

DOKUMENTIRANJE V ZDRAVSTVENI NEGI – ALI JE RES POTREBNO

DOCUMENTATION IN NURSING CARE – IS IT REALLY NECESSARY

Helena Kristina Peric

UDK/UDC 616-083

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega dokumentacija*

DESCRIPTORS: *nursing records*

Izvleček – V članku poskušam identificirati praznino v dokumentiranju del, ki jih izvajajo medicinske sestre oziroma zdravstveni tehniki, ter potrebo po zapolnitvi te praznine. Opozarjam na posledice nedokumentiranja ali pomanjkljivega dokumentiranja, ki so podkrepljene s konkretnimi primeri. Članek opisuje namene in načela dokumentiranja ter opisuje ustrezno dokumentiranje na različnih področjih delovanja medicinske sestre.

Abstract – The article is trying to identify the gap in documentation of work performed by nurses and the need to fill that gap. It warns about consequences of nondocumenting or misdocumenting and it enhances them by concrete examples. The purposes and the principles of documentation are described. Appropriate documentation on variety of nurse's work areas is described.

Uvod

Dokumentiranje del, ki jih opravlja medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik, ali bolje rečeno, pomanjkanje le-tega, predstavlja v slovenski zdravstveni negi resen problem. Zdravstvena nega je znanost in stroka – vsaka stroka pa potrebuje za svoj razvoj in eksistenco ustrezno dokumentiranje. S pomanjkljivim dokumentiranjem svojo stroko negiramo in razvrednotimo pomen opravil, ki jih vsakodnevno opravljamo v korist varovancev ter njihovih družin, torej v korist celotne družbe. Skorajda edino dokumentiranje, ki ga medicinska sestra izvaja, je dokumentiranje diagnostično-terapevtskega programa, pa še to je ponavadi pomanjkljivo in oporečno. Dokumentiranje zdravstvene nege, zdravstvene vzgoje in pomembnih dogajanj v timu in na delovnem mestu pa z redkimi izjemami ne obstaja. Potrebno je izboljšati dokumentiranje na vseh področjih sestrskega delovanja. Eden izmed razlogov, ki nas bo primoral k temu, je naslednji. Slovensko zdravstvo pretresajo velike spremembe. Javnost nas opazuje s čedalje budnejšimi očmi in prav je tako. To zagotavlja višjo kvaliteto zdravstva, vendar moramo biti na to pripravljeni in sposobni dokazovati naše delo kot pravilno in neoporečno. Izkušnje iz tujine kažejo, da je mnogo medicinskih sester obtoženih za malomarno in nepravilno opravljanje svojega dela ter da je dokumentacija pogosto edini način, s katerim se medicinske sestre uspešno branijo obtožb.

Nameni dokumentiranja

Dokumentiranje del medicinske sestre in zdravstvenega tehnika je namenjeno zagotavljanju sistematične in kontinuirane zdravstvene nege in osnovnih standardov in zahtev stroke ter ustvarjanju legalnih dokumentov, ki pričajo o izvedenih delih.

Načela dokumentiranja

Pri dokumentiranju moramo upoštevati naslednja načela:

- Dokumentirati moramo čitljivo. Vsak, ki bere, kar smo zapisali, mora biti sposoben jasno razbrati zapisano. Dokumentacija nima nobene vrednosti, če je nečitljiva.
- Za dokumentiranje uporabljamo pisalo, ki ni izbrisljivo. Če naredimo napako, jo prečrtamo z eno samo črto in zapišemo svoje začetnice poleg napake.
- Dokumentacija mora biti strokovno in jezikovno neoporečna. Uporabljamo izraze, ki so sprejemljivi za stroko in za slovenski jezik.
- Dokumentirati moramo sproti. Stvari moramo zapisati, ko so še nespremenjene v spominu. Z odlašanjem dokumentiranja lahko podatki izgubijo verodostojnost. Vedno moramo zapisati točen čas nekega dogodka oziroma opravila.
- Dokumentirati moramo objektivno. Opišemo, kaj se je zgodilo in ne, kaj mislimo, da se je zgodilo. Na primer: točno opišemo, kako se varovanec vede

in ne, kako mi interpretiramo to vedenje. Objektivno dokumentiramo, ko zapišemo, da je varovanec pojedel le pol zajtrka, subjektivno pa, ko zapišemo, da ima varovanec slab tek.

- Dokumentirati moramo natančno. Pomanjkljivo dokumentiranje nima nikakršne vrednosti.
- Vsa dokumentacija mora biti zaupna, dosegljiva le tistim, ki so za to pristojni. Dokumentacija mora biti varno shranjena, vendar dostopna tistim, ki imajo pravico do vpogleda vanjo.
- Pri dokumentiranju se moramo izogibati izrazom kot so: v redu, bp, normalno. Rajši opišimo, kaj mislimo z izrazom normalno, saj so lahko interpretacije tega pojma zelo različne.
- Dokumentirati moramo kratko, jedrnato in ustrezno. Vedno dokumentiramo le tisto, o čemer smo prepričani in kar se je resnično zgodilo in ne tistega, česar ne moremo zanesljivo trditi.

Dokumentiranje zdravstvene nege

Zdravstvena nega (v nadaljevanju ZN) se idealno izvaja po procesu ZN. Vsaka faza procesa zahteva ustrezno dokumentiranje. V fazi ugotavljanja potreb je potrebno dokumentirati vse podatke in ugotovitve, na podlagi katerih identificiramo potrebe po ZN in postavimo negovalne diagnoze. V fazi načrtovanja dokumentiramo kratkoročne in dolgoročne cilje ter strategije in intervencije, ki jih bomo uporabili za doseg teh ciljev. V fazi izvajanja dokumentiramo izvedene posege, strategije in intervencije. Ko načrt evalviramo, dokumentiramo modifikacije oziroma ugotovitve, da le-te niso potrebne in da je proces uspešno zaključen.

Dejstvo, da ZN malokje v Sloveniji izvajamo po procesu, pa ne pomeni, da intuitivne in nenačrtovane nege ni potrebno dokumentirati. Dokumentiranje takšne nege je izredno pomembno, saj nam služi kot sredstvo za preprečevanje napak, kot vodilo h kvalitetnejši in bolj organizirani ZN ter kot prvi korak k uporabi procesa ZN. Kajti kljub temu, da nege ne izvajamo po procesu, moramo pri dokumentiranju slediti logičnemu razvoju dogodkov. Varovanca opazujemo, ocenjujemo stanje, tako pridemo do ugotovitev, na podlagi katerih temeljijo negovalne intervencije. Če te ugotovitve ter intervencije dokumentiramo, lažje evalviramo naše delo in odpravimo napake, ki se ob pomanjkanju dokumentiranja lahko pojavijo (neopravljen poseg, ker smo mnenja, da ga je opravil že kdo drug itn.). Poveča se informiranost negovalnega ter multidisciplinarnega tima in s tem se omogoči boljši timski pristop.

Za uspešno ter hitro dokumentiranje ZN priporočajo, da posamezne ustanove oziroma oddelki razvijejo specifične obrazce oziroma standardne načrte glede na naravo svojega dela. Takšni obrazci omogočijo, da dokumentiramo le odstopanja od standardov. Potrebno bi bilo razviti tudi obrazce za predajo službe oziroma

raporte, saj skoraj povsod potekajo v ustni obliki, takšno pomembno opravilo, kjer se mnogokrat izmenjujejo življenjsko pomembne informacije, pa bi moralo biti obvezno dokumentirano.

Pomanjkljivo dokumentiranje naših opazovanj, ugotovitev ter intervencij se nam lahko maščuje. Opisala bom primer, ki se je zgodil v ZDA. Varovanec, ki se je zdravil za alkoholizmom, je naredil samomor. Njegova žena je med drugimi obtožila medicinsko sestro, ki je bila tisto usodno noč v službi, češ da je odgovorna za možovo smrt. Menila je, da bi medicinska sestra morala opaziti samomorilske namene njenega moža. Obtožena medicinska sestra je trdila, da je tisti večer varovanec telefoniral domov in naročil ženi, naj mu naslednji dan prinese nekaj potrebščin, nato pa je še prijazno poklepetal z njo. Noč je mirno prespal, saj je medicinska sestra vsakih 20 minut obhodila vse sobe, ob šestih zjutraj pa ga je našla obešenega. Čeprav je takoj pričela z oživiljanjem, ni bilo uspeha. Vendar ta medicinska sestra ni ničesar dokumentirala – ne ocene varovančevega stanja, ne telefonskega pogovora in ne storjenih obhodov. Porota tako ni imela nobenih dokazov, ki bi pričali o storjenem in je tako obsodila medicinsko sestro na 175.000 dolarjev kazni.

Dokumentiranje zdravstvene vzgoje

Zdravstvena vzgoja (v nadaljevanju ZV) je izredno pomembna naloga, ki jo mora opravljati medicinska sestra. ZV ima neposreden vpliv na psihično, fizično in socialno blaginjo varovancev in njihovih družin oziroma celotne družbe. ZV igra pomembno vlogo v preventivi in kurativi. Medicinska sestra jo izvaja vsakodnevno, ne le na službenem mestu, ampak tudi v zasebnem življenju. Pa vendar je dokumentiranje tako pomembnega opravila tako zelo pomanjkljivo in zanemarjeno.

ZV se tako kot ZN najbolje izvaja po procesu. Ugotovimo potrebe, si postavimo cilje in izvajamo učne strategije za doseg teh ciljev. Zato veljajo za dokumentiranje ZV podobna pravila kot za dokumentiranje ZN.

Malomarno opravljena ZV ima lahko hude posledice, celo smrt varovanca. Zato moramo zdravstveno vzgojno delo vedno temeljito opraviti in to tudi ustrezno dokumentirati. Opisala bom primer, ki se je zgodil v Kanadi in kjer je le srečno naključje rešilo medicinsko sestro hudih obtožb. Zobozdravnik je izdril mlademu moškemu z Downovim sindromom nekaj zob. Za poseg je bila potrebna sedacija. Varovanec je istega večera zaradi težav s srcem umrl. Zobozdravnik in medicinska sestra, ki je oskrbela in odpustila varovanca, sta bila obtožena za njegovo smrt. Eden izmed vzrokov za obtožbo medicinske sestre je bil, da vzgojiteljici zavoda, kjer je varovanec živel in kateri je varovanca predala, ni posredovala postoperativnih navodil oziroma napotkov, na kaj naj

bo pozorna. Medicinska sestra je trdila, da je ta navodila vzgojiteljici posredovala v pisni obliki in jih tudi ustno natančneje razložila. Vendar to ni bilo nikjer dokumentirano. Na veliko srečo obtožene medicinske setre pa je nekdo v zavodu našel list z navodili, na katerega si je vzgojiteljica zapisala nekaj dodatnih navodil, ki jih je posredovala medicinska sestra. Ta primer slikovito ponazarja, kako pomembni sta zdravstvena vzgoja in njeno dokumentiranje. Vprašajmo se, koliko nasvetov, razlag, navodil posredujemo vsak dan v ambulantah, dispanzerjih, v posvetovalnicah, na terenu, na oddelkih, po telefonu, ustno, pisno, pa vendar ostaja večina našega tako pomembnega dela nedokumentiranega.

Dokumentiranje diagnostično-terapevtskega programa

Dokumentiranje diagnostično-terapevtskega programa je skorajda edino dokumentiranje, ki ga kolikor toliko dosledno izvajamo. Razlogov za to je več – pobudnik tega programa je zdravnik, izvajanje tega programa pa imamo pogosto za najpomembnejše sestrsko opravilo, in tudi zato, ker se ob nepravilnem izvajanju le-tega najbolj očitno in konkretno pojavijo posledice. Vendar pa je tudi izvajanje tega opravila prepogosto dokumentirano nepopolno. Mnogokrat je omejeno le na kljukico na temperaturnem listu in minimalno, kar bi moralo spremljati to kljukico, so začetnice oziroma ime tistega, ki to odkljuje, in točen čas opravlja.

Zelo pomembno je tudi, da imamo za vsa opravila, za katera mora biti pobudnik zdravnik in jih brez njegovega dovoljenja ne smemo izvesti, pisna navodila. Mnogokrat izvedemo opravilo le na podlagi ustnih napotkov. V določenih situacijah se temu ne moremo izogniti, vendar moramo poskrbeti, da dobimo naknadno pisno navodilo, čim je to možno. Priporočljivo je, da imamo pričo, ko prejemamo ustna navodila, in da si jih sproti zapišemo. Včasih prejmemo navodila po telefonu. Naslednji primer ponazarja, kako moramo v takem primeru navodilo dokumentirati. Ponoči opazimo, da ima varovanec povečano količino krvavega izločka iz drenažne cevke. Telefoniramo dežurnemu zdravniku, ki nam naroči, naj opazujemo drenažo še eno uro in mu potem zopet sporočimo svoja opazovanja. Potrebujemo beležnico, kamor si zapisujemo telefonska navodila in napišemo:

15. 9. 1995 22.32. Dr. je bil telefonsko obveščen, da ima varovanec povečano količino krvavega izločka iz drena. Navodilo dr. je, naj opazujem dren še eno uro in mu spet sporočim stanje. Anica Novak, v. m. s.

Posledice pomanjkljivega dokumentiranja so lahko za medicinsko sestro usodne. Če bi pri zgoraj navedenem primeru šlo za situacijo, ki bi zahtevala nemudno ukrepanje in bi s čakanjem škodili varovančevemu zdravju, bi se lahko kasneje zgodilo, da bi zdravnik dejal, da ni bil obveščen ali zadostno ob-

veščen o varovančevem stanju. In le z dokumentacijo lahko dokažemo nasprotno. Medicinska sestra, zdravnik in mnogi ostali člani tima morajo sodelovati v medsebojnem spoštovanju in zaupanju. Dokumentacija tega zaupanja ne spodkopava, prav nasprotno – deležni bomo večjega zaupanja in spoštovanja, če bodo člani tima vedeli, da so njihova navodila natančno zapisana in upoštevana. Dokumentiranje je orodje, ki ščiti varovanca, medicinsko sestro, zdravnika ter ostale člane tima, seveda če svoje delo opravljamo strokovno, neoporečno in zanesljivo, zato je v interesu vseh članov tima, da se dokumentiranje dosledno izvaja.

Dokumentiranje ostalih opravil ter dogodkov

Dokumentiranje posebnih dogajanj v timu, na oddelku, v ordinaciji, praktično ne obstaja. Vendar se okoli nas vsak dan zgodijo pomembne stvari, v katere smo vpleteni in ki so vredne dokumentiranja. Zgodijo se incidenti, pohvale, nesreče, opozorila. Naj opišem nekaj primerov. Ste medicinska sestra v ambulanti. Pred vrati je veliko varovancev in nekateri so zaradi dolgega čakanja že nestrpni. Na vrata potrka gospa in takoj opazite, da je potrebna takojšnje pomoči, saj je vročična in komaj na nogah. Zato jo takoj pošljete naprej. Nenadoma pa privihra v ambulanto neka druga gospa in začne razburjeno kričati, da je bila ona na vrsti, da jemljete ljudi prek zvez, da nič ne delate in da so vsi v zdravstvu pokvarjeni. Nato razburjeno odvihra domov. Čez nekaj dni berete o dogodku v Delu v Pismih bralcev in že vas direktor in glavna medicinska sestra kličeta na zagovor. Če ste dogodek ustrezno dokumentirali, bo vaša verzija verjetna in vaš zagovor lažji in uspešnejši. Za takšne in podobne dogodke lahko ustvarimo preprost obrazec, ki ga naslovimo Poročilo o incidentu in kamor točno napišemo, kaj, kdaj in zakaj se je nekaj zgodilo. Takšno poročilo lahko uporabimo tudi za dokumentiranje napak – lahko se zgodi, da nečesa ne opravimo pravilno – v takšnem primeru je najbolje, da storjeno opišemo, vključno z ukrepi, ki smo jih storili, da smo napako popravili.

Dogodkov, ki so še vredni dokumentiranja, je mnogo, preveč, da bi se jih dalo vse opisati. Morda ste glavna medicinska sestra in morate stalno opozarjati kolegice zaradi neprijaznosti. Vsako tako opozorilo je potrebno dokumentirati ob vednosti te kolegice, ki mora imeti možnost, da tej dokumentaciji priloži tudi svoje mnenje. Če se nato odločimo za disciplinski postopek, nam bo ta dokumentacija služila kot dokazno gradivo. Lahko pa je položaj obrnjen – stalno dobivate pohvale na račun kolegice, ki je zanesljiva, prijazna in delavna. Tudi to si je potrebno zabeležiti in s to dokumentacijo lahko argumentirano podpremo napredovanje te kolegice.

Sami moramo presoditi, kateri dogodki so tako pomembni, da so potrebni dokumentiranja. Vprašajmo

se, ali bi nam lahko dokumentacija o nekem dogodku nekoč prav prišla, in če je odgovor pritrdilen, potem ta dogodek dokumentirajmo.

Sklep

Mnogi ste verjetno po branju tega sestavka zamahnili z roko in dejali – za dokumentiranje ni časa. Vendar to ni izgovor – vsaj ne tak, kakršnega bi sprejelo sodišče. Dokumentiranje je opravilo, ki ga bomo morali sprejeti kot tako nujno opravilo kot je nega našega varovanca ali dajanje zdravil. Ne smemo se bati sprememb, ki jih bomo morali izvesti pri organizaciji našega dela, da se bo našel čas za dokumentiranje. Posledice nedokumentiranja ali pomanjkljivega dokumentiranja so lahko dosti hujše kot revolucija, ki jo bomo morali izvesti, da bomo boljše dokumentirali. Poskusimo razviti obrazce, ki nam bodo to opravilo olajšali, vendar pa ne čakajmo predolgo nanje. To opravilo lahko začnemo že z beležnico, ki jo nosimo v žepu in kamor si lahko

sproti zapisujemo opisane stvari. Začnimo še bolj spoštovati in ceniti naše delo – naj bo vredno dokumentiranja – in še bolj ga bodo cenili in spoštovali tudi vsi ostali.

Naj zaključim z odgovorom na naslov sestavka. Da, dokumentiranje je res potrebno.

Literatura

1. College of nurses of Ontario. Standards of nursing practice. Toronto: Canadian cataloguing, 1990: 15-43.
2. College of nurses of Ontario. Discipline Committee decisions. College Communique 1994; 1: 37-40.
3. Calfee B. 7 things you should never chart. Nursing 94 1994; 3: 43-3.
4. Cordell B, Smith-Blair N. Streamlined charting for patient education. Nursing 94 1994; 1: 57-9.
5. Moore GM. One nurses story. Nursing 93 1993; 10: 55-7.
6. Martin F. Documentation tips to help you stay out of court. Nursing 94 1994; 6: 63-4.
7. Saxton DF, Nugent PM, Pelikan PK. Comprehensive review of nursing. St. Louis: The Mosby company, 1990: 15-5.
8. Stephan A. Notifying the doctor by phone. Nursing 93 1993; 11: 20-0.