

## SLAUGOS PROCESŲ VALDYMAS LIGONINĖSE

Jurgita Vaitiekienė

*Klaipėdos universitetinė ligoninė*

**Raktažodžiai:** slaugos procesas, slaugos proceso aprašas, slaugos dokumentavimas, nepageidaujami įvykiai, neatitikty.

### Santrauka

Slauga – tokia pat svarbi sudėtinė sveikatos priežiūros proceso dalis kaip diagnostika ir gydymas. Ligoninėse teikiama daug įvairių slaugos paslaugų, todėl slaugos kokybei užtikrinti skiriamas ypatingas dėmesys. Slaugytojų darbas yra kryptingas ir nuoseklus, atliekamas turint aišką tikslą, naudojant tinkamiausius veiklos metodus. Tinkamą slaugą garantuoja tik geras jos organizavimas ir tvirti slaugos mokslo bei praktikos pagrindai. Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (PSO) asmens sveikatos priežiūra yra slaugos esmė, o būdas, kaip slaugytojas tai atlieka, yra slaugos proceso esmė. Paciento priežiūra reikalauja apgalvotos, organizuotos veiklos. Holistinė nuostata į žmogaus sveikatą žvelgti kaip į visumą skatina atsisakyti rutininio požiūrio vertinti slaugos kokybę kaip tinkamai atliktų procedūrų kompleksą.

Slaugos kokybė yra glaudžiai susijusi su sveikatos priežiūros veiksmingumu. Tai vienas pagrindinių elementų pacientų sveikatos priežiūroje. Siekiant užtikrinti nuolatinį slaugos proceso palaikymą ir veiksmingumą, Klaipėdos universitetinės ligoninės vadovybė ne rečiau kaip vieną kartą per metus atlieka vadovybinę vertinamąją analizę. Vertinamosios analizės metu nustatomos gerinimo galimybės, poreikis keisti kokybės vadybos sistemą (KVS), įvertinama kokybės politika bei matuojami kokybės tikslai.

Nustatydama tikslus, ligoninės vadovybė atsižvelgia į paciento poreikius, vadovybės vertinamosios analizės rezultatus, pacientų pasitenkinimą, gerinimo galimybes bei išteklių poreikį. Šie tikslai yra suderinti su ligoninės kokybės politika.

### Įvadas

Klinikinėje aplinkoje pacientas yra centrinė ašis, kuriam reikalinga įvairių specialybių specialistų sveikatos priežiūros

paslauga (1). Slauga visada buvo nukreipta į žmogaus sveikatos išsaugojimą, komfortą ir priežiūrą. Slaugos priežiūra apima daugybę paciento poreikių: nuo pačių sudėtingiausių procedūrų iki paprasčiausio švelnaus paciento rankos paėmimo ir padaršinimo. Pagrindinis slaugos tikslas yra patenkinti fizinius, dvasinius, emocinius, socialinius poreikius. Būtent todėl slauga reiškia rūpinimąsi kitais (2). Slaugymo poreikis atsirado seniausiais laikais iš prigimtinio moterų – motinų rūpinimosi savo naujagimiais ir mažais vaikais (3). Žmonėmis reikėjo rūpintis ir jais buvo rūpinamasi ilgus amžius iki slauga tapo organizuotu užsiėmimu (4). Siekiant sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimo, visi sistemos subjektai, įskaitant ir ligonines, turi dirbti veiksmingai bei novatoriškai, ypatingą dėmesį sutelkdami į savo veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygį (5). Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas neatsiejamas nuo pagrindinių paciento teisių, ypač nuo teisės į jautrią ir gailingą sveikatos priežiūrą, nepažeidžiančią jo savivarbos ir orumo (6). Slaugos procesas yra sistemingas metodas, kuris remiasi moksliskai pagrįstais metodais, problemų sprendimu, kritišku mąstymu, nukreipiančiu slaugytojus veikti tikslinga kryptimi. Slaugos procesas yra jau esamų ar galimų paciento problemų sprendimo būdas (2), todėl viena svarbiausių slaugos vadovų kompetencijų yra efektyvus slaugos proceso valdymas daugiafunkcinėje sveikatos priežiūroje, siekiant geresnių rezultatų taikant vadybiniais principais grįstą vadovavimo praktiką (7). Slaugytojas – tai pagrindinis tarpininkas tarp gydytojo ir paciento. Jis turi aktyviai dalyvauti slaugos procese, teikdamas pacientui koordinuotą slaugą ir paramą, aktyviai dalyvauti mokymo procese, šviesti ir konsultuoti slaugos klausimais (8). Remiantis PSO nuorodomis, slaugos procesas apibūdinamas kaip sisteminga slaugytojo veikla prižiūrint asmenų, šeimų ir bendruomenės grupių sveikatą. Slaugos procesas moksliskai pagrįstai aiškina, kaip optimaliai tenkinti paciento, šeimos, bendruomenės sveikatos poreikius, išskiriant tuos asmenis, kuriems slauga labiausiai reikalinga ir veiksminga. Slaugos procesas apima tų asmenų poreikių išsiaiškinimo, patenkimo ir rezultatų apibendrinimo planavimą, lyginamas su moksliniais metodais, ieškančiais problemų sprendimo (4).

Tiek slaugos procesas, tiek mokslinis metodas remiasi dviem tais pačiais žingsniais, judama nuo problemos identifikacijos link sprendimo vertinimo. Vienas skirtumas – mokslinis metodas pirmiausia atpažįsta problemą, o paskui renka duomenis. Tuo tarpu slaugoje pirma surenkami duomenys, o vėliau išvelgiamos problemos. Slaugytojams reikalingos tiek kognityvinės žinios darbe, tiek intelektualinės žinios slaugos procese – kūrybingas ir kritiškas mąstymas, problemos sprendimas bei sprendimo priėmimas (9).

**Tikslas** – apžvelgti slaugos procesų valdymą ligoninėje teoriniais ir praktiniais aspektais.

### **Darbo objektas ir metodas**

Darbo objektas – slaugos proceso valdymas ligoninėse.

Darbo metodas – mokslinės sisteminės literatūros analizė, interpretavimas ir apibendrinimas; dokumentų ir dokumentinių šaltinių aprašomoji analizė; atvejo analizė.

**Slaugos proceso vadyba.** Slaugos kokybė yra viena svarbiausių sunegalavusio paciento sveikatos priežiūros dalių. Neretai skelbiama, kad gydymas yra pats svarbiausias prižiūrėti paciento sveikatą. Su tuo negalima sutikti. Slauga paciento priežiūroje užima ypatingą vietą. Visų pirma: paciento poreikių ratas yra gana platus (maistas, palata, judėjimas, bendravimas ir t.t.) ir neapsiriboja vien sveikatos gerinimu. Antra – 1-2 valandas per dieną pacientas ligoninėje bendrauja su gydytojais, o likusias – su slaugytojomis. Atlikti operaciją ar paskirti tinkamus vaistus, kineziterapiją ar kitas procedūras – svarbus momentas, tačiau ne mažiau svarbu, ar tai bus padaryta tinkamai ir laiku, ar bus išaiškinta pacientui, ką jis gali daryti, kada gali daryti ir ko negali daryti. Slaugytojos adaptuoja paciento elgseną ligos metu ir po jos, padėdamos sergančiam lėtine liga ar turinčiam fizinę ar protinę negalią pasiruošti integruotis šeimoje, visuomenėje. Vertindamas visą sveikatos priežiūros procesą, pacientas daug dėmesio skiria slaugai, o ne tik gydymui ar kitiems subprocesams (6). Slaugos paslaugų teikimas ir jų plėtra – svarbi sveikatos priežiūros proceso dalis. Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas – tai formali ir sisteminga veikla, kurios metu identifikuojamos slaugos problemos, suplanuojami veiksmai joms pašalinti, vykdoma tų veiksmų stebėseną bei atliekamas vertinimas. Su slaugos kokybės raida siejama siekis gerinti visuomenės sveikatingumą, bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos reikalavimai planuoti slaugymą, stebėti ir įvertinti paciento gyvybinės veiklos funkcijas, analizuoti slaugos veiksmingumą, taikyti slaugos tyrimo rezultatus, spręsti slaugos vadybos problemas (10). Slaugos procesas tai sistemingas problemų sprendimas siekiant patenkinti fizinius, psichologinius ir socialinius asmens, šeimos, bendruomenės ar visuomenės sveikatos poreikius. Tai organizuotas, sisteminis požiūris, kuriuo remiasi slaugytojai, kad būtų paten-

kinti individualūs kiekvieno paciento sveikatos priežiūros poreikiai. Slaugos procesas yra sisteminis, nes sudarytas iš penkių žingsnių, humanistinis, nes pagrįstas tikėjimu, jog planuodami slaugą ir slaugydami, apsvarstome kiekvieno individo unikalius poreikius bei interesus. Slaugos procesą naudoja viso pasaulio slaugytojai, kad būtų apibūdintas slaugos tiekimo veiksmas. Šį procesą sudaro penkios fazės: vertinimas, diagnozė, planavimas, atlikimas, įvertinimas (9). Slaugos proceso vadyba – slaugos proceso planavimas, palaikymas, vykdymas, veiklos tikrinimas ir vertinimas, slaugos proceso gerinimo ir veiksmingumo vertinimas (11). Proceso analizė nurodo, ko galite tikėtis iš sistemos (proceso eigos duomenys). Proceso kontrolės schemas padeda vadovams stebėti proceso eigos duomenis ilgu laikotarpiu (12). Procesų valdymas yra paremtas manymu, kad veiklos rezultatai pasiekiami efektyviau, kai veikia ir jai atlikti reikalingi ištekliai valdomi kaip procesas. Proceso metu materialiniai, finansiniai ir žmogiškieji ištekliai naudojami indėlius paversti veiklos rezultatais (13). Procesai skirstomi į pagrindinius ir palaikomuosius. Pagrindiniams procesams vadyboje priskiriami tie, kurie sukuria tiesioginę pridėtinę vertę klientui ar vartotojui, o palaikomieji užtikrina pagrindinių procesų veikimą. Abiejų kategorijų procesai yra labai svarbūs organizacijai. Kartais organizacijų vadovus klaidina įsitikinimas, kad apibrėžus ir aiškiai dokumentavus procesus, organizacija nedelsiant pradės įgyvendinti tikslus. Tačiau taip nėra, nes procesų rezultatyvumas išimtinai priklauso nuo žmonių, nuo jų energijos (14). Valdant procesus yra skatinamas nuolatinis veiklos procesų tobulinimas. Pirmiausia identifikuojami procesai, nustatoma jų tarpusavio sąveika ir kiekvieno proceso vykdymo seka, o atlikus proceso veiksmų analizę – ieškoma būdų proceso ciklui pagerinti. Įgyvendinus proceso tobulinimo veiksmus, procesas yra stebimas, kontroliuojamas ir pakartotinai vertinamas (13). Veiklų detalumas yra toks, kad būtų identifikuoti informaciniai ryšiai su kitais procesais, informacinėmis sistemomis ar kitais procese dalyvaujančiais atsakingais asmenimis. Daugeliu atvejų procedūroms reglamentuoti parengiami dokumentai. Procedūroje būtinai reikia identifikuoti kritines veiklas ir nurodyti vietas ar operacijas, kur pasireiškia neatitiktys, kur reikia nustatyti būtiną atsakomybę. Pagrindinis procedūrų aprašų rengimo principas: procedūras rengia ir rašo tie, kas atlieka darbą. Todėl skatintinas daugiau kūrybinis, o ne techninis darbas. Dažnas procedūrų aprašų rengėjų klausimas – ar rašyti, kaip turi būti, ar kaip yra? Optimistai rašo, kaip turi būti, pesimistai – kaip yra, o realistai – renkasi tarpinį variantą. Esamos ir pageidaujamos situacijos proporcijos realistiniame variante priklauso nuo organizacijos išteklių, visų pirma – žmonių, būsenos (14).

Slaugos procesą sudaro poreikių nustatymas, slaugymo veiksmų planavimas, plano įgyvendinimas, rezultatų įverti-

nimas. Pagrindinio slaugos proceso tikslo siekiama nustatant uždavinius slaugos proceso vykdytojams, kad būtų pasiekti bendrieji norimi proceso rezultatai ir patenkinti individualūs pacientų slaugos poreikiai. Proceso vadovas atsako už slaugos proceso tikslus, kokybės rodiklius, rizikos įvertinimą, proceso rezultatus. Vykdytojas – planuoja ir vykdo pavestas veiklas ir atsako už atitiktį nustatytiems reikalavimams. Nuo 2018-01-01 įsigaliojo 2016 gegužės 30 d. Sveikatos apsaugos ministerijos papildytas Minimalių reikalavimų 338 įsakymas – įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas, privalo turėti slaugos proceso valdymo aprašą, kuriame turi būti nustatyta slaugos proceso vadyba. Tai yra: planavimas, palaikymas, vykdymas, veiklos auditavimas bei proceso gerinimas. Aprašo peržiūra atliekama ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Slaugos proceso vadybos aprašas yra planingos veiklos organizavimo modelis, atitinkantis slaugos praktiką ir sveikatos apsaugos ministro įsakymus bei formaliuosius LST EN ISO 9001:2015 kokybės standarto reikalavimus. Vadybos apraše galima susiplanuoti, kokias specifikacijas ruošime, KVS procedūras – slaugos protokolus, numatant jų identifikavimo numerius.

Slaugos protokolai rengiami vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, sveikatos apsaugos ministro įsakymais, PSO dokumentais, tarptautinių slaugos specialistų profesinių draugijų rekomendacijomis, slaugos mokslinių tyrimų duomenimis, publikacijomis, kitų šalių patirtimi ir aprašu. Slaugos protokolus rengia asmens sveikatos priežiūros įstaiga vadovo nustatyta tvarka. Slaugos protokolų rengimo reikalavimų tvarkos aprašas reglamentuoja slaugos protokolų rengimo tvarką asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Aprašas taikomas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje naujai rengiamiems slaugos protokolams. Pagal aprašą parengtais slaugos protokolais vadovaujasi asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos specialistai, sveikatos priežiūros specialistai pagal savo kompetenciją, taip pat institucijos, rengiančios ir tobulinančios šiuos specialistus bei kontroliuojančios jų veiklą (15). Slaugos protokole turi būti aprašyta: priemonių, reikalingų slaugos procedūrai atlikti, paruošimas; paciento informavimas ir paruošimas procedūrai; pasirošimo procedūrai eiga; procedūros atlikimas (paciento būklės stebėjimas ir kt.); procedūros užbaigimas; darbo vietos sutvarkymas; procedūros dokumentavimas (15).

Slaugos rezultatų vertinimas siejamas su asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir kaina bei abiejų jų pusiausvyra. Vertindami savo veiklos rezultatus, slaugytojai atsiskaito paslaugų vartotojams ir visuomenei, įgyvendina į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros modelį, didina slaugos profesijos autonomiją ir prestižą (16). Slaugos procesas remiasi moksliniu problemos sprendimo metodu ir yra slaugos pamatas. Slaugos procese svarbūs visi etapai,

tačiau praktikoje ne visi etapai yra sistemingai įgyvendinami. Dažniausiai išskylantys sunkumai įgyvendinant slaugos procesą yra šie: laiko trūkumas, didelis darbo krūvis, slaugos nesėkmės, nepakankama slaugos lyderių motyvacija, neigiamas požiūris. Slaugos proceso įgyvendinimas ligoninėje taip pat priklauso ir nuo organizacijos kultūros, materialinių ir žmogiškųjų išteklių, nuo žinių, patirties, įgūdžių įsitikinimų ir susidomėjimo lygio – ypač slaugos administratorių (17).

Pacientų pasitenkinimas paslaugomis, kaip galutinis paciento rezultatas, yra labai dažnas sveikatos priežiūros paslaugų, kartu ir slaugos priežiūros, kokybės rodiklis (18). Kokybės gerinimas yra sunkus darbas, reikalaujantis daug žinių ir daug laiko (6).

**Slaugos dokumentavimas.** Vienas iš plačiai pasiteisinusių vadybos metodų, siekiant organizacijos tobulėjimo, yra procesų struktūrizavimas ir dokumentavimas procedūrų aprašuose (14). Slaugos dokumentacija yra neatsiejamas veiksnys slaugos praktikoje. Ji turi atspindėti paciento poreikius, slaugos veiksmus ir rezultatus, gautus tam tikrą laiką slaugant pacientą (19). Slaugos proceso suvokimas daug platesne prasme ir jos įgyvendinimas glaudžiai susietas su tam tikrais specifiniais elementais. Vienas jų – slaugymo istorija, kuri yra pacientų ir slaugytojų saugumo garantas. Slaugytojų darbo intensyvumas didėja, slaugytojai prisiima vis daugiau atsakomybės už pacientų slaugą. Pacientai tampa reiklesni, atsakingesni ir labiau motyvuoti dalyvauti savo sveikatos problemų sprendimo procese. Tai dar kartą patvirtina, kad tiesioginis kontaktas su pacientu, kuo glaudesnis bendravimas ir bendradarbiavimas tampa prioritetu slaugant pacientus (20). Slaugytojai, siekdami užtikrinti pacientų poreikių adekvatų tenkinimą, turi skirti pakankamai laiko slaugos proceso dokumentavimui. Todėl turi būti paruošta atitinkamos formos slaugos dokumentacija (2). Slaugos proceso dokumentavimas yra svarbus vertinant slaugos paslaugų kokybę bei skaičiuojant ekonominius kaštus. Žinoma, kartu jis tampa ir bendravimo priemone su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais bei specialistais, o tai didina slaugos paslaugų indėlį į sveikatos priežiūrą (21). Slaugos dokumentavimas – pacientų ir slaugytojų saugumo garantas. Slaugos dokumentacija yra neatsiejamas veiksnys slaugos praktikoje. Ji turi atspindėti paciento poreikius, slaugos veiksmus ir rezultatus, gautus tam tikrą laiką slaugant pacientą (19). Slaugos paslaugų dokumentavimas – pažangus žingsnis kasdieniniame slaugytojų darbe. Tai tarsi dviejų sveikatos priežiūrą vykdančių ir glaudžiai susietų profesijų – gydytojo ir slaugytojo – naujų santykių pradžia. Glaudus komandinis darbas visada garantuoja geriausią veiklos rezultatą. Deja, slaugos paslaugų dokumentavimas stacionare nėra apibrėžtas jokiū oficialiu dokumentu, ir tai suteikia galimybę įvairioms interpretacijoms apie slaugos paslaugų

dokumentavimo reikalingumą ir naudą (21). Dokumentavimas turi daug tikslų: bendravimas, teisinė dokumentacija, kompensavimas, mokymas, tyrimai, auditas ir kontrolė. Geriausias dokumentavimas – procedūros metu arba kiek įmanoma greičiau po procedūros (22). Slaugos dokumentavimas – tai svarbus juridinis dokumentas, atspindintis slaugytojų atsakomybę. Sistemingai kaupiami duomenys apie pacientą leidžia užtikrinti kokybišką, individualizuotą slaugą, paciento saugumą, priežiūros tęstinumą ir slaugos personalo susikalbėjimą. Slaugos dokumentavimas tampa svarbiu duomenų šaltiniu vertinant slaugos paslaugų kokybę ir slaugytojo profesionalumą. Šiuolaikinei medicinai nuolat tobulėjant atsiranda naujų dokumentavimo sistemų, algoritmų, gairių. Kartais dėl atsiradusių naujovių perduodama medicininė informacija išsiskraipo, tampa netiksli (23). Slaugos dokumentavimas padeda rinkti, kaupti vertingą informaciją ir ja naudotis. Slaugos dokumentas – išsamus, dinamiškas informacijos rinkinys apie paciento poreikius, priežiūros tikslus, atliktą priežiūrą, būklės pakitimus, jis užtikrina priežiūros perdavimo atsakomybę. Su slaugos dokumentu galima patikrinti priežiūros ir rezultatų chronologiją. Slaugos dokumentą galima naudoti kaip mokymo(-si) priemonę ar pateikti kaip patikimą informaciją medicininei ekspertizei. Dokumentų duomenis galima panaudoti moksliniams tikslams (24). Slaugos istorijos pagrindas yra gyvybinių veiklų fiksavimas pagal Roper modelį. Gyvybinės veiklos – tai asmens kasdieninės gyvenimo veiklos, iš kurių vienai sutrikus, keičiasi asmens fizinė, psichinė ir socialinė būklė – saugios aplinkos palaikymas, bendravimas, kvėpavimas, valgymas ir gėrimas, tuštinimasis ir šlapinimasis, asmens švarinimasis ir rengimasis, judėjimas, darbas ir žaidimas, lyties raiška, miegojimas, mirimas. Kaupdami informaciją apie vieną iš gyvybinių veiklų, slaugytojai labai daug sužino ir apie kitas, nes visos gyvybinės veiklos tarpusavyje glaudžiai susijusios. Taigi taikant Roper modelį slauga traktuojama kaip parama paciento gyvybinių veiklų problemoms spręsti ar jų išvengti (21).

Informacijos srutai – procesų jungiamoji grandis, būtina sąlyga sėkmingam procesų vyksmui. Tačiau perduodant informaciją pasitaiko daug netikslumų: ją netiksliai užkoduojant (pvz., netiksliai suformuluojant mintį), perduodant (pvz., dėl išorinių „triukšmų“), dekoduojant (pvz., dėl dekoduojančio asmens kompetencijos stokos, kitokio suvokimo, kitos kultūros) (14).

Slaugos proceso dokumentavimas yra neabejotinai naudingas. Kaip juridinis dokumentas, jis ne tik atskleidžia slaugytojų atsakomybę, bet ir teikia informaciją apie paciento poreikius, priežiūros tikslus ir jo rezultatus. Be to, šis dokumentas leidžia patikrinti priežiūros ir rezultatų chronologiją, naudoti dokumentą kaip mokymo priemonę, taip

pat jis praverčia slaugos mokslo tobulinimo tikslams (21). Medicininis dokumentas šiandien ne tik atspindi atliktus slaugytojo veiksmus, bet tampa ir bendravimo priemone su kitais sveikatos priežiūros sistemoje dirbančiais specialistais. Kritiniais atvejais, kai įvyksta klinikinė mirtis ar kitas sveikatos sutrikdymas, paciento ar jo artimųjų nuomone, dėl galimai netinkamų medikų veiksmų, svarbiausiu įrodymu apie įvykį ir atliktus veiksmus tampa medicininis dokumentas. Dažniausiai tai yra pirminės apžiūros vertinimo lapas, kuriame glaustai pateikiami pagrindinių gyvybinių funkcijų rodmenys bei trumpai aprašoma sveikatos būklė, nurodant medicininę diagnozę, atliktus veiksmus ir ligos istoriją. Medicininiai įrašai turi būti aiškūs, konkretūs, informatyvūs visiems sveikatos priežiūros specialistams, kurie, turėdami rankose pirminės paciento apžiūros lapą ar ligos istoriją, turi matyti, kas pacientui buvo vertinta, kokie priežiūros ir gydymo veiksmai buvo taikyti, siekiant išvengti papildomų finansinių išlaidų gydymo įstaigai, kartojant jau atliktus tyrimus ir kt. (22). Pildant ir vertinant slaugos dokumentaciją, susiduriama su šiomis dokumentavimo problemomis: laiko stoka, išankstinė slaugytojo nuostata, kad dokumentavimo nereikia, informacijos apie pacientą pasikartojimas, slaugos dokumentavimas vertinamas kaip darbas, kuris atitraukia nuo paciento (25). Slaugytojų darbo veiklos, darbo rezultatų žymėjimas, informacijos perdavimas turi užimti kuo mažiau darbo laiko. Todėl slaugymo veiksmų dokumentavimas turi tapti labai racionalus, koncentruotas, greitas ir konkretus (20). Auksinė dokumentavimo taisyklė: „Jeigu nėra įrašo apie atliktą veiksmą, vadinasi, jis nebuvo atliktas“ (26). Komunikacija tarp įmonės darbuotojų, su klientais, tiekėjais ir kitomis suinteresuotomis grupėmis, tikslios informacijos perdavimas laiku yra būtina sąlyga sklandžiam procesų veikimui. Ypač svarbus greitas reagavimas į gautą informaciją (14).

**Pacientų sauga slaugoje.** Pacientų sauga – sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina nepageidaujamų įvykių, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio, tikėtinumą (27). Siekiant sumažinti nepageidaujamų įvykių skaičių ir norint užtikrinti pacientų saugą – slaugos vadovas privalo turėti ne tik pažangiausių slaugos žinių, bet ir išmanyti vadybą ir gebėti vadybos principus taikyti praktikoje (28). Naujaisi moksliniai tyrimai apie pacientų saugos kultūrą atkreipia dėmesį į darbo komandoje ir lyderystės svarbą. Žinios, įgūdžiai, požiūriai, kalba ir koordinuojantys mechanizmai komandiniame darbe neatsiejami ir sukuria lankstumą, reikalingą komandos nariams valdyti sudėtingus procesus ir mokytis iš patirties. (29). Pacientai turi teisę į saugią ir kokybišką sveikatos priežiūrą. Jie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas tikėdamiesi pagalbos atstatant ar sustiprinant sveikatą ir nesitiki joje patirti žalą

sveikatai ar prarasti gyvybę. Tačiau moksliniai tyrimai rodo, kad kas dešimtas ligoninėje besigydantis pacientas patiria žalą dėl nepageidaujamų įvykių, kuriuos lemia sveikatos priežiūros organizavimo ar paslaugų teikimo trūkumai (30), todėl svarbu, kad būtų tinkamai vykdomas sistemingas, dinamiškas slaugos procesas, kuris įvardijamas kaip vienas pagrindinių kokybiškos sveikatos priežiūros veiksnių (31). Teoriškai, jei slaugytojas nesugeba tinkamai vykdyti slaugos proceso – pacientas gali gauti nekokybiškas slaugos paslaugas, dėl to įvyksta nepageidaujami įvykiai (17). Nepageidaujami įvykiai – tai asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros trūkumų pasekmė. Todėl rūpinantis pacientų saugumu, visų pirma reikia atskleisti ir šalinti sisteminius trūkumus (39). Nepageidaujamų įvykių dažnis Europos Sąjungos asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra apie 8-12 proc. Tai reiškia, jog maždaug kas dešimtas apsilankymas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje yra susijęs su nepageidaujamu įvykiu, dėl to sumažėja pacientų saugos lygis ir nukenčia sveikatos priežiūros kokybė (32). Harvardo visuomenės sveikatos mokyklos profesorius L. Leape teigė, kad „didžiausia blogybė norint išvengti klaidų medicinoje yra ta, jog mes baudžiame žmones už tai, jog jie daro klaidas“ (29). Visuotinai priimtinių ir bendrų nepageidaujamų įvykių registravimo, klasifikavimo, analizavimo ir interpretavimo standartų stoka sudaro barjerą norint efektyviai registruoti ir mokytis iš įvykusių nepageidaujamų įvykių (33). Visiems nepageidaujamiems įvykiams bendra tai, kad:

- tai įvykis, kurio prigimtis natūrali, tačiau jis nepageidautinas (nepalankus, padaręs žalos sveikatos priežiūros sistemai);
- būtinas pacientų dalyvavimas (nepageidaujamas įvykis susijęs su pacientu ir turi jam neigiamą poveikį);
- aiški priežastis (turi būti požymių, kad nepageidaujamas įvykis yra sveikatos priežiūros sistemos veiklos rezultatas) (34).

Saugos kultūra – individualaus ir organizacinio elgesio bendrais įsitikinimais ir vertybėmis pagrįstas sudėtinis modelis, skirtas nuolat mažinti pacientui žalą. Pacientų saugos kultūrai svarbu „atvira kultūra“: darbuotojai gali atvirai aptarti nepageidaujamą įvykį su kolegomis ir vadovybe. Tai skatina „informuotą kultūrą“: darbuotojai dalijasi patirtimi su kolegomis, mokosi iš įvykusių klaidų ir ankstesnės patirties, geba identifikuoti bei sumažinti galimus nepageidaujamus įvykius (35). Siekiant sumažinti galimą žalą pacientams, itin svarbu teigiamas darbuotojų požiūris į nepageidaujamų įvykių registravimą bei jų prevenciją. Tai priklauso nuo organizacijos kultūros, įstaigos vadovo požiūrio į nesėkmes, nepageidaujamų įvykių ir neatitiktųjų registravimo sistemos santykio su išorės aplinka. Neabejotina tai – lemia sveikatos priežiūros specialistų elgseną (36). Nustatyta, kad siekiant

pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę svarbu registruoti ir analizuoti įvykius, jeigu ir nesukėlė žalos. 1998 m. teisės aktais buvo numatyta neatitiktųjų registravimas sveikatos priežiūros įstaigose (37). Vieni dažniausiai pasitaikančių nepageidaujamų įvykių slaugoje tai pragulos ir griuvimai. Pragula – odos ir giliau esančių audinių vientisumo pažeidimas, atsiradęs dėl trinties jėgos bei nuolatinio spaudimo. Pragulų atsiradimą lemia ilgalaikis buvimas vienoje padėtyje, kai ligoniai patys negali pakeisti kūno padėties. Pragulų profilaktika yra ypač svarbi, nes daug lengviau pragulų išvengti, nei jas gydyti. Pragulų gydymas reikalauja daug laiko, personalo dėmesio bei finansinių galimybių. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad pragulų gydymo kaina yra kelis kartus didesnė nei jų profilaktikai skiriamos lėšos. Todėl akivaizdu, kad slaugant sunkius ligonius labai svarbu taikyti profilaktikos priemones, kurios neleistų praguloms atsirasti (38). Absoliučią daugumą (per 84 proc.) nepageidautinų įvykių ligoninėse sudaro griuvimai ar su jais susieti nepageidaujami įvykiai (39). Griuvimai ligoninėse sąlygoja pacientų sveikatos sutrikimus – sužalojimus, galvos traumas, kaulų lūžius ir net pacientų mirtis (40). Pacientų griuvimas ligoninėje – tai nenumatytas paciento atsiradimas nenatūralioje pozicijoje, dažniausiai horizontalioje, dėl individualių paciento charakteristikų ar ligoninės aplinkos veiksnių (41). Griuvimai kelia grėsmę žmonių sveikatai, gyvybei ir autonomijai, ypač vyresniame amžiuje (42). Kas trečias vyresnis nei 65 metų amžiaus žmogus griūva bent kartą per metus. Vienas iš penkių griuvimų baigiasi itin sunkiais sužalojimais, tokiais kaip šlaunikaulio kaklelio, viršutinių galūnių lūžiai, smegenų traumas (43). Griuvimai sukelia ne tik ekonominę žalą ligoninėms, bet ir moralinę žalą medikams dėl skundų, kaltinimų nepakankama sveikatos priežiūra, nerūpestingumu. Kontroluoti pacientų griuvimus, tarp jų susijusius su vaistų vartojimu, ir mažinti jų skaičių padeda informacinės technologijos, kaip kokybės sistemos elementas (44). Laiku įvertinta griuvimų ir pusiausvyros rizika – efektyvi sveikatos išsaugojimo priemonė (45). Griuvimai – vieni dažniausių nepageidaujamų įvykių daugelio šalių ligoninėse (46). Tačiau Lietuvos ligoninėse jų įvyksta gana nedaug, tikriausiai ir dėl nepakankamos jų registracijos, nors ir kitose šalyse apie ketvirtadalis griuvimų neregistruojami (47). Griuvimai ligoninėse kelia pavojų patiems pacientams, ilgina jų gulėjimo laiką, blogina gyvenimo kokybę, sukelia stresą slaugytojams ir gydytojams. Dėl patirtų griuvimų pacientai gali tapti neįgalūs ar net mirti. Mirčių dėl griuvimų skaičius didėja taip pat dėl griuvimų ligoninėse (48). Ypač svarbu tinkamai įvertinti paciento riziką griūti intensyvios pagalbos skyriuose, kadangi išauga traukulių, insulto, lūžių, hipermedikalizacijos, medicininių intervencijų galybė, pasikeičia aplinka ir režimas. Griuvimai neigiamai veikia įstaigos finansinius

rezultatus, pacientų pasitenkinimą paslaugų kokybe, yra vienas iš slaugos kokybės sveikatos priežiūros organizacijoje rodiklių (45,49). Slaugytojos atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant pacientų saugumą, reguliariai vertina riziką griūti. Esant kritinei paciento būklei būna sunku suderinti paciento saugumą su tikslu sugrąžinti pacientui funkcinę fizinę ir/ar psichinę sveikatą. Pirmiausia, ką turi padaryti slaugytojas – tai įvertinti paciento fizinį kūno sudėjimą, aplinką, kurioje yra pacientas, paciento poreikius ir rizikos veiksnius (45). Nagrinėjant griuvimus visada reikia atsakyti į klausimus: kas griuvo, kada griuvo, kur griuvo, kodėl griuvo. Pažymėtina, kad pusė griuvimų įvyksta keliantis iš lovos, einant į tualetą ir grįžtant iš tualetu. Tik atsakius į šiuos klausimus, galima sukurti efektyvios multifaktorinės intervencijos programas ir slaugos standartus (40).

Neatitiktys retai pažymimos dokumentuose, nors atsitinka dažniau negu nepageidaujami įvykiai, tačiau jos teikia vertingas pamokas (50). Neatitiktis – sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiklos neatitikimas nustatytų teisės aktų bei įstaigos vidaus dokumentų reikalavimų (51). Analizuojant sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų klaidų struktūrą galima pastebėti, jog kai kurios specialistų klaidos nesukelia nepageidaujamų įvykių, o kitos – sukelia. Tačiau kai kurių klaidų, sukeliančių nepageidaujamą įvyki, galima išvengti, pvz., klaidingo paskyrimo, klaidingo recepto išrašymo, tyrimų interpretacijos klaidų ir kt. Išvengti galima ir aplaidžių specialistų klaidų, pvz., operacija ne tam pacientui, klaidos pacientų apžiūros metu ir kt. (52). Siekiant sumažinti nepageidaujamų įvykių tikimybę svarbu registruoti bei analizuoti įvykius, ne tik tuos, kurie sukelia nepageidaujamus įvykius, bet ir tuos, kurie nesukėlė jokios žalos. Tokie įvykiai, kurie nesukelia nepageidaujamų pasekmių pacientui įvardijami kaip neatitiktys, t.y. sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiklos neatitikimas teisės aktais bei įstaigos vidaus dokumentais nustatytų reikalavimų (51). Nemažai klaidų daroma dėl to, kad priimant sprendimą ne apie viską pagalvojama, ne visos galimybės aptariamos. Ne apie viską pagalvojama skiriant pacientui terapines ar chirurgines procedūras arba numatant individualias griuvimo, pragulų ir pan. prevencijos priemones. Lygiai taip pat numatant kovos su hospitalinėmis infekcijomis ar įrangos sutrikimo prevencijos priemones gali būti pagalvota ne apie viską, kas gali vieną ir kitą sukelti. Nėra neklystančių žmonių – visi daro klaidų. Tačiau iš klaidų reikia mokytis. Tam reikia, kad gydytojai, slaugytojai ir kiti darbuotojai nebijotų pranešti apie padarytas ar beveik padarytas klaidas, įvykusius ar beveik įvykusius pacientų saugos įvykius, siekiant pašalinti organizacinius trūkumus, prisidėjusius prie šių klaidų padarymo, pacientų saugos įvykių atsiradimo. Klaidas geriau ne taisyti, o numatyti (nuspėti). Svarbu, kad ligoninės darbuotojai atvirai

apie tai kalbėtų ir į tai atsizvelgus būtų pasirūpinta klaidų prevencija (30).

Pacientų pasitenkinimas paslaugomis, kaip galutinis paciento rezultatas, yra labai dažnas sveikatos priežiūros paslaugų, kartu ir slaugos priežiūros, kokybės rodiklis (18). Išklausan pacientų nuomones ir vertinimus, atsiranda grįžtamasis ryšys tarp paslaugų organizatorių, teikėjų ir vartotojų, imamos formuoti paslaugų vartotojų dalyvavimo sveikatos priežiūroje tradicijos (53). Slaugos kokybės gerinimas yra toks procesas, kuris skatina tobulėjimą ir permainas (53). Klaidų ar nesėkmių prevencija – valdomas procesas, tačiau jo rezultatas nėra visiškas klaidų ar nesėkmių nebuvimas (39). Pagrindinė medicininės klaidos prevencijos paradigma – visos klaidos turi būti pranešamos, visi nepageidaujami įvykiai, dėl ko galėjo įvykti medicininė klaida, turi būti pranešami. Neatpažintos, neregistruotos, nepraneštos, neekspertuotos, neįvertintos ir neanalizuotos medicininės klaidos yra pagrindinis efektyvios klaidų prevencijos barjeras. Nors klaidos dažnai grindžia kelią į sėkmę, tačiau geriau, kai tikslas (sėkmė) pasiekiami nedarant klaidų. Personalo mokymo, kaip išvengti medicininių klaidų, sistema turi būti pagrįsta ne mokymusi iš klaidų, o mokymusi kaip nedaryti klaidų. Kadangi klaidos įvyksta sveikatos priežiūroje, iš jų taip pat reikia mokytis (39).

**Slaugos procesų valdymas Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (pagrindiniai aspektai).** Klaipėdos universitetinės ligoninės administracija vadovaujasi požiūriu, kad slauga – tokia pat svarbi sveikatos priežiūros proceso sudėtinė dalis kaip diagnostika, gydymas ir reabilitacija. Todėl slaugos kokybei užtikrinti ligoninėje skiriamas ypatingas dėmesys.

Proceso vadovas apjungia visus slaugos administratorius. Atsizvelgdamas į proceso vertinamosios analizės rezultatus planuoja proceso tikslus ir jų pasiekimo rodiklius, rizikos įvertinimą bei atsako už proceso rezultatus ir proceso tobulinimo veiksmus. Slaugos taryboje aptariama, kokius rodiklius matuos, kokie bus uždaviniai, tikslai ir suderina gydymo taryboje.

Slaugos taryba sprendžia aktualius klausimus, susijusius su pacientų slaugymu, slaugytojų kvalifikacija ir tobulinimusi, naujų slaugos priemonių ir technologijų diegimu bei aptaria pagrindines veiklas, susijusias su slaugos paslaugų teikimu. Paskutinius 5 metus šios tarybos nariai kartu su slaugos vadovais ir jų komandomis nemažai nuveikė: buvo peržiūrėtos slaugos kokybės sistemos procedūros, nesant šalies mastu paruoštų ir patvirtintų slaugos protokolų vyriausiojo gydytojo įsakymais patvirtinti slaugos protokolai, kurie rengiami vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais, tarptautinių slaugos specialistų profesinių draugijų rekomendacijomis, slaugos mokslinių

tyrimų duomenimis, publikacijomis, kitų šalių patirtimi ir aprašu. Atkreipiant dėmesį į šiuolaikinius kokybės vadybos standartus, ypač Europos Sąjungos keliamus reikalavimus ir rekomendacijas. Viena iš pagrindinių – pacientų saugaus kilnojimo procedūra. Ši procedūra paruošta vadovaujantis Europos Sąjungos, sveikatos apsaugos ministro rekomendacijomis, ypatingą dėmesį skiria pacientų teisingam kilnojimui ir atkreipia dėmesį į darbuotojų sveikatos saugą. Slaugos personalas, slaugydamas pacientus, vadovaujasi principu „parodyk, išmokyk, stebėk, vertink“. Tai reiškia, kad pirmiausia pacientas yra supažindinamas, kas bus atliekama, išsiaiškinama, ką pacientas gali savarankiškai atlikti, kur reikalinga pagalba, jei gali – jis yra išmokomas naudotis kompensacine slaugos priemone. Teisingas paciento pozicionavimas – tai ne tik iki minimumo sumažinta rizika pakenkti pacientui, bet ir pagalba slaugytojams ar kitiems medicinos darbuotojams apsaugoti save nuo nugaros skausmų. Multifaktoriškos intervencijos pacientų saugumo užtikrinimo profilaktikai yra daug efektyvesnės nei atskirų individualių komponentų vystymas ir tobulinimas. Rizikos vertinimas bei prevencijos priemonių taikymas stacionarizuotiems pacientams yra vienas iš slaugos kokybę gerinančių tikslų. Vienas svarbiausių instrumentų ligoninėje yra prevencijos programos ir slaugos protokolai.

Šios dienos slaugytoja – pasitikinti savimi, turinti klinikinę mąstymą, aktyviai dalyvaujanti slaugymo procese ir dirbanti su pažangiausiomis informacinėmis technologijomis. Įdiegus bendrą šalies e. sveikatos sistemą informacija apie pacientus tapo lengviau pasiekama medikams. Visa tai sėkmingai diegiama Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, kuri koordinuoja procesą Klaipėdos regione.

Klaipėdos universitetinės ligoninės elektroninėje slaugos istorijos versijoje galima matyti paciento priešoperacinės bei pooperacinės slaugos istoriją, taip sudarant sąlygas tinkamam slaugos proceso tęstinumui. Vienas iš didžiausių iššūkių, tekęs Klaipėdos universitetinės ligoninės slaugos komandai, yra slaugymo istorijos įdiegimas į elektroninę sveikatos sistemą. Ilgus metus paciento slaugymo istorija buvo pildoma ranka, slaugytojos turėjo ne tik suplanuoti individualų kiekvieno paciento slaugymo planą, suderinti su pacientu ar artimaisiais, bet ir aprašyti atliktus slaugymo veiksmus. E. sveikatos sistemos diegimas paskatino popierinį dokumentą perkelti į elektroninį variantą. Džiaugiamės specialistų sukurtu akušerinės pagalbos ir priežiūros planu, kuris naudojamas moters sveikatos priežiūrai fiksuoti – iki gimdymo ir po gimdymo. Tai leidžia sekti moters būklę ir užtikrinti tinkamą priežiūrą.

Ligoninėje sukurta, įforminta dokumentais ir įgyvendinta kokybės vadybos sistema, atitinkanti LST EN ISO 9001:2015 standarto reikalavimus.

Kokybės vadove aprašyta ligoninės kokybės vadybos

sistema, kurioje aprašyta ligoninės procesų sąveika bei pateiktos nuorodos į galiojančius dokumentus.

Vadybinėje kokybės vadybos sistemos procedūroje detalai aprašyti atskiri procesai, nustatyta jų seka, sąveika ir metodai, užtikrinantys procesų įdiegimą bei valdymą.

Visi vadybos sistemos procesai prižiūrimi, analizuojami ir nustatomi veiksmai nuolatiniam jų gerinimui.

### Išvados

1. Slaugos procesas vykdomas tarptautiniu mastu ir yra įvardijamas kaip vienas pagrindinių kokybiškos sveikatos priežiūros veiksnių. Tai sistemingas ir dinamiškas būdas vykdyti slaugos paslaugas. Vertindami savo veiklos rezultatus, slaugytojai įgyvendina į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros modelį, didina slaugos profesijos autonomiją ir prestižą. Slaugos procese pacientas ir slaugytojas tampa partneriais, jų santykis pagrįstas pasitikėjimu, nukreiptu paciento sveikatos priežiūros gerinimo link.

2. Slaugos proceso suvokimas ir jo įgyvendinimas glaudžiai susietas su slaugymo istorija. Slaugos proceso dokumentavimas yra svarbus vertinant slaugos paslaugų kokybę bei skaičiuojant ekonominius kaštus. Sistemingai kaupiami duomenys apie pacientą leidžia užtikrinti kokybišką, individualizuotą slaugą, paciento saugumą, priežiūros tęstinumą ir slaugos personalo susikalbėjimą.

3. Slaugos kokybė yra glaudžiai susijusi su sveikatos priežiūros veiksmingumu. Tai vienas pagrindinių elementų pacientų sveikatos priežiūroje. Siekiant sumažinti galimą žalą pacientams, itin svarbu teigiamas darbuotojų požiūris į nepageidaujamų įvykių registravimą bei jų prevenciją. Nors klaidos dažnai grindžia kelią į sėkmę, tačiau geriau, kai tikslas (sėkmė) pasiekiami nedarant klaidų. Personalo mokymo, kaip išvengti medicininių klaidų, sistema turi būti pagrįsta ne mokymusi iš klaidų, o mokymusi, kaip nedaryti klaidų.

4. Siekiant užtikrinti nuolatinį slaugos proceso palankumą ir veiksmingumą Klaipėdos universitetinėje ligoninėje ne rečiau kaip vieną kartą per metus atliekama vertinamoji analizė. Vertinamosios analizės metu nustatomos procesų gerinimo galimybės, poreikis keisti kokybės vadybos sistemą, įvertinama kokybės politika ir matuojami kokybės tikslai bei išteklių poreikis. Nustatydama tikslus ligoninės vadovybė atsižvelgia į vadovybės vertinamosios analizės rezultatus, paciento/gimdyvės lūkesčius ir pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis.

### Literatūra

1. Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga O, Babafemi A. Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric nursing: Case study of psychiatric hospital Rumuigbo, Port Harcourt. *Advances in Applied Science*

- Research, 2013;4(5):34-43.
2. Semachew A. Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. BMC Res Notes 2018;11(173).  
<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3275-z>
  3. Kalibatienė D. Slaugos istorija. Vilnius, 2004.
  4. Roper N., Logan WW., Tierney AJ. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius, 1999.
  5. Kosinskienė A., Ruževičius J. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Medicinos teorija ir praktika, 2011;1:23–36.
  6. Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004.
  7. Žydžiūnaitė V., Mitkienė L., Mukelevičienė A. Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje. Klaipėda, 2007.
  8. Mockienė V., Truš M., Šiaulevičiūtė D. Senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugos aspektai slaugytojų požiūriu. Sveikatos mokslai, 2011; 21(7):172-176.
  9. Yildirim B, Özkahraman S. Critical thinking in nursing process and education. International Journal of Humanities and Social Science 2011;1(13):257-262.
  10. Prokurat R., Šilys A., Čepulis R., Gurevičius R. Slaugos kokybės vertinimo modelis eq-5d-sl ir jo taikymas ilgalaikio gydymo ligoninėje. Visuomenės sveikata, 2010;3(50).
  11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo. 2016 m. gegužės 30 d. Nr. V-680, Vilnius.
  12. Wheeler DJ. Understanding variation: the key to managing chaos; Nashville: SPC Press 2000.
  13. Vidaus reikalų ministerija. Projektų ir procesų valdymo viešojo valdymo institucijose gairės. 2014 m., Vilnius.
  14. Serafinas D. Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas. Mokomoji knyga VU Ekonomikos fakulteto studentams. Vilnius, 2011.
  15. Slaugos protokolų rengimo reikalavimų tvarkos aprašas. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. V-1234.
  16. Riklikienė O., Šeškevičius A. Skausmo kontrolės slaugos rezultatų kriterijų reikšmingumas ir sąsajos su slaugytojų veikla. Medicina, 2010;46, 1 priedas.
  17. Baraki Z, Girmay F, Kidanu F, Gerense H, Gezehgne D, Teklay H. A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. BMC Nursing 2017;16(54).  
<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0248-9>
  18. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The patient experiences questionnaire: development, validity and reliability. IJQHC 2004;16(6):453-463.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh074>
  19. College of nurse of Ontario. Documentation. Practice Standard. Toronto, 2008.
  20. Vaitiekienė J. Slauga Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – viena svarbiausių sveikatos priežiūros dalių. Slauga mokslas ir praktika, 2016;2(230):11-12.
  21. Rozenbergaitė R. Slaugos paslaugų dokumentavimas Vaikų ligoninės stacionariuose skyriuose. Slauga mokslas ir praktika, 2016;2(230):8-10.
  22. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Basic nursing. 7th ed. 2010.
  23. Kazlauskaitė L., Smaidžiūnienė D. Slaugos dokumentavimas skubiosios pagalbos grandyje: problemos ir tobulinimo galimybės. Slauga mokslas ir praktika, 2015; 10(226):4-8.
  24. Gugerty B, Maranda M J, Beachley M. et all. Challenges and opportunities in documentation of the nursing care of patients. Baltimore, 2007.
  25. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of basic nursing. 8th ed. Oklahoma, 2007.
  26. Grace PJ. Patient safety and the limits of confidentiality, 2004.
  27. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo 2007 m. rugpjūčio 31 d. Nr. V-711, Vilnius.
  28. Čiplienė M., Istomina N. Slaugos intensyvumo skalės naudojimas tobulinant slaugos kokybės valdymą. Sveikatos mokslai, 2007;1(48):643-49.
  29. Brogienė D., Kisielienė I., Rudaitis K., Plentaitė A. Higienos institutas. Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Metodinis leidinys. Vilnius, 2015.
  30. Paškevičius L. Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, vadyba. Vilnius, 2017.
  31. Opare M, Asamani JA, Johnson JY, Pupilampu JP, Atubran B, Addae MO, Kattah U, Blege N. Assessment of utilization of nursing process in a District Hospital in Ghana. Research Gate 2017;1(1):57-69.
  32. Mekšriūnaitė S., Rudaitis K., Valintėlienė R. Nepageidaujamų įvykių registravimo ir mokymosi sistemos diegimas Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse: esama padėtis ir poreikiai. Visuomenės sveikata, 2015; 1(68):40-45.
  33. World Health Organization. Working paper: preliminary version of minimal information model for patient safety, 2014.
  34. Kanapeckienė V., Jurkuvėnas V. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys. Visuomenės sveikata, 2009; 4(47): 37–43.
  35. Carthey J, Clarke J. NHS Institute for Innovation and Improvement. Implementing human factors in healthcare, 2010.
  36. Janušonis V., Kasap G. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išsivystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse. Sveikatos mokslai, 2012; 22(4):62-9.



37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“. Valstybės žinios, 1998; 89-2469.
38. Lazauskaitė V, Urbonienė A. Slaugytojo veikla, slaugant ligonius, turinčius pragulę. *Slauga mokslas ir praktika*, 2018;1(253).
39. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Sisteminė teorinė – praktinė apžvalga. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2016.
40. Janušonis V., Vaitiekienė J. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: pacientų griuvimų ligoninėse patirtis. *Visuomenės sveikata*, 2013; 23(3):5-11.
41. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė, 2005.
42. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. *Clin Geriatr Med* 2002; 18:141-158.
43. Piščalkienė V., Januškevičiūtė R., Dovydaitis J. Pagyvenusių ir senų žmonių griuvimų rizikos veiksniai ir jų įtaka griuvimams. *Sveikatos mokslai*, 2015; 25(5):5-12.  
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.081>
44. Dykes PC, Coroll RN, Murley A. et al. Fall prevention in acute care hospital. *JAMA* 2010; 304:1912-1918.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.1567>
45. Boye-Doe SB. Improving fall prevention strategies in an acute-care setting. walden dissertations and doctoral studies. Walden University, 2017.
46. Kolin MM, Minnier T, Hale KM. et al. Fall initiatives redesigning best practice. *Journal of Nursing Administration* 2010; 40:384-396.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ee4468>
47. Janušonis V. Adverse events-one of the most important health care quality indicators: a case study *European Scientific Journal* 2017;13:288-300.  
<https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n12p288>
48. Avin KG, Hanke TA, Kirk-Sanchez N. et. all. Management of falls in community- dwelling older adults: clinical guidance statement from the academy of geriatric physical therapy of the American Physical Therapy Association. *Physical Therapy* 2015; 95:815-834.  
<https://doi.org/10.2522/ptj.20140415>
49. Trepanier S, Hilsenbeck J. A hospital system approach at decreasing falls with injuries and cost. *Nursing Economic* 2014; 32(3):135-141.
50. Marmienė L. Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015.
51. Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d įsakymas V-338, Valstybės žinios, 2008; 53-1992.
52. Rudaitis K. Nepageidaujami įvykiai medicinos praktikoje. Projekto „Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir sveikatos priežiūros technologijų vertinimas“ pristatymas. Vilnius: Higienos institutas, 2011.
53. Riklikienė O. Siektini slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Daktaro disertacija. Kaunas, 2009.

## NURSING PROCESS MANAGEMENT IN HOSPITALS J.Vaitiekienė

Key words: nursing process, nursing process description, nursing documentation, adverse events, discrepancies.

### Summary

Nursing is just as important an integral part of the health care process as diagnosis and treatment. Hospitals provide a wide range of nursing care services, thus giving special attention to the quality of nursing care. The work of nurses is purposeful and consistent, with a clear goal, using the most appropriate methods of work. Proper nursing is guaranteed only by good organization and solid foundation of nursing science and practice. According to the World Health Organization (WHO), personal health care is the essence of nursing, and the way a nurse cares is a core part of the nursing process. Patient's care requires thoughtful, organized activities. The holistic view on human health as a whole encourages the refusal of the routine approach to assessing the quality of nursing as a set of properly performed procedures.

The quality of care is closely linked to the effectiveness of health care. This is one of the key elements in patients' health care. In order to ensure the continuous maintenance and effectiveness of the nursing process, the administration of Klaipėda University Hospital conducts a management assessment at least once a year. The evaluation analysis identifies the possibilities for improvement, the need to change the quality management system (QMS), assess the quality policy and measured quality objectives.

In determining the goals, the Hospital administration takes into account the patient's needs, the results of managerial evaluative analysis, patients' satisfaction, possibilities for improvement, and need for resources. These goals are aligned with the hospital's quality policy.

Correspondence to: j.vaitiekiene@kul.lt

Gauta 2018-12-17