dijagnoza postiže se najveća moguća kvaliteta sestrinske skrbi u odnosu na bolesnika smatra 47% ispitanika, dok 16% smatra da sestrinske dijagnoze ne doprinose kvaliteti sestrinske skrbi (slka 4).



Slika 4. Korištenjem sestrinskih dijagnoza postiže se najveća moguća kvaliteta sestrinske skrbi u odnosu na bolesnika

91% ispitanika smatra da su sposobni samostalno izraditi sestrinsku dijagnozu bez korištenja pomoćne literature, 3% ispitanika smatra da nisu sposobni samostalno izraditi sestrinsku dijagnozu (slika 5, tablica 2).

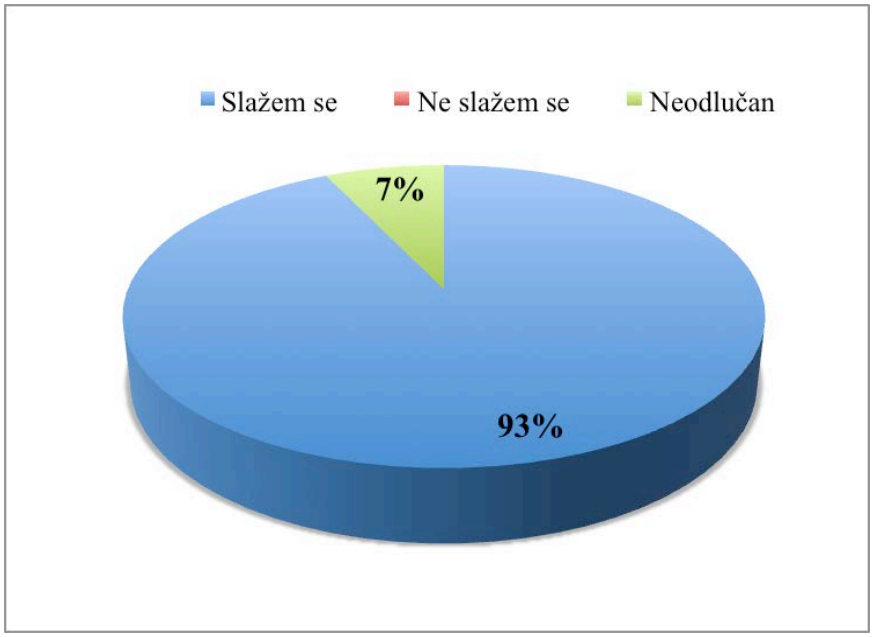


Slika 5. Sposoban/na sam samostalno izraditi sestrinsku dijagnozu (bez korištenja literature)

Tablica 2. Odgovori ispitanika po godinama studiranja na tvrdnju: sposoban/na sam samostalno izraditi sestrinsku dijagnozu (bez korištenja literature)

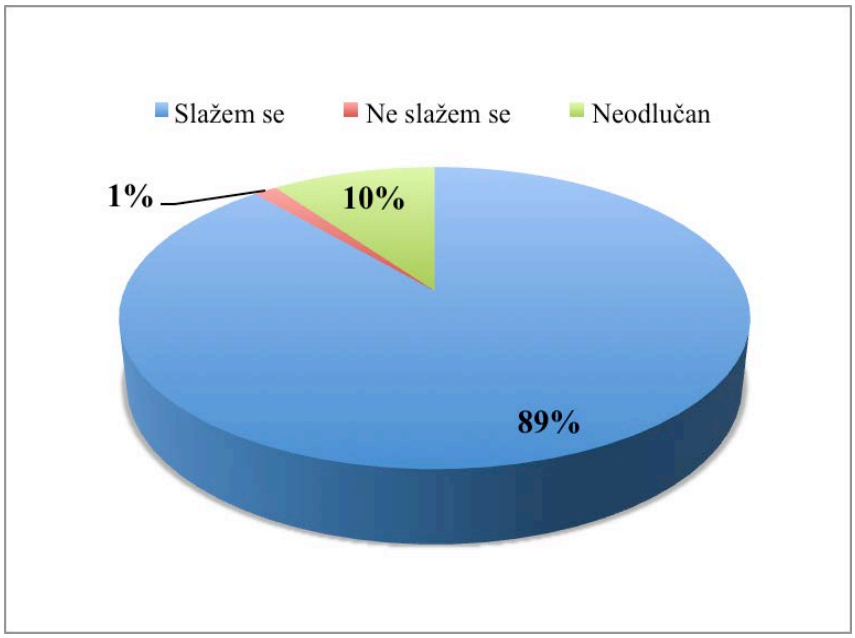
	Slažem se	Ne slažem se	Neodlučan
II. ak.god.	77%	9%	14%
III. ak.god.	98%	0%	2%

93% ispitanika smatra da je sposobno samostalno izraditi plan iz zdravstvene njege za sprječavanje i/ili rješavanje sestrinskih dijagnoza (slika 6).



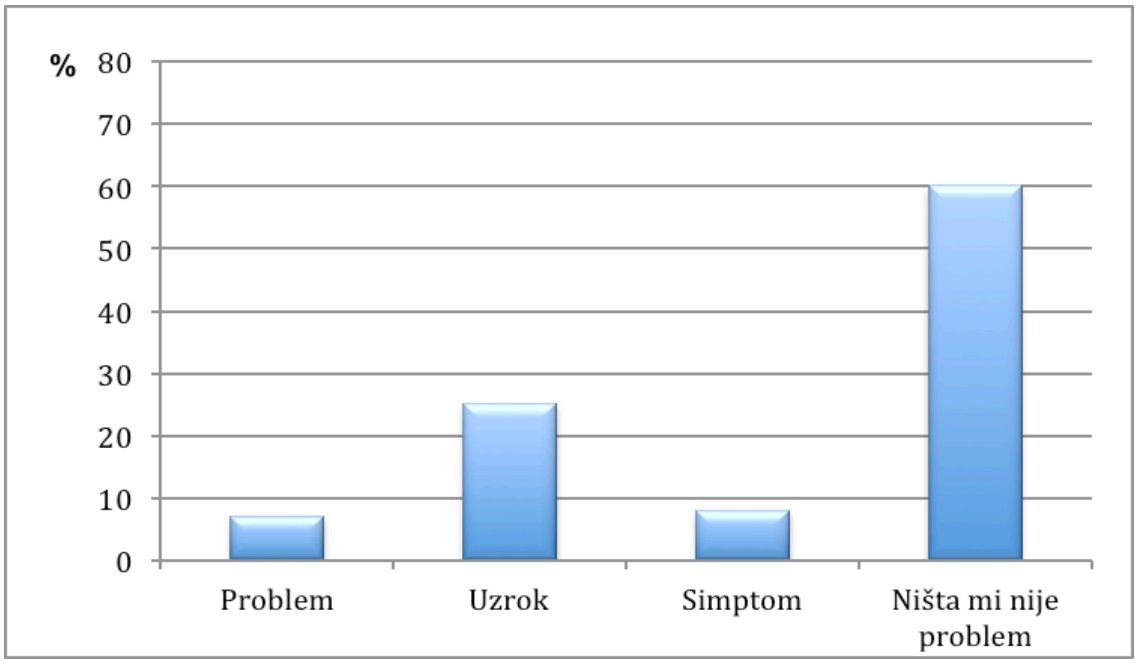
Slika 6. Sposoban/na sam izraditi plan iz zdravstvene njege za sprječavanje i/ili rješavanje sestrinskih dijagnoza

89% ispitanika smatra da ima sposobnosti procijeniti prioritetne sestrinske dijagnoze ovisno o stanju pacijenta, 1% ispitanika smatra da nije sposobno odrediti prioritete rješavanja problema iz područja zdravstvene njege (slika 7).



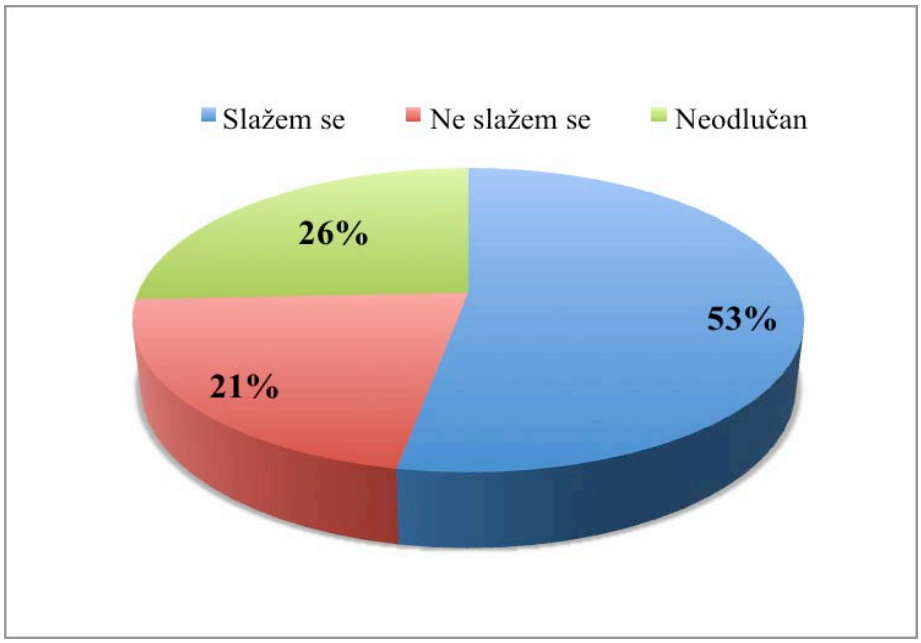
Slika 7. Sposoban/na sam procijeniti prioritetne sestrinske dijagnoze ovisno o stanju pacijenta

Najveći problem u formuliranju sestrinskih dijagnoza predstavlja određivanje uzroka (25% ispitanika), simptoma (8%) te problema (7%). 60% ispitanika nema problema prilikom formuliranja sestrinskih dijagnoza (slka 8).



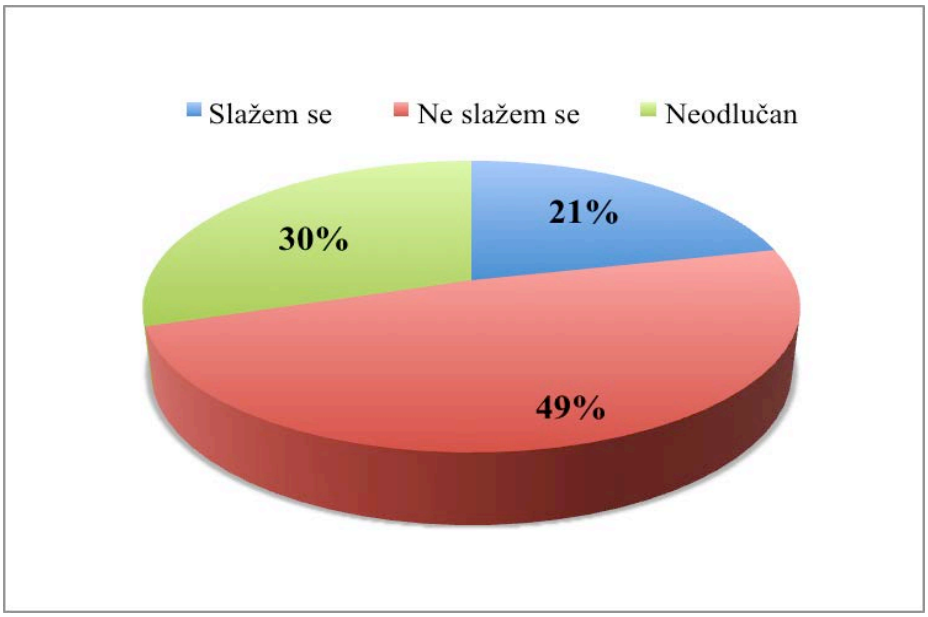
Slika 8. Najveći problem u formiranju sestrinskih dijagnoza

53% ispitanika smatra da je znanje o sestrinskim dijagnozama poboljšalo njihovu sestrinsku praksu, 21% ispitanik smatra da to nije utjecalo na kvalitetu njihove sestrinske prakse (slika 9).



Slika 9. Znanje o sestrinskim dijagnozama je poboljšalo moju sestrinsku praksu

49% ispitanika smatra da im nije potrebna dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama, 21% ispitanika smatra da im je potrebna dodatna edukacija (slika 10, tablica 3).

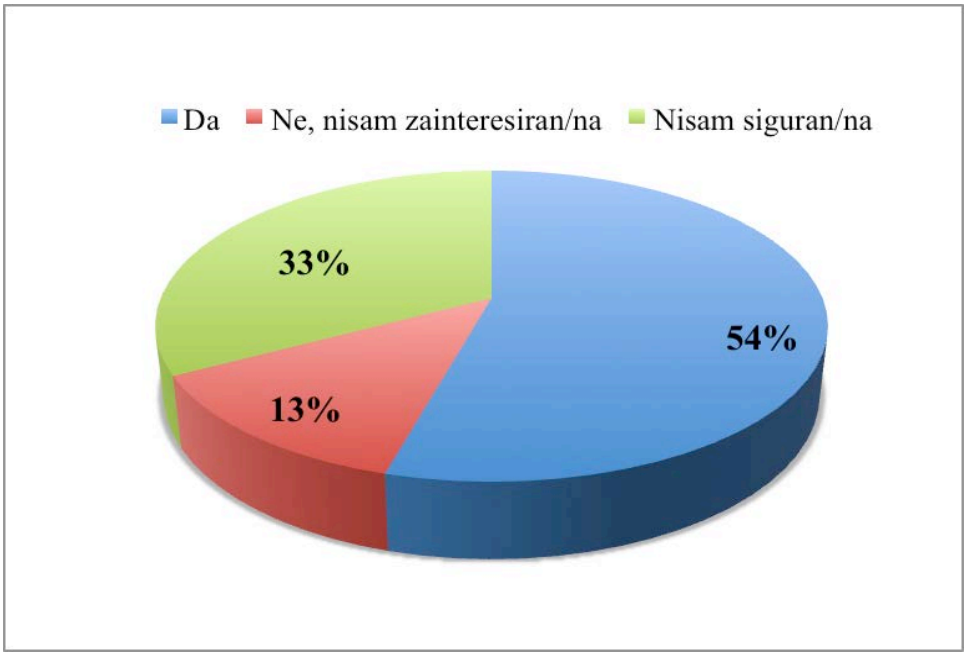


Slika 10. Potrebna mi je dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama

Tablica 3. Odgovori ispitanika po godinama studiranja na tvrdnju: potrebna mi je dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama

	Slažem se	Ne slažem se	Neodlučan
II. ak.god.	18%	28%	54%
III. ak.god.	23%	58%	19%

54% ispitanika bi pohađalo dodatnu edukaciju o sestrinskim dijagnozama ukoliko bi se ista održala (slika 11).

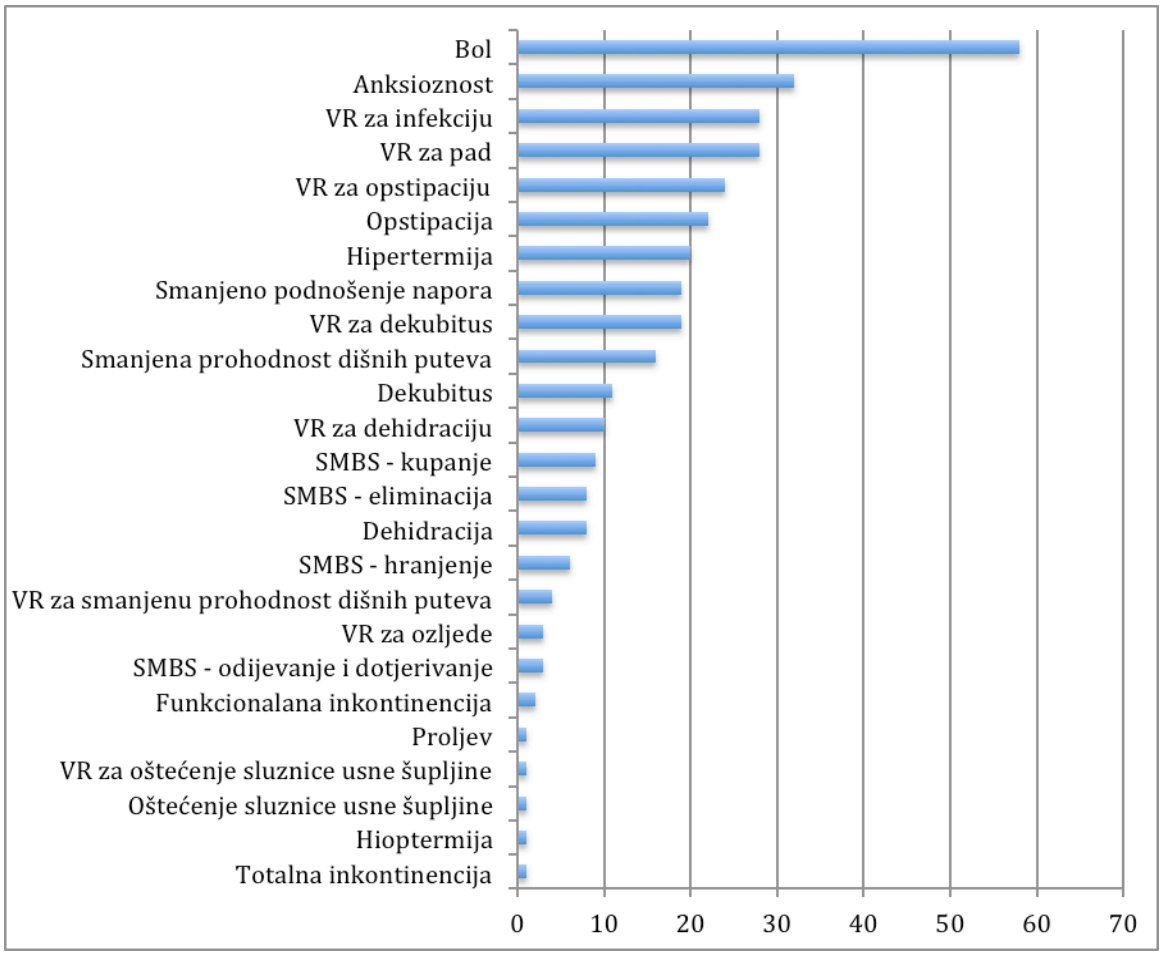


Slika 11. Ukoliko bi se održala dodatna edukacija pohađao/la bih je

Tablica 4. Odgovori ispitanika po godinama studiranja na tvrdnju: ukoliko bi se održala dodatna edukacija pohađao/la bih je

	Slažem se	Ne slažem se	Neodlučan
II. ak.god.	45%	10%	45%
III. ak.god.	58%	15%	27%

Na slici 12. su prikazane najčešće korištene sestrinske dijagnoze prilikom kliničke sestrinske obrade pacijenata u sklopu kliničkih vježbi tijekom studiranja. Nijedan ispitanik nije vodio sljedeće sestrinske dijagnoze: stres inkontinencija, urgentna inkontinencija te visok rizik za suicid. U tablici 5 su prikazane korištene sestrinske dijagnoze po akademskim godinama ispitanika.



Slika 12. Najčešće korištene sestrinske dijagnoze među studentima

Tablica 5. Najčešće korištene sestrinske dijagnoze među studentima

Dijagnoze:	**II. ak. god.**	**III. ak. god.**	**Ukupno**
Bol	68%	90%	83%
Anksioznost	68%	67%	46%
VR za pad	14%	52%	40%
VR za infekciju	36%	42%	40%
VR za opstipaciju	45%	29%	34%
Opstipacija	41%	27%	31%
Hipertermija	23%	32%	29%
Smanjeno podnošenje napora	23%	28%	27%
VR za dekubitus	36%	23%	27%
Smanjena prohodnost dišnih puteva	23%	23%	23%
Dekubitus	9%	19%	16%
VR za dehidraciju	14%	15%	14%
SMBS - kupanje	14%	13%	13%
Dehidracija	18%	8%	11%
SMBS - eliminacija	23%	6%	11%
SMBS - hranjenje	9%	8%	9%
VR za smanjenu prohodnost dišnih puteva	14%	2%	6%
SMBS - odijevanje i dotjerivanje	0%	6%	4%
VR za ozljede	9%	2%	4%
Funkcionalana inkontinencija	5%	2%	3%
Hioptermija	0%	2%	1%
VR za oštećenje sluznice usne šupljine	0%	2%	1%
Proljev	0%	2%	1%
Totalna inkontinencija	5%	0%	1%
Oštećenje sluznice usne šupljine	5%	0%	1%

5. RASPRAVA

61% ispitanika se složilo s tvrdnjom da su sestrinske dijagnoze osnova sestrinskog rada, korištenjem sestrinskih dijagnoza omogućuje se holistički pristup bolesniku smatra 59% ispitanika, dok se 47% ispitanika složilo da se njihovom primjenom postiže najveća moguća kvaliteta sestrinske skrbi. Ispitanici s III. godine su odlučniji u ovim tvrdnjama u odnosu na studente II. godine. Pa se tako 67% ispitanika III. ak. godine slaže da su sestrinske dijagnoze osnova sestrinskog rada, za razliku od ispitanika II. ak. godine gdje se slaže 50% ispitanika.

Da se korištenjem sestrinskih dijagnoza omogućuje se holistički pristup bolesniku smatra čak 69% ispitanika III. ak. godine, dok su se ispitanici II. ak. godine u manjem postotku složili sa tom tvrdnjom (36%). U istom postotku (36%) su se ispitanici II. ak. godine složili da se primjenom sestrinskih dijagnoza postiže najveća moguća kvaliteta sestrinske skrbi, dok su se ispitanici III. ak. godine složili u većem postotku (52%). To ne čudi jer na trećoj godini studijskog programa sestrinstva ima još pet predmeta koji uključuju kliničko usavršavanje studenata te samim time studenti imaju više mogućnosti u stvaranju pozitivnog stava prema sestrinskim dijagnozama i procesu zdravstvene njege uopće.

75% ispitanika II. ak. godine i 97% ispitanika III. ak. godine smatra da su sposobni samostalno izraditi sestrinsku dijagnozu te izraditi plan iz zdrastvene njege za sprječavanje i/ili rješavanje sestrinskih dijagnoza kao i da su sposobni samostalno procijeniti prioritetne sestrinske dijagnoze ovisno o stanju pacijenta. Zbunjuje podatak da 91% ispitanika smatra da su sposobni samostalno formirati sestrinsku dijagnozu dok 93% ispitanika smatra da je sposobno samostalno izraditi plan iz zdravstvene njege za sprječavanje i/ili rješavanje sestrinskih dijagnoza.

24% ispitanika smatra da određivanje uzroka (etiologija) iz problema u zdravstvenoj njezi predstavlja najveći problem u formiranju sestrinskih dijagnoza. Značajnih odstupanja među ispitanicima II. i III. godine nije bilo.

Ispitanici su se složili da im je znanje o sestrinskim dijagnozama poboljšalo sestrinsku praksu (53%), dok je čak 25% ispitanika dalo negativan odgovor. Unatoč tome što ih mali broj smatra (21%) da im je potrebna dodatna edukacija, ipak bi ih više od polovice (54%) pohađalo dodatnu edukaciju ukoliko bi se ona održala.

U istraživanju provedenom u Tuskoj[10], u kojem su se istraživale najčešće korištene sestrinske dijagnoze među studentima te njihovo mišljene o sestrinskim dijagnozama, također se više od polovice ukupnog broja ispitanika složilo da bi pohađalo dodatnu edukaciju. Ispitanici s II. godine u znatno većem broju (54%) su neodlučniji od ispitanika s III. godine (18%). Očekivano, 58% ispitanika s III. ak. godine smatra da im nije potrebna dodatna edukacija (58%).

Od ponuđenih 29 sestrinskih dijagnoza, tri najčešće korištene u kliničkim sestrinskim obradama pacijenata od strane ispitanika su: bol (83%), anksioznost (tjeskoba) (46%) te visok rizik za infekciju (40%). Dvije od navedenih sestrinskih dijagnoza su aktualne (bol i anksioznost), a posljednja je visoko rizična.

Nezačuđuje da se i visok rizik za infekciju našao među najčešće korištenim dijagnozama, zbog toga što u bolničkim uvjetima svi pacijenti su podložniji razvoju nozokomijalnih infekcija. U drugom istraživanju koje je također provedeno Turskoj[11], a u kojem se ispitivala točnost formiranja sestrinskih dijagnoza kod studenata prilikom izrađivanja plana zdravstvene njege, bol i visok rizik za infekciju su također među tri najčešće korištene sestrinske dijagnoze.

Visok rizik za suicid nije obrađivao nijedan ispitanik. Razlog bi mogao biti taj što su svi ispitanici u odnosu na druge odjele, manje vremena provode na kliničkim vježbama na Klinici za psihijatrijske bolesti dok studenti II. godine još nisu bili na kliničkom usavršavanju na Klinici za psihijatrijske bolesti.

6. ZAKLJUČAK

Glavni zaključci ovog istraživanja su:

1. 61% ispitanika se složilo s tvrdnjom da su sestrinske dijagnoze osnova sestrinskog rada te da se korištenjem sestrinskih dijagnoza omogućuje holistički pristup bolesniku smatra 59%
2. Četvrtini ispitanika (25%) problem u formiranju sestrinskih dijagnoza predstavlja utvrđivanje uzroka nastanka problema. Većih odstupanja među II. i III. ak. godinom nema.
3. Najčešće korištene sestrinske dijagnoze u kliničkoj sestrinskoj obradi bolesnika ispitanika su: bol (83%), anksioznost ili tjeskoba (40%) te visok rizik za pad i visok rizik za infekciju (40%).
4. 18% ispitanika II. ak. godine i 23% ispitanika s III. ak. godine smatra da im je potrebna dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama, dok je uočljiva velika razlika kod tvrdnje da im ne treba dodatna edukacija u odnosu na ispitanike III. ak. godine (28 : 58%) što je očekivano jer su prošli veći broj kliničkih vježbi i sestrinskih obrada bolesnika pa imaju više iskustva.
5. 45% ispitanika II. ak. godine i 58% ispitanika III. ak. godine pohađalo bi dodatnu edukaciju, ukoliko bi se ista održala.

7. LITERATURA

1. International Council of Nurses. Definition of Nursing (Internet). (citirano 2014 lipanj 11). Dostupno na: http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/
2. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine, br. 121/03, 117/08, 57/11
3. Pravilniko sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Narodne novine, br. 79/11
4. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet; 1992.
5. NANDA International. Glossary of Terms (Internet). 2014 (citirano 2014 lipanj 11). Dostupno na: http://www.nanda.org/nanda-international-glossary-of-terms.html
6. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996.
7. Doenges ME, Moorhouse MF. Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2003.
8. NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications (Internet). Oxford: Wiley-Blackwell; 2009. (citirano 2014 lipanj 10). Dostupno na: http://books.google.hr/books/about/Nursing_Diagnoses_2009_2011_Custom.html?id=wnapfoW6BPUC
9. Carpenito JL. Nursing Diagnoses: Application for Clinical Practice. 13th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2010.
10. Yont HG, Khorshid L, Eser I. Examination of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students and Their Opinions About Nursing Diagnoses. Internatinal Journal of Nursing Terminologies and Classifications (Internet). 2009 October - December (citirano 2014 lipanj 18); 20(4):162-8. Dostupno na: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2009.01131.x/pdf
11. Aydin N, Akansel N. Determination of Accuracy of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students in their Nursing Care Plans. International Journal of Caring Sciences (Internet). 2013 May-August (citirano 2014 lipanj 14); 6(2):252-7. Dostupno na: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/

8. SAŽETAK

Cilj: Rad ima za cilj istražiti stav ispitanika o primjeni sestrinskih dijagnoza u sestrinskoj skrbi, najčešće probleme i najčešće korištene sestrinske dijagnoze.

Ispitanici: 70 studenata II. i III. akademske godine Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva u Splitu, anonimno i dobrovoljno sudjelovanje.

Metode: Istraživanje je provedeno pomoću upitnika izrađenog u suradnji sa mentorom. Istraživanje je odobrilo etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija.

Analiza podataka: Prikupljeni podatci su uneseni pomoću MS Office programa. Podatci su analizirani i prikazani uz pomoć MS Excel-a.

Rezultati: 60% ispitanika smatra da su sestrinske dijagnoze osnova sestrinskog rada te da se njihovom primjenom omogućuje holistički pristup bolesniku. 25% ispitanika ima problem pri definiranju uzroka problema iz područja zdravstvene njege. Najčešće korištene sestrinske dijagnoze su: bol (83%), anksioznost ili tjeskoba (40%) te visok rizik za pad i visok rizik za infekciju (40%).

Zaključci: 18% ispitanika II. ak. godine i 23% ispitanika s III. ak. godine smatra da im je potrebna dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama, dok je uočljiva velika razlika kod tvrdnje da im ne treba dodatna edukacija u odnosu na ispitanike III. ak. godine (28 : 58%). 45% ispitanika II. ak. godine i 58% ispitanika III. ak. godine pohađalo bi dodatnu edukaciju, ukoliko bi se ista održala.

Ključne riječi: *plan zdravstvene njege, sestrinske dijagnoze, sestrinska edukacija, studenti sestrinstva*

9. ABSTRACT

Purpose: The aim of this paper is to examine the attitude of the respondents on the application of nursing diagnosis in nursing care, common problems and commonly used nursing diagnoses.

Respondents: 70 students of II. and III. academic year of University department of Health Studies, anonymus and voluntary participation.

Methods: The study was conducted using a questionnaire developed in collaboration with the supervisor. The study was approved by the ethics committee of University department of Health Studies.

Data analysis: The collected data were entered using MS Office. Data were analyzed and displayed using MS Excel.

Findings: 60% of the respondents believe that the nursing diagnoses are basis of nursing work and their application enables a holistic approach to the patient. 25% of respondents have a problem in defining the cause of the problem in health care. The most commonly used nursing diagnoses are: pain (83%), anxiety (40%), high risk for fall and a high risk for infection (40%).

Conclusions: 18% of respondents of the II. academic year and 23% of the III. academic year feel that they need additional training in nursing diagnoses, while striking a big difference in the claims that they do not need additional education compared to those from III. academic year (28 : 58%). 45% of respondents from II. academic year and 58% of respondents from III. academic year would attend additional education, if the same held.

Key words: *nursing care plan, nursing diagnosis, nursing education, nursing students*

10. ŽIVOTOPIS

Anamarija Sobek rođena je 01.11.1987. godine u Splitu

2006. godine završila je srednju zdravstvenu školu, smjer medicinska sestra-tehničar u Splitu.

2007. godine odradila je pripravnički staž u Splitu.

2011. godine upisuje sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija.

PRIVITAK

OBAVIJEST ZA ISPITANIKA

Poštovana/poštovani pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju. Ova obavijest će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti da li želite sudjelovati. Molim Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest.

NAZIV ISTRAŽIVANJA: Stav studenata Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva o sestrinskim dijagnozama

1. CILJ /SVRHA ISTRAŽIVANJA

Istražiti stav studenata Sveučilišnog studija sestrinstva u Splitu (II. I III. ak. godine) o sestrinskim dijagnozama te odrediti najučestalije sestrinske dijagnoze u procesu školovanja I kliničke sestrinske obrade bolesnika. Planirano je uključiti 100 ispitanika – studenata.

2. VAŠA ULOGA ISPITANIKA U OVOM ZNANSTVENOM ISTRAŽIVANJU

Vaša uloga je ispuniti upitnik koji nije numeriran, označen i nije moguće identificirati osobu koja ga je popunila.

3. KOJE SU MOGUĆE PREDNOSTI SUDJELOVANJA ZA VAS KAO ISPITANIKA?

Direktnu prednost od sudjelovanja u ovom istraživanju nećete imati. Cilj koji se postiže je edukacijski; izrada završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva te provjera postoji li znatna razlika u stavovima studenata s obzirom na godinu studiranja, životnu dob, spol i radni status.

4. KOJI SU MOGUĆI RIZICI SUDJELOVANJA U OVOM ISTRAŽIVANJU?

U ovom istraživanju ne postoje nikakvi rizici za Vas.

5. MORA LI SE SUDJELOVATI?

Niste dužni sudjelovati u provođenju ovog istraživanja, sudjelovanje je dobrovoljno.

6. POVJERLJIVOST I UVID U DOKUMENTACIJU

Jamčimo Vam potpunu privatnost prilikom sudjelovanja u istraživanju. Popunjeni uputnici ostavljaju se u zatvorenu kutiju te se kao takvi odnose.

7. ZA ŠTO ĆE SE KORISTITI PODACI DOBIVENI U OVOM ZNANSTVENOM ISTRAŽIVANJU?

Podaci dobiveni istraživanjem koristit će se samo u edukativne svrhe, za izradu završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva.

8. TKO ORGANIZIRA I FINANCIRA ISPITIVANJE?

Organizator istraživanja je studentica Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva Anamarija Sobek pod mentorstvom Ante Buljubašić, dipl.med.techn.

9. TKO JE PREGLEDAO OVO ISPITIVANJE?

Ovo istraživanje odobreno je od strane etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Split (klasa: 602-04/14-12/00018, Ur.br.: 2181-228-06-14-0002)

10. O PISANOJ SUGLASNOSTI ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

U slučaju da se odlučite sudjelovati u ovom Istraživanju nije potrebno da potpišete suglasnost za sudjelovanje zbog zaštite privatnosti već samo popunite priloženi upitnik.

Unaprijed hvala

Anamarija Sobek,
Studentica Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva

Stav studenata Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva o sestrinskim dijagnozama

1. Vaša životna dob

1. 19-24
2. 25-34
3. >35

2. Spol

1. Muški
2. Ženski

3. Godina studiranja

1. II. ak. godina
2. III. ak. godina

4. Vaše radno iskustvo

1. Kliničke vježbe
2. Kliničke vježbe i pripravnički staž
3. Zaposlen/a

5. Sestrinske dijagnoze su osnova sestrinskog rada (sprječavanje i rješavanje problema iz područja zdravstvene njege)

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

6. Korištenjem sestrinskih dijagnoza omogućuje se holistički pristup bolesniku

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

7. Korištenjem sestrinskih dijagnoza postiže se najveća moguća kvaliteta sestrinske skrbi u odnosu na bolesnika

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

8. Sposoban/na sam samostalno izraditi sestrinsku dijagnozu (bez korištenja literature)

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

9. Sposoban/na sam izraditi plan iz zdravstvene njege za sprječavanje i/ili rješavanje sestrinskih dijagnoza

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

10. Sposoban/na sam procijeniti prioritetne sestrinske dijagnoze ovisno o stanju pacijenta

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

11. U formiranju sestrinske dijagnoze najveći problem mi predstavlja formiranje:

1. Problem
2. Uzrok (etiologija)
3. Simptom/i
4. Ništa mi nije problem

12. Znanje o sestrinskim dijagnozama je poboljšalo moju sestrinsku praksu

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

13. Potrebna mi je dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama

1. Slažem se
2. Neodlučan/na sam
3. Ne slažem se

14. Ukoliko bi se održala dodatna edukacija o sestrinskim dijagnozama pohađao/la bi je

1. Da
2. Nisam siguran/na
3. Ne, nisam zainteresiran/na

15. Koje ste od sljedećih sestrinskih dijagnoza najčešće koristili prilikom rada/prakse u bolnici? (5 odgovora)

1. Anksioznost/tjeskoba
2. Dehidracija
3. VR za dehidraciju
4. Dekubitus
5. VR za dekubitus
6. Funkcionalna inkontinencija
7. Stres inkontinencija
8. Totalna inkontinencija
9. Urgentna inkontinencija
10. Refleksna inkontinencija
11. Hipotermija
12. Hipertermija
13. Bol
14. Opstipacija
15. VR za opstipaciju
16. Oštećenje sluznice usne šupljine
17. VR za oštećenje sluznice usne šupljine
18. Proljev
19. Smanjena prohodnost dišnih putova
20. VR za smanjenu prohodnost dišnih putova
21. Smanjeno podnošenje napora
22. Smanjena mogućnost brige o sebi – eliminacija
23. Smanjena mogućnost brige o sebi – kupanje
24. Smanjena mogućnost brige o sebi – hranjenje
25. Smanjena mogućnost brige o sebi – odijevanje i dotjerivanje
26.VR za pad
27.VR za ozljede
28.VR za infekciju
29.VR za suicid