

# Η Νοσηλευτική Αξιολόγηση ως Απαραίτητο Στοιχείο της Φροντίδας του Αρρώστου

Δημήτριος Παπαγεωργίου

## Nursing Assessment: an Essential Element in Nursing Care

*Abstract at the end of the article*

Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD  
Προϊστάμενος Ευρωκλινική Αθηνών  
Πρόεδρος Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας  
ΕΣΝΕ

Η φροντίδα του αρρώστου η οποία αποτελεί τον πυρήνα και την καρδιά της Νοσηλευτικής, περιλαμβάνει διάφορα στάδια-τομείς. Το πρώτο και πολύ σημαντικό στάδιο είναι η Νοσηλευτική αξιολόγηση και για την σωστή πραγματοποίησή της απαιτείται θεωρητική γνώση, κλινική εμπειρία και επικοινωνιακές δεξιότητες. Χωρίς ορθή Αξιολόγηση δεν μπορεί να ολοκληρωθεί επιτυχώς η φροντίδα του αρρώστου. Οι νοσηλευτές οφείλουν, αρχικά από την προπτυχιακή τους εκπαίδευση και στη συνέχεια από την κλινική τους εμπειρία, να προσδώσουν ιδιαίτερη βαρύτητα και σημασία στο κομμάτι της αξιολόγησης του αρρώστου, προκειμένου να παρέχουν ολιστική και πλήρη φροντίδα. Η προσπάθεια αυτή δεν είναι εύκολη αλλά απαιτεί επιμονή, υπομονή και αγάπη για τον άρρωστο.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Νοσηλευτική αξιολόγηση, ασθενείς με καρκίνο, φροντίδα.

## Εισαγωγή

Σκοπός όλων των επιστημόνων υγείας είναι η κάλυψη των αναγκών του αρρώστου με διατήρηση της μέγιστης δυνατής λειτουργικότητας και καλής ποιότητας ζωής. Η διεργασία οργάνωσης και παροχής νοσηλευτικής φροντίδας αποτελείται από πέντε στάδια: (α) την αξιολόγηση, (β) την διάγνωση-αναγνώριση των προβλημάτων, (γ) τον σχεδιασμό, (δ) την εφαρμογή του προγράμματος και (ε) την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.<sup>1</sup> Για την ολοκλήρωσή της, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν δεξιότητες παρατήρησης, κριτική σκέψη, κλινική αξιολόγηση, τεχνικές επικοινωνίας και εφαρμόζουν όλες τις σχετικές θεωρητικές τους γνώσεις.<sup>2,3</sup> Η διαδικασία της αξιολόγησης και της παροχής των κατάλληλων παρεμβάσεων, ως αδιάσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας, στοχεύει στη μετακίνηση των αρρώστων από το ρόλο του ασθενή, στο ρόλο της καθημερινής αυτοδιαχείρισης της νόσου και των επιπτώσεων αυτής.<sup>4,5</sup>

Υποβλήθηκε: 15/7/2013  
Επανυποβλήθηκε: 3/9/2013  
Εγκρίθηκε: 7/11/2013

## Νοσηλευτική Αξιολόγηση

Η νοσηλευτική αξιολόγηση είναι το πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας και ορίζεται ως η συστηματική και συνεχής εκτίμηση και παρατήρηση του επιπέδου υγείας του ασθενή.<sup>6,7</sup> Είναι μια συνεχής δυναμική διαδικασία, που στοχεύει στην αναγνώρι-

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δημήτριος Παπαγεωργίου  
Σκουφά 2, 12243 Αιγάλεω  
Τηλ 211-7208242  
email: dimpara75@yahoo.gr

ση των σημαντικότερων αναγκών του αρρώστου και στον σχεδιασμό, σε συνεργασία με τον ασθενή και τους άλλους επιστήμονες υγείας, του εξατομικευμένου προγράμματος φροντίδας.<sup>8</sup> Δεν αναπαράγει την ιατρική αξιολόγηση, η οποία επικεντρώνεται στα σχετικά με την παθολογία δεδομένα, σε αντίθεση με την νοσηλευτική, που εστιάζεται στις απαντήσεις των ασθενών στα προβλήματα υγείας.<sup>9</sup>

Η αξιολόγηση απαιτεί συγκεκριμένες δεξιότητες, προκειμένου ο νοσηλευτής, αφενός να μπορεί να εκτιμά τις ανάγκες του ατόμου και της οικογένειας, αφετέρου να μπορεί να λαμβάνει ορθές κλινικές αποφάσεις ώστε να θέτει τις σωστές νοσηλευτικές διαγνώσεις και να επιλέγει τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Στις δεξιότητες αυτές περιλαμβάνεται η λεπτομερής παρατήρηση, η κλινική αιτιολόγηση και η ανάλογη θεωρητική γνώση.<sup>10</sup> Η συχνή αξιολόγηση της συνολικής πορείας του αρρώστου και του επιπέδου υγείας του, επιτρέπει στο νοσηλευτή να καταγράφει τις ανάγκες του, να ελέγχει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και να τροποποιεί το ισχύον πλάνο φροντίδας.<sup>3</sup>

Η επιτυχημένη αξιολόγηση του αρρώστου προάγει την ασφάλεια, τη συνέχεια και την ποιότητα της φροντίδας υγείας, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τις νομικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις των νοσηλευτών.<sup>8</sup> Αντίστροφα, ελλιπής αξιολόγηση και τεκμηρίωση επηρεάζει δυσμενώς όχι μόνο την εξέλιξη της υγείας του αρρώστου, αλλά και ευρύτερα την παροχή υπηρεσιών και την πρόσβαση των ασθενών σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας.<sup>11</sup>

Θεμελιώδες στοιχείο της αξιολόγησης είναι η συλλογή δεδομένων, τα οποία διακρίνονται σε δύο τύπους: τα αντικειμενικά και τα υποκειμενικά. Τα αντικειμενικά δεδομένα είναι πληροφορίες που γίνονται αντιληπτές με τις αισθήσεις, την παρατήρηση και μπορούν να επαληθευτούν από ένα άλλο πρόσωπο ή προέρχονται από τα εργαστηριακά ευρήματα. Τα υποκειμενικά δεδομένα είναι πληροφορίες αντιληπτές μόνο από το πρόσωπο που πάσχει. Βασίζονται στο «τι ο ασθενής αναφέρει» και περιλαμβάνουν τις ανησυχίες του, την πληροφόρησή του, τις ικανότητές του, τις αδυναμίες του και την γνώση του σχετικά με την πρόοδο-πρόγνωση της ασθένειάς του, τη θεραπεία που ακολουθεί και τις παρενέργειες αυτής. Είναι πολύ σημαντικό τα δεδομένα που συλλέγονται να είναι πλήρη, ακριβή, τεκμηριωμένα και να έχουν άμεση σχέση με τον ασθενή.<sup>9</sup> Ο νοσηλευτής οφείλει να κατανοήσει την άποψη του ασθενή ότι «κάτι δεν πάει καλά», κυρίως μέσα από τον ενεργητικό διάλογο και τη συζήτηση.<sup>12</sup>

Η διαδικασία της αξιολόγησης έχει τα εξής χαρακτηριστικά:<sup>3,13,14</sup>

- (1) Ως κεντρικό άξονα έχει τις πραγματικές αλλά και τις δυνητικές ανάγκες του αρρώστου, της οικογένειάς του και των φίλων του.
- (2) Είναι δυναμική διαδικασία, που χαρακτηρίζεται από την εξατομικευμένη φροντίδα, σε κάθε στάδιο της νόσου ή σε κάθε στάδιο της θεραπείας του αρρώστου. Ξεκινάει στην φάση της διάγνωσης ή και νωρίτερα.
- (3) Οφείλει να παρέχει πληροφόρηση πάνω στην οποία σχεδιάζονται οι παρεμβάσεις και οριοθετούνται οι στόχοι.
- (4) Είναι μια διαδικασία στην οποία ο ασθενής έχει ενεργητικό ρόλο.
- (5) Συνδέεται άμεσα με την ποιότητα ζωής του.
- (6) Προάγει τη μέγιστη λειτουργικότητα και την ανεξαρτησία του ατόμου.
- (7) Επηρεάζει άμεσα το αποτέλεσμα της θεραπείας και τη δυνητική επιβίωση.
- (8) Οι τεχνικές αξιολόγησης και τεκμηρίωσης ποικίλουν και εξαρτώνται από το Σύστημα Υγείας.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι αξιολόγησης, ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών και τις προτεραιότητες στο σχέδιο φροντίδας τους. Πρώτος τύπος είναι η σύντομη αξιολόγηση (mini assessment), που περιλαμβάνει την γρήγορη οπτική και φυσική εξέταση του αρρώστου. Δεύτερος τύπος είναι η ολοκληρωμένη αξιολόγηση (comprehensive assessment), που περιλαμβάνει την φυσική εξέταση του επιπέδου υγείας του αρρώστου, των παραγόντων κινδύνου και των ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων της ασθένειας. Τρίτος τύπος είναι η εστιασμένη-στοχευμένη αξιολόγηση (focused assessment), που περιλαμβάνει την εκτίμηση ενός συγκεκριμένου προβλήματος ή μιας συγκεκριμένης κατάστασης όπως είναι και η περιφερική νευροπάθεια. Τελευταίος τύπος είναι η συνεχής αξιολόγηση (ongoing assessment), που περιλαμβάνει τη διαρκή εκτίμηση του αρρώστου, του επιπέδου υγείας του και την παρακολούθηση όλων των προβλημάτων που ανιχνεύτηκαν στους προηγούμενους τρεις τύπους αξιολογήσεων.<sup>14-16</sup>

Η αξιολόγηση για να είναι περιεκτική θα πρέπει να αναγνωρίζει άμεσα τις ανάγκες του αρρώστου, ώστε και οι παρεμβάσεις να είναι έγκαιρες.<sup>3</sup> Η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων από τους ασθενείς, σχετίζεται με τη διγνωστική ακρίβεια και τις επιτυχημένες παρεμβάσεις.<sup>3,17</sup> Η διαδικασία λήψης αποφάσεων στηρίζεται στα δεδομένα που έχουν συλλεγεί, αναλυθεί και ερμηνευθεί. Οι νοσηλευτές αρκετές φορές λαμβάνουν αποφάσεις με κριτήριο τη διαίσθησή και την εμπειρία τους.<sup>18-20</sup> Ο τύπος αξιολόγησης που χρησιμοποιείται πρέπει να έχει ευαισθησία, να ανα-

γνωρίζει τις διαφορετικές κλινικές ανάγκες του κάθε αρρώστου και να είναι ευπροσάρμοστος έτσι ώστε να αναπροσαρμόζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.<sup>21</sup>

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η αξιολόγηση έχει φυσικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, πνευματικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις.<sup>8</sup> Στην πραγματικότητα, ίσως να μην είναι τόσο εύκολο να γίνεται αυτός ο διαχωρισμός κατά την παροχή φροντίδας του ασθενούς. Προβλήματα ή ανάγκες που αναγνωρίζονται σε έναν τομέα, πιθανόν να επηρεάζουν άμεσα κάποιον άλλο.<sup>22</sup> Οπωσδήποτε όμως, η αξιολόγηση των πνευματικών, θρησκευτικών, πολιτισμικών, συναισθηματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών του αρρώστου, θα πρέπει να γίνεται με σεβασμό στην ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια του ατόμου.<sup>8</sup>

Σε μία χρόνια νόσο υφίστανται διαρκείς μεταβολές. Τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων αλλάζουν συνεχώς, τα επίπεδα δυσφορίας του αρρώστου αυξάνονται καθώς νέες παρενέργειες εμφανίζονται, ή παλαιότερες επιδεινώνονται. Η εκτίμηση των συμπτωμάτων είναι ένα μέρος της ολοκληρωμένης αξιολόγησης του αρρώστου, αλλά δυστυχώς με εξαίρεση την περίπτωση του πόνου, συνήθως δεν χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη άλλα αντίστοιχα εργαλεία εκτίμησής τους. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε ασθενείς με δύσπνοια, η ολοκληρωμένη και περιεκτική αξιολόγηση του συμπτώματος, βελτίωσε την υγεία των αρρώστων κυρίως λόγω της συνεχούς παρακολούθησής και των κατάλληλων παρεμβάσεων.<sup>23</sup> Η χρησιμοποίηση οδηγών αξιολόγησης στους οποίους ο νοσηλευτής θα μπορεί να τους συμπληρώνει με μια απλή σημείωση, θεωρείται ότι θα διευκόλυνε τη διαδικασία.<sup>24</sup>

Οι θεωρητικές γνώσεις είναι απαραίτητες προκειμένου ο νοσηλευτής να κατανοεί τη φύση των κλινικών σημείων, την ίδια τη νόσο καθώς και τις φυσικές-ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου και των θεραπειών της. Οι κυριότερες περιοχές που απαιτούν ενδεδειγμένη αξιολόγηση είναι: Το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό, το γεννητικό, το μυοσκελετικό, το νευρικό σύστημα, το διανοητικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, πνευματικό, πολιτισμικό επίπεδο του αρρώστου, το οικογενειακό ιστορικό και οι παράγοντες κινδύνου.<sup>11</sup>

Η κλινική αξιολόγηση είναι αρκετά πολύπλοκη και δύσκολη κυρίως λόγω του γεγονότος ότι ο κάθε άνθρωπος περιγράφει την ασθένεια και τα συμπτώματα με διαφορετικό τρόπο. Η κόπωση για παράδειγμα έχει περιγραφεί ως εξάντληση αλλά και απλά ως κούραση. Υπάρχουν τρία κοινά βασικά σημεία, η κατανόηση των οποίων βοηθάει στη σωστή κλινική αξιολόγηση.

Πρώτον, όλα τα συμπτώματα εκφράζουν έναν κοινό πυρήνα δυσάρεστων συμβάντων που συμβαίνουν στον άνθρωπο, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθούν οι ίδιες, ή παρόμοιες μέθοδοι για τη μέτρηση διαφορετικών συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, μέσα από την προσωπική του εμπειρία γνωρίζει κάποιος πότε έχει κρύο, πώς αισθάνεται για αυτό και αξιολογεί την έντασή του και το κατά πόσον επηρεάζεται η ζωή του. Οι ασθενείς με καρκίνο χρησιμοποιούν την ίδια μέθοδο. Χρησιμοποιώντας την δική τους κρίση και αντίληψη μπορεί επιτυχώς να εφαρμοστεί η αυτοαξιολόγηση ως μέθοδος κατανόησης των συμπτωμάτων τους.<sup>25</sup>

Δεύτερον, θα πρέπει να υπάρχει εστίαση και προσοχή στο «τι οι ασθενείς αναφέρουν». Η αναγνώριση των συμπτωμάτων είναι το πρώτο βήμα για την κατανόηση των επιπτώσεων της ασθένειας. Η άποψη των ασθενών για το τι είναι δύσκολο και δυσβάσταχτο για αυτούς, μπορεί να διαφέρει από αυτό που αντιλαμβάνονται οι ιατροί και οι λοιποί επιστήμονες υγείας.<sup>26</sup>

Τρίτον, θα πρέπει να σχεδιαστούν και να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα συστήματα αξιολόγησης. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στην κλινική, συνήθως αναμένεται οι ίδιοι οι ασθενείς να αναφέρουν τα συμπτώματα που πιθανόν να έχουν. Αρκετά συχνά όμως οι ίδιοι αδυνατούν να περιγράψουν τις αλλαγές που βιώνουν ως αποτέλεσμα της θεραπείας ή αισθάνονται ότι αυτά που νιώθουν δεν είναι ιδιαίτερος σημαντικά. Οι προκαθορισμένες ερωτήσεις και η χρησιμοποίηση εργαλείων αξιολόγησης μπορούν να μειώσουν σημαντικά τις διαφορές ανάμεσα στις τεχνικές αξιολόγησης.<sup>11</sup>

## Σύνοψη

Η Νοσηλευτική Αξιολόγηση παραμένει ουσιαστικό, πολύτιμο και μοναδικό στοιχείο και συστατικό της τεκμηριωμένης παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Διαφοροποιείται από την ιατρική αξιολόγηση που κυρίως δίνει έμφαση στα σωματικά συμπτώματα, αδυνατώντας να προσεγγίσει τον άρρωστο ολιστικά και ψυχοσωματικά.

Η νοσηλευτική αξιολόγηση απαιτεί θεωρητική κατάρτιση, κλινική εμπειρία και κριτική σκέψη. Δεν πρέπει να αποτελεί μεμονωμένη και τυχαία νοσηλευτική πράξη, αλλά πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή κλινική νοσηλευτική πρακτική. Με αυτόν τον τρόπο θα υπάρχει έγκαιρη διάγνωση πιθανόν επιπλοκών, ορθότερη διαχείριση των συμπτωμάτων, καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

## ABSTRACT

## Nursing Assessment: An Essential Element in Nursing Care

Dimitrios Papageorgiou

RN, MSc, PhD, Head Nurse Oncology Department Euroclinic, President of H.O.N.S.ESNE

The care of the patient, which is the core and heart of nursing includes several stages-fields. The first and very important step is the nursing assessment which requires theoretical knowledge, clinical experience and communication skills. Without proper nursing evaluation, the patient care can not be successfully completed. Nurses must give particular emphasis and importance on the part of the patient assessment in order to provide holistic and comprehensive care. This effort is not easy and requires persistence, patience and love for the patient.

**Key-words:** Nursing assessment, nursing care, cancer patients.



**Corresponding Author:** Dimitrios Papageorgiou, 2 Skoufa street, Egaleo, GR-12243, Tel: 211-7208242, email: dimpapa75@yahoo.gr

## Βιβλιογραφία

1. Alfaro-Lefevre R. Critical Thinking in Nursing: A practical approach. 2nd ed. W.B. Saunders, Philadelphia 1999.
2. Kennedy C. Decision making in palliative nursing practice. Int J Palliat Nurs 1999, 5: 142-146.
3. Alfaro-Lefevre R. Applying Nursing Process: Promoting Collaborative Care. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 2002.
4. Davies T. ABC of mental health: mental health assessment. British Medical Journal, 1997, 314: 1536-1548.
5. Hunter GJ, Hamberg LM et al. Assessment of cerebral perfusion and arterial anatomy in hyperacute stroke with three-dimensional functional CT: early clinical results. AJNR Am J Neuroradiol, 1998, 19:29-37.
6. Bickley L. Bate's guide to physical examination and history taking. LWW, Philadelphia 2004.
7. Jarvis C. Physical assessment and health assessment. Saunders: St louis 2004.
8. Dougherty L, Sara L, Communication and assessment. In: Clinical Nursing Procedures. The Royal Marsden. Blackwell Publishing 6th ed. 2004, pp 16-36.
9. Taylor C, Carol L, le Mone P. Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care. Lippincott, Philadelphia, 2002.
10. Smith M, Haythornthwaite JA. How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavior clinical trials literature. Sleep Medicine Reviews 2004, 8:119-132
11. Faithfull S. The art of patient assessment. EONS, Newsletter, Winter 2006.
12. Sainio C, Lauri S. Cancer patient's decision-making regarding treatment and nursing care. Journal of advanced nursing 2003, 41:1041-1048.
13. Teytelman Y. Effective nursing documentation and communication. Semin Oncol Nurs 2002, 18:121-127
14. White L. Documentation and the Nursing process. Thomson Delmar Learning. Canada.
15. Ahern J, Philpot P. Assessing acutely ill patients on general wards. Nurs Stand 2002, 16:47-52.
16. Holmes HN. 3-minute Assessment. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 2003, pp 1-19, 20-32.
17. Gordon J, Rockwood K. Assessing patients' views of clinical changes. JAMA 2000, 283:1824-1825.
18. King CR, Hinds P, Dow KH, Schum L, Lee C. The nurse's relationship-based perceptions of patient quality of life. Oncology Nursing Forum 2002, 29:E118-E126.
19. Peden-McAlpine C, Clark N. Early recognition of client status changes: the importance of time. Dimens Crit Care Nurs 2002, 21:144-150.
20. Hedburg B, Larsson US. Observations, confirmations and strategies-useful tools in decision - making process for nurses in practice. J Clin Nurs 2003, 12:215-222
21. Allen D. Record-keeping and routine nursing practice: the view from the wards. J Adv Nurs 1998, 27:1223-1230.
22. Jenner E.A. A case study analysis of nurse's roles in education and training needs associated with patient focused care. J Adv Nurs 1998, 27:1087-1095.
23. Sarna L. Effectiveness of structured nursing assessment of symptom distress in advanced lung cancer. Oncology Nursing Forum 1998, 25:1041-1048.
24. Stein KD, Denniston M, Baker F, Dent M, Hann DM, Bushhouse S, West M. Validation of a modified Rotterdam Symptom Checklist for use with cancer patients in the United States. Journal of Pain and Symptom Management 2003, 26:975-989.
25. Thompson C. A conceptual treadmill: the need for 'middle ground' in clinical decision making theory in nursing. Journal of Advanced Nursing 1999, 30:12-22
26. Schou K, Hewison J. Cancer and the quality of life: phycho(social) oncology and the medical model. In Experiencing Cancer, Schou K, & Hewison J (eds). Open University press: Buckingham.