

NEGOVALNE DIAGNOZE PRI STAROSTNIKU, KI IMA SLADKORNO BOLEZEN

NURSING DIAGNOSES IN AN ELDERLY DIABETIC PATIENT

Emma Ščavničar

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena nega; procesna metoda dela; negovalna diagnoza; starostnik; sladkorna bolezen

KEY WORDS: nursing care; nursing process method; nursing diagnosis; elderly people; diabetes mellitus

Izvleček – Prvi del članka predstavlja teoretične osnove o zbiranju podatkov in ocenjevanju stanja pri bolniku ter pot do negovalne diagnoze, ki je ključnega pomena za postavitve ciljev in načrtovanje zdravstvene nege. Definirana je negovalna diagnoza in njeni posamezni elementi.

V drugem delu članka so predstavljene tipične negovalne diagnoze pri starostniku, ki ima sladkorno bolezen po sistemu M. Gordon in The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), v povezavi s posebnostmi zdravstvene nege pri njem.

Abstract – The first part of the article introduces the theoretical background of data gathering in the process of patient assessment and the process leading to nursing diagnosis which is of crucial importance for goal setting and nursing care planning. As well, nursing diagnosis and its separate elements are defined. In the second part of the article, the author presents typical nursing diagnoses in the elderly diabetic patients using the system and taxonomy after M. Gordon and The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) in connection with specific features of nursing care in them.

Uvod

Procesna metoda dela predstavlja delovni okvir in smernice za sistematično zdravstveno nego; je orodje in hkrati metodologija. Medicinski sestri (MS) je v pomoč pri odločitvah, predpostavkah in vrednotenju izidov (rezultatov) izvedene zdravstvene nege.

Značilnosti procesne metode dela v zdravstveni negi so:

- dinamičen odziv medicinske sestre na individualne spremembe stanja zdravja posameznika/bolnika (*P/B),
- ciklična in dinamična narava,
- usmerjenost k P/B,
- usmerjenost k negovalnemu problemu in odločitvam za razrešitev,
- sodelovanje (tim, P/B),
- vsestranska uporabnost (aplikativnost) in
- kritično mišljenje medicinske sestre.

Negovalna diagnoza se ugotavlja pri bolniku ali tudi pri zdravem posamezniku (wellness). Vedno se nanaša na osebo-posameznika, na družino ali skupino, nikoli pa ne na objekte (Ščavničar, 1999).

Proces zdravljenja je usmerjen v fiziologijo in bolezen (patologijo), zdravstvena nega pa v P/B odzive

na bolezen, obolenje ali drugače, v njegovo stanje zdravja.

Faze procesne metode dela v zdravstveni negi in vsebina posamezne faze

1. faza – ocenjevanje stanja:

- zbiranje podatkov,
- povezovanje podatkov,
- potrditev podatkov (validacija),
- dokumentiranje.

2. faza – diagnosticiranje:

- analiza podatkov,
- ugotovitev problemov zdravja, dejavnikov tveganja in posameznikovih sposobnosti,
- formuliranje diagnostičnega stanja – negovalne diagnoze.

3. faza – načrtovanje intervencij:

- določitev prioritete problemov,
- postavitve ciljev ali določitev zelenih izidov,
- izbor negovalnih intervencij,
- zapis zaporedja intervencij.

4. faza – izvedba načrta:

- ponovna ocena stanja (potrditev),
- določitev pomoči,
- izvedba negovalnih intervencij,
- nadzor delegiranih nalog,
- dokumentiranje aktivnosti zdravstvene nege.

Pred. Emma Ščavničar, viš. med. ses., spec. superv.

* Posameznik – beseda je povzeta iz negovalnih teorij in štirih konceptov, kjer je uporabljen in opredeljen izraz človek, posameznik, oseba, človeško bitje (George, 1990).

5. faza – vrednotenje (evalvacija) izidov:

- zbrati podatke o izidih,
- primerjava podatkov z izidi,
- primerjava negovalnih aktivnosti s posameznikovimi cilji,
- zapis zaključkov o problemskem stanju,
- sprememba, nadaljevanje ali zaključek negovalnega načrta.

Diagnosticiranje in negovalna diagnoza

Diagnosticiranje je proces, ki poteka od prvega stika s posameznikom, ko medicinska sestra ocenjuje posameznikovo stanje in ugotavlja potrebe po zdravstveni negi (Carpenito, 1983 cit. Ščavničar, 1998). Ugo-

tovitev ali postavitev negovalne diagnoze pa spada v drugo fazo procesne metode dela v ZN ali zaključek prve faze. (Ščavničar, 1999). Za proces diagnosticiranja je potrebna večšina *kritičnega mišljenja*. Medicinska sestra zbrane podatke o posamezniku *sortira in analizira* ter ugotovi probleme zdravja in posameznikove lastne vire ali sposobnosti. Na koncu ugotovi in zapiše negovalno diagnozo, ki je ključna faza v procesni metodi (NANDA International, 2003).

NANDA (2000 cit. Taylor in sod., 2001) negovalna diagnoza je klinična presoja o odzivih posameznika, družine ali skupnosti na aktualne (sedanje) ali potencialne probleme zdravja ali življenjskega procesa.

NANDA International (2003): negovalna diagnoza je klinična presoja o *odzivih* na aktualne in poten-

Tab. 1. Pregled procesne metode dela po posameznih fazah.

Faze procesne metode dela in opis	Vsebina posamezne faze	Dejavnosti
Ocenjevanje P/B stanja zdravja.	Ocenjevanje stanja: – zbiranje, – povezovanje, – potrditev in – dokumentiranje (zapis) podatkov o P/B.	Urediti bazo podatkov: narediti: – negovalno anamnezo, – fizično oceno stanja, – pregledati dokumentacijo, – uporabiti strokovno literaturo, – pogovor s svojci..., – pogovor s sodelavci. Dobiti potrebne manjkajoče podatke. Ureditev podatkov. Potrditev podatkov. Dokumentiranje podatkov.
Diagnosticiranje: – analiza in – sinteza podatkov	Ugotovitev P/B dejavnikov tveganja ali problemov zdravja, ki se lahko preprečijo ali razrešijo v ZN neodvisno (negovalni problemi) ali v povezavi z drugimi profili sodelavcev. Ugotovitev P/B sposobnosti za razrešitev. Narediti seznam negovalnih in kolaborativnih problemov.	Razlaga in analiza podatkov: – primerjava podatkov glede na standard, – združevanje podatkov v skupine (cluster) – sinteza. Napisati poskusno ND: – ugotoviti P/B sposobnosti in pomanjkljivosti. Ugotovitev ND in kolaborativnega problema. Dokumentirati ND.
Načrtovanje ZN Določiti kako: – preprečiti, zmanjšati ali razrešiti P/B problem; – aktivirati P/B sposobnosti; – izvesti intervencije za doseggo negovalnega cilja.	Narediti individualiziran načrt ZN s cilji.	Narediti prioriteto ciljev z P/B: – zapis ciljev, – izbor strategije in intervencij, – posvet s sodelavci, – zapis načrta ZN.
Izvedba načrtovanih intervencij	Pomoč P/B pri doseganju ciljev ZN za: – promocijo zdravja, – preprečevanje bolezni, – ozdravitev, – sprejetje omejitev. Besedno poročilo po potrebi.	Ponovna ocena baze podatkov. Ugotovitev potrebe po pomoči. Izvedba intervencij. Dokumentiranje izvedenega in P/B odzivov. Nadzor nad izvedbo delegiranih nalog. Dokumentiranje.
Vrednotenje Merjenje izidov s ciljem. Ugotovitev pozitivnih ali negativnih vplivov za doseganje ciljev.	Ugotoviti izide ali: – nadaljevati, – preoblikovati ali – zaključiti načrt ZN.	Sodelovanje s P/B. Presoja izidov. Primerjava cilj-izid. Odločanje. Popravek načrta ZN.

Legenda:

PMD = procesna metoda dela; ZN = zdravstvena nega.

cialne probleme zdravja in na posamezna življenjska obdobja (rast in razvoj) pri posamezniku, družini ali skupnosti.

V negovalni diagnozi je opisan posameznikov problem zdravja, ki ga medicinska sestra lahko obravnava, ker ima za to potrebno znanje in pristojnosti (licenco). Problem zdravja v tem primeru je zato negovalni problem.

V negovalni diagnozi je zapisan problem zdravja posameznika, družine ali skupnosti, ki ga medicinska sestra lahko prepreči ali razreši (Gordon, 2002). Ta je osnova za vse njene odločitve, ki so povezane z aktivnostmi ali intervencijami zdravstvene nege, za katere je pristojna.

Carpenitova (2002) je definicijo o negovalni diagnozi poenostavila za lažje razumevanje, in sicer: negovalna diagnoza je odziv P/B na aktualni ali potencialni problem zdravja, ki ga je medicinska sestra sposobna reševati, ker ima potrebno znanje, izkušnje in pristojnosti. Nadalje razlaga, da je medicinska sestra odgovorna za ugotovitev negovalne diagnoze. V negovalni diagnozi je opisano določeno stanje na premici (kontinuumu) zdravja, kot so: odklon od zdravja, prisotnost dejavnikov tveganja in izboljšanje zdravja (cit. Barrowcliff, 2004).

Medicinska sestra na primer ne more obravnavati sladkorne bolezni, ki jo diagnosticira in zdravi zdravnik. Lahko pa postavi negovalno diagnozo in rešuje pomanjkljivo zdravstveno vzgojenost (neznanje, neučinkovito samo-vodenje, neustrezno prehranjevanje, telesno nedejavnost, tudi strah in negotovost P/B zaradi pomanjkljivega znanja itn).

Faza zbiranja podatkov in ocenjevanja stanja o posamezniku je usmerjena v pravilno diagnosticiranje, vse ostale faze pa v načrt vseh aktivnosti zdravstvene nege, katerim je osnova negovalna diagnoza.

Posamezni elementi negovalne diagnoze

Negovalno diagnozo sestavljajo trije elementi:

- problem, ki je izražen na kratko,
- vzrok (vzročni dejavniki),
- znaki/simptomi (lastnosti/karakteristike problema ali na kakšen način se problem kaže).

Začetnica vsakega omenjenega elementa v angleškem jeziku je sestavni del kratice (akronim) **PES** (**P**roblem, **E**tiology, **S**ign/**S**ymptom).

Celoten zapis negovalne diagnoze opisuje posameznikovo problemsko stanje (Gordon, 1989 cit. Ščavničar, 1998; NANDA International, 2003).

Problem ali diagnostična oznaka označuje bolnikov problem zdravja ali njegove odzive na problem zdravja, ki jih lahko razrešuje medicinska sestra. Rešuje se v zdravstveni negi, ker je negovalni problem. Problem je lahko:

- aktualni,
- potencialni,
- možen.

Negovalni problem, ki je pri posamezniku prisoten tukaj in sedaj, je *aktualni problem*. Tisti, ki se lahko pojavi v prihodnosti, je *potencialni problem*. *Možen problem* pa je tisti, za katerega je postavljen sum, da je že prisoten in ga je potrebno potrditi z dodatnimi podatki.

Pri razvijanju negovalne diagnoze je problem potrebno opisati ali *definirati*, da ga vsaka MS razume enako (Gordon, 2003).

Primer.

Komuniciranje: moteno komuniciranje, ki je povezano z naglušnostjo, afazijo, s tujim nerazumljivim jezikom ali nepoznavanjem narečja.

Definicija.

Moteno komuniciranje je stanje, ko posameznik doživlja zmanjšano sposobnost pošiljanja ali sprejemanja sporočil. Skratka, ko ima težave z izmenjavo misli, zamisli ali hotenj.

Za kvalitativno označevanje aktualnega problema se uporabijo izrazi (pridevniki) kot so: spremenjen, neučinkovit, pomanjkljiv, nezadosten, moten, zmanjšan ali povečan.

Primeri.

- Neučinkovit vzorec dihanja...
- Spremenjeno prehranjevanje in pitje tekočine...
- Motena gibljivost...
- Nezadostna osebna higiena...

Za označevanje potencialnega problema, ki se lahko pojavi (aktualizira) v prihodnosti, se uporabijo izrazi: nevarnost, možnost, tveganje itn.

Primeri.

- Nevarnost pojava sindroma motene gibljivosti...
- Možnost občutka osamljenosti...
- Tveganje za sindrom motene gibljivosti...

NANDA International (2003): kolaborativni ali multidisciplinarni bolnikov problem MS ne more razrešiti z zdravstveno nego.

Vzrok(i) problema

Vzročni element negovalne diagnoze prikazuje enega ali več vzrokov problema zdravja pri posamezniku. Zaradi vzroka se pri posamezniku vzdržujejo nezdravi odzivi ali nezdravo stanje. Od vzroka je odvisna individualizacija zdravstvene nege.

Vzroki negovalnega problema so lahko (Carpenito, 1997 cit. Maldonado, Niedringhaus, 2004):

- patofiziologija (bolezen)
- diagnostika in zdravljenje,

- okolje (predmetno, personalno),
- razvojni: starost, rast, razvoj.

NANDA (2001 cit. Pavy-Ramont, 2004) vzrok je lahko:

- fizične,
- psiho-socialne,
- okoljske narave,
- duhovne narave,
- ali kombinacija omenjenega.

Vzrok se v stavku največkrat poveže s problemom in z besedo *zaradi* ali *povezan s/z*...

Primeri.

... zaradi motene gibljivosti ...

... zaradi starosti in sladkorne bolezni ...

Dejavniki tveganja prav tako lahko povzročijo problem zdravja ali negovalni problem pri posamezniku, družini ali skupnosti, ki ga lahko obravnava medicinska sestra.

Znaki/simptomi (lastnosti/karakteristike problema)

To so elementi ND, s katerimi se kaže aktualni problem in so subjektivne in/ali objektivne narave.

Od negovalnega problema so odvisni cilji, od vzrokov intervencije in od znakov/simptomov kriteriji za vrednotenje.

Negovalno diagnozo lahko izražamo v enem (enodelno), dveh (dvodelno) ali treh elementih (tridelno).

Primeri.

V *enodelni negovalni diagnozi* se izraža:

- stanje zdravja, kot na primer: zdrave življenjske navade;
- sindrom, kot na primer: sindrom motene gibljivosti.

Tab. 2. *Dvodelna negovalna diagnoza.*

<i>Problem</i>	<i>povezan s/z</i>	<i>vzrok(om)</i>
Retenca urina	povezana s	pomanjkanjem intimnosti

Dvodelna negovalna diagnoza je v omenjenem primeru sestavljena iz problema iz katerega je razviden znak (kazalec) in z vzrokom problema. Po tej formulaciji je ND kompletna.

Tabela 3. *Tridelna negovalna diagnoza.*

<i>Problem</i>	<i>Vzrok</i>	<i>Znaki/simptomi (kazalci)</i>
Motena, spremenjena mikcija	Pomanjkanje intimnosti	Občutek pritiska v spodnjem delu trebuha, odsotnost mikcije > kot 5 ur, < diureza

Tridelno negovalno diagnozo sestavljajo: problem, vzrok problema in znaki/simptomi ali formulacija po P.E.S (NANDA International, 2003).

Znaki in simptomi niso vključeni v ND, ki izraža tveganje s potencialnim problemom.

Napake pri izražanju negovalne diagnoze

- Negovalna diagnoza je napisana kot potreba in ne kot odziv.
- Opisuje posameznikov problem, ki ni nezdravo stanje.
- Napisana je kot znak/simptom bolezni.
- Opisuje posameznikov problem, na katerega se ne more vplivati z intervencijami zdravstvene nege.
- Opisani so predvsem dejavniki iz okolja, bolj kot to, kar čuti posameznik kot problem.
- Problem in vzrok pomenita isto (primer: nepravilna prehranjenost zaradi premalo obrokov hrane).
- Zamenjani so znaki/simptomi in negovalni problem.
- Opisuje vrednostno sodbo in s tem označuje posameznika.

Taksonomija in diagnostične kategorije

Za sistematično razvrstitev ND se uporablja klasifikacijski sistem s posameznimi diagnostičnimi kategorijami. Kategorije se naprej delijo v razrede.

Uporabi se lahko razvrstitev po:

- NANDA,
- Marjory Gordon, ki je članica NANDA (Sparks in Taylor, 1995; Gordon, 2003),
- drugo.

Za starostnika/sladkornega bolnika bi bil poleg tega primeren sistem po D. Orem, C. Roy ali V. Saba. Vsi omenjeni sistemi se med seboj ne izključujejo!

Diagnostične kategorije vzorcev po M. Gordon (2003):

- Funkcionalna stanja in vzorci (odnos do zdravja in skrb za zdravje).
- Prehranjevanje in metabolizem.
- Izločanje.
- Telesna dejavnost, gibanje in gibljivost.
- Spanje in počitek.
- Kognitivni procesi (kognitivni in zaznavni procesi).
- Zaznavanje samega sebe in koncept sebe.
- Vloge in medosebni odnosi.
- Spolni in reproduktivni sistem (spolnost in reprodukcija).
- Obvladovanje stresnih situacij.
- Vrednote in prepričanja

Primer.

V ustanovo je bila sprejeta 77-letna gospa NN. Medicinska diagnoza: sladkorna bolezen tip II. Prisotni

Tab. 4. Prikaz 1. faze procesne metode dela pri gospe NN.

Ocena stanja	Namen	Dejavnosti
Zbiranje podatkov o P/B in njenem stanju zdravja, ki je povezano z *OŽA, nezadovoljenih potrebah, ki so povezane z OŽA, P/B lastnih virih ali sposobnostih za samooskrbo. Dokumentiranje.	Zgraditi bazo podatkov o P/B: – odzivih na SB v povezavi s starostjo, in OŽA, – lastnih sposobnostih (virih) za zadovoljevanje potrebe po gibanju.	Graditev baze podatkov o – <i>gibanju in gibljivosti</i> : – hoja je nemogoča, – gibljivost P/B v postelji je nemotena; – ne potrebuje spodbude; – potrebuje navodila o: zaščiti nog pred zunanjimi vplivi; preventivi pritiska in trenja na petah, potrebuje psihično podporo; – <i>prehrani in prehranjenosti</i> .

Legenda: *OŽA= osnovne življenjske aktivnosti; SB= sladkorna bolezen.

Tab. 5. Negovalna diagnoza pri gospe NN.

Negovalne diagnoze	Namen	Dejavnosti
Telesna dejavnost: omejena gibljivost na posteljo zaradi terapevtskega predpisa.	Zdravljenje rane na nogi; dobro počutje – občutek varnosti. Preprečitev poslabšanja stanja kože na izpostavljenih mestih.	Zapis/dokumentiranje ND na osnovi ocene stanja pri P/B; Upoštevanje ND kot osnove za vse ostale faze procesne metode dela.
Zaznavanje samega sebe: negotovost povezana s prognozo bolezni, ki jo izraža v pogovoru.	Informiranost o bolezni in intervencijah ZN.	
Kognitivni procesi: neznanje povezano z novo nastalimi okoliščinami o zaščiti nog pred zunanjimi vplivi; neznanje povezano s prehrano in prehranjenostjo pri SB.	Zaščita nog pred zunanjimi vplivi in informiranje gospe. Znanje o pravilni prehrani in normalni prehranjenosti pri sladkorni bolezni.	

so kronični zapleti na živcih. Senzibiliteta je motena. Na desni nogi ima rano. Doma se je pri hoji hitro utrudila – tudi zaradi čezmerne telesne teže. Čezmerna telesna teža je posledica neupoštevanja navodil. Pomagala ji je vnukinja, sedaj pa jo spremlja. Gospa izraža strah pred padcem ter strah, da se ji rana ne bi zacelila... Zdravnik je predpisal počitek v postelji in prevezo ter obloge na rano na nogi.

Negovalne diagnoze pri starostniku/ sladkornem bolniku

Negovalne diagnoze pri starostniku sladkornem bolniku so v nadaljevanju predstavljene z upoštevanjem razdelitve po M. Gordon (2003) in samooskrbe, kot dodatne kategorije. Za ugotovitev naslednjih negovalnih diagnoz, se je upošteval celosten pristop pri vseh P/B potrebah, kar vpliva na visoko kakovost izvedene zdravstvene nege starostnikov, ki imajo tudi sladkorno bolezen. Predstavljene so v dveh delih in to s problemom in vzroki, zato, ker niso ugotovljene pri konkretnem P/B (Ščavničar, 2004).

Kategorija (K): telesna dejavnost, gibanje in gibljivost.

Dihanje: neučinkovit vzorec dihanja (problem) zaradi (vzroki):

- zmanjšane elastičnosti pljučnih mešičkov,
- zmanjšanega volumna vdihanega zraka,
- neučinkovitega čiščenja dihalnih poti,
- neučinkovitega kašlja,
- oslavljenih mišic.

Dihanje: motena izmenjava plinov zaradi:

- zmanjšane cirkulacija krvi,
- zastoja sluzi v pljučnih mešičkih,
- zmanjšane dihalne površine,
- zmanjšana elastičnost mišic prsnega koša.

Telesna dejavnost, gibanje: slabo prenašanje telesne dejavnosti zaradi:

- zmanjšane funkcijske sposobnosti (dihala, srce in ožilje še posebej v primeru stresa),
- zmanjšanja fizične moči in vzdržljivosti pri naporu,
- zmanjšanja mišične moči in atrofije mišic,
- neustreznega prehranskega stanja,
- težav s spanjem.

Telesna dejavnost, gibanje: motena gibljivost zaradi:

- bolečin v sklepih in mišicah,
- strahu pred padci,
- omejitve, ki jo zahteva terapevtski načrt,
- spremenjenega stanja zavesti,
- zapletov sladkorne bolezni.

Samooskrba (samonega): deficit v samooskrbi, ki je povezan s/z:

- moteno gibljivostjo,
- slabim prenašanjem telesne dejavnosti,
- zmanjšanjem motivacije za gibanje (volja),
- neznanjem,
- boleznijo.

Primerno je navesti pomanjkljivo samooskrbo (deficit) pri posameznih življenjskih aktivnostih!

K: prehranjevanje in metabolizem

Pitje: nevarnost tekočinskega neravnovesja zaradi:

- zmanjšane volumna telesne tekočine,
- zmanjšane vnosa tekočine,
- zmanjšane občutka žeje,
- strahu pred nikturijo in nesposobnostjo regulirati mikcijo,
- glikozurije.

Prehranjevanje: neuravnovešeno prehranjevanje z manjšim vnosom količine hrane, kot so potrebe telesa zaradi:

- zmanjšanja potreb organizma po hrani,
- osamljenosti,
- depresivnosti,
- stresa,
- spremembe čutil za okus in voh,
- pomanjkljivega zobovja ali nepravilne zobne proteze,
- zmanjšane tvorbe prebavnih sokov,
- zmanjšane absorpcije,
- težav s požiranjem,
- presnovne motnje.

Pri alinejah od 1–3 in pri zadnji, je ND lahko: neuravnovešena prehrana s povečanim vnosom hrane.

K: izločanje

Mikcija: spremenjena mikcija zaradi:

- sladkorne bolezni (spremenjena frekvenca),
- spremembe funkcije sfinktra,
- zmanjšanja volumna mehurja,
- zmanjšane sposobnost ledvic za koncentriranje urina,
- neodločljivosti mikcije (inkontinenca urge) zaradi mehničnega pritiska v trebuhu,
- nesposobnosti posameznika, da pravočasno pride do toaletnih prostorov,
- pomanjkanja intimnosti,
- ohlapnega sfinktra,
- infekcije sečil,
- psihičnega stresa.

Stolica: motnje stolice povezane s/z (vzrok):

- zmanjšanim vnosom tekočine in hrane, predvsem vlaknin,
- premalo telesne dejavnosti,
- atonijo črevesja in oslABLjeno peristaltiko,
- tesnobo,
- slabotnimi trebušnimi mišicami,

- nepravilno reakcijo osebja ali svojcev v primeru odvisnosti,
- kroničnimi zapleti sladkorne bolezni.

K: spanje in počitek

Spanje: moten vzorec spanja povezan s/z:

- strahom,
- tesnobo,
- fiziološkimi spremembami, ki so povezane s spanjem,
- motečim okoljem,
- nikturijo,
- kroničnimi zapleti sladkorne bolezni.

K: varnost pred škodljivimi vplivi

Varnost: nevarnost infekcije zaradi:

- zastoja respiratornega sekreta,
- neučinkovitosti kašlja,
- nepopolne izpraznitve urina iz urotakta,
- slabe prehranjenosti,
- okolja, ki pogojuje razvoj mikroorganizmov (mikroorganizmi v vagini, kar je povezano s povečanim pH vaginalnega izločka),
- hiperglikemije,
- zmanjšane odpornosti v celici in humoralno.

Varnost: nevarnost poškodb zaradi:

- vrtočlavice,
- nagnjenosti k padcem,
- ortostatske hipotenzije,
- motenj ravnotežja in slabe koordinacije,
- zmanjšane mišične mase in moči,
- slabovidnosti in slabe akomodacije na svetlobo,
- naglušnosti,
- utrujenosti,
- spremenjene senzibilitete.

K: spolnost in reprodukcija

Spolnost: motnje v spolnosti zaradi:

- zmanjšane libida,
- sprememb vaginalne sluznice (vlažnost in anatomske spremembe, zmanjšana količina estrogena),
- impotence povezane s strahom pred zavrntvijo,
- zmanjšane odzivnosti na dotik,
- zmanjšane prekrvavitve,
- stranskih učinkov zdravil (tiazidni diuretiki, anti-depresivi, antihipertoniki itn.).

K: tesnoba, stiska

Tesnoba, stiska zaradi:

- spremembe okolja,
- izgube življenjske vloge,
- obravnave bolezni,
- odvisnosti,
- umiranja,
- bolezni, komplikacij bolezni in/ali prognoze bolezni,

K: doživljanje sebe

Telesna podoba: doživljanje motene telesne podobe povezane s/z:

- spremembo telesnih funkcij in videza (lasje, koža, nos, ušesa, telesna teža, postava, telesna masa, neenakomerna in tipična razporeditev maščobe),
- zavedanjem, da zaradi nemoči drugi manipulirajo s teboj,
- občutkom nemoči,
- fizično vzdržljivostjo,
- senzornimi spremembami,
- odvisnostjo od drugih,
- izgubo dela spodnje okončine,
- slepoto.

Nemoč povezana s/z:

- neupoštevanjem starostnika, da se odloča o sebi,
- odvisnostjo od drugih,
- nesposobnostjo,
- vlogami,
- nesposobnostjo kontrole nad spremembami, ki jih prinaša staranje,
- nesposobnostjo samokontrole in izvajanja zdravljenja sladkorne bolezni.

K: občutki

Socialna izolacija povezana s/z:

- zmanjšano senzorno in motorično funkcijo,
- zmanjšano socializacijsko sposobnostjo,
- zmanjšanimi finančnimi viri,
- strahom pred padci in poškodbami,
- prizadetostjo zaradi inkontinence,
- zmanjšano željo po komunikaciji z drugimi,
- strahom pred umiranjem in smrtjo,
- amputacijo.

K: odnos do zdravja, skrb za zdravje

Neučinkovito vodenje terapevtskega režima, ki je povezano s/z:

- slabo motivacijo,
- neučinkovito psihično podporo,
- nezadostnimi finančnimi viri,
- zmedenostjo zaradi različnih, nasprotujočih si navodil,
- nasprotjem med B/P vrednotami z vrednotami osebja,
- pomanjkljivim znanjem o (samo)vodenju bolezni,
- nesposobnostjo (samo)vodenja ali samokontrole bolezni.

Nevarnost neučinkovitega uravnavanja telesne temperature.

Dejavniki tveganja:

- spremembe metabolizma,
- dehidracija,
- zmanjšanje mišične mase,
- izpostavljenost večjim temperaturnim spremembam,
- nedejavnost,
- neprimerna obleka ali odeja v postelji,

- debelost ali podhranjenost,
- sedacija,
- vazokonstriktorji ali vazodilatatorji,
- okvara termoreceptorjev, ki je posledica sladkorne bolezni,
- poškodbe ali degenerativne spremembe.

K: vloge in odnosi

Spremenjeni odnosi s svojci zaradi:

- nesposobnosti izvajanja vlog v družini,
- prizadetosti svojcev,
- neznanja svojcev, da zagotovijo potrebno nego,
- svojci ne poznajo procesa staranja in sprememb,
- finančnega stanja.

Zaključki

Največji prispevek, ki ga med drugim omogoča uporaba negovalne diagnoze, je individualizacija zdravstvene nege. Čeprav literatura ponuja standardizirane negovalne diagnoze in sisteme, se medicinska sestra za vsakega posameznika sproti odloča, kateri negovalni diagnozi bo dala prednost. Prednost bo dala tisti, za katero je prepričana, da jo mora najprej razrešiti. Razrešitev ene, lahko ugodno vpliva tudi na druge.

V praksi je pri starostniku velikokrat problem zdravja prav sladkorna bolezen. Sladkorna bolezen pomembno vpliva na proces staranja. Z ustreznim zdravstvenim nego, ki temelji na dokumentiranem zapisu negovalne diagnoze, medicinska sestra načrtuje in izvaja kakovostno zdravstveno nego in tudi zdravstveno vzgojo. Oboje starostnikove odzive na proces staranja in sladkorno bolezen omili.

Literatura

1. Barrowcliff-Reyes M. Diagnosis. V: Ramont-Pavy R, Maldonado-Niedringhaus D, ur. Fundamental nursing care. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2004: 54–6.
2. Tores G. The place of concepts and theories within nursing. V: George BJ, ed. Nursing theories. The base for professional nursing practice. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall International Inc., 1990: 1–12.
3. Gordon M. Negovalne diagnoze – priročnik. St. Louis, London, Philadelphia, Sydney, Toronto: Mosby, 2002. (Prevedla Šlajmer-Japelj M). Radizelj: Rogina, 2003.
4. North American Nursing Diagnosis Assotiation. NANDA nursing diagnoses. Philadelphia: NANDA, 2004.
5. Pavy-Ramont R, Maldonado-Niedringhaus D. The nursing process. V: Fundamentals of nursing care. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2004: 50–65.
6. Sparks MS, Taylor CM. Nursing diagnosis. Springhouse, Pennsylvania: Springhouse Corporation, 1995.
7. Ščavničar E. Negovalna diagnoza. Obzor Zdr N 1998; 32: 167–72.
8. Ščavničar E. Negovalna diagnoza in poskus uporabe v praksi. Obzor Zdr N 1999; 33: 141–7.
9. Ščavničar E. Negovalne diagnoze pri sladkornem bolniku. V: Zbornik referatov 16. strokovnega seminarja Terme Čatež: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Sekcija MSZT v socialnih zavodih, 2004.
10. Taylor C, Lillis C, LeMone. The nursing process. V: Fundamentals of nursing. Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott, 2001: 212–317.