

ERU HJÚKRUNARGREININGAR NÆGILEGA LÝSANDI?

ÚTDRÁTTUR

Í ljósi þess hve algeng þrýstingssár og byltur eru hjá sjúklingum, og samfara aukinni notkun staðlaðs fagmáls í hjúkrun, þótti áhugavert að kanna hvaða hjúkrunargreiningar og hjúkrunarmeðferð íslenskir hjúkrunarfræðingar hafa notað til að skrá þrýstingssár og byltur eða hættu þar á.

Lýsandi rannsókn var gerð þar sem hjúkrunargreiningar og meðferð sem tengdust þrýstingssárum og byltum í sjúkraskrá sjúklinga á árunum 2004 og 2005 voru kannaðar. Kerfisbundin aðferð var notuð við val á sjúkraskrá (n=211 og n=196) inniliggjandi sjúklinga á 29 deildum Landspítala.

Í ljós kom að fjórar hjúkrunargreiningar voru notaðar til að skrá hjúkrunarvandamál sem tengdust þrýstingssárum, en engin þessara greininga náði að lýsa með ótvíræðum hætti að um þrýstingssár eða hættu þar á væri að ræða. Fimm hjúkrunargreiningar voru notaðar til að skrá byltuhættu sjúklinga og lýsti langalgengasta greiningin byltuhættu ótvírætt.

Notkun mismunandi hjúkrunargreininga til að skrá þrýstingssár og byltur getur bent til óryggis hjúkrunarfræðinga í að beita stöðluðu fagmáli í klínískri vinnu eða rangrar notkunar hjúkrunargreininga. Óljóst orðalag og skortur á gagnsæi hindrar einnig að hjúkrunargreining sem best á við hjá sjúklingum hverju sinni sé notuð, en það getur stefnt öryggi sjúklinga í hættu ef viðeigandi hjúkrunarvandamál eru ekki greind eða skráð af nákvæmni.

Lykilord: byltur, hjúkrunargreiningar, staðlað fagmál, þrýstingssár.

INNGANGUR

Notkun staðlaðs fagmáls við skráningu hefur aukist í hjúkrun og ætti það að auðvelda aðgengi að gögnum um hjúkrun með aðstoð upplýsingatækni. Upplýsingatæknin og notkun gagna og upplýsinga í rafrænni sjúkraskrá eru álitin vera meðal þeirra lausna sem nota má til að efla öryggi sjúklinga (Bakken, 2006). Takmörkuð gæði upplýsinga og skráning á ástandi sjúklinga og meðferð sem þeir fá getur því dregið úr öryggi sjúklinga og gæðum þjónustu. Það má því leiða að því líkum að góð skráning stuðli að öryggi og samfelli í þjónustu við sjúklinga þótt rannsóknir sýni að góð skráning ein og sér bæti ekki hjúkrun (Saranto og Kinnunen, 2009).

Hjúkrunarfræðingar bera ábyrgð á að skráð gögn lýsi ástandi skjólstaðinga og þeirri hjúkrun sem veitt er (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH), 2011). Tilgangur hjúkrunarskráningar er að veita yfirsýn yfir sögu, ástand, greiningu, meðferð og framvindu sjúklings, þar sem upplýsingar um hann eru aðgengilegar fyrir klíniska ákvarðanatöku í hjúkrun. Á þann hátt skapast grundvöllur til að meta gæði, kostnað og ávinning veittrar hjúkrunar sem eru mikilvægar stjórnunarupplýsingar. Samfella í hjúkrunarmeðferð og öryggi sjúklinga eykst auk þess

ENGLISH SUMMARY

Thoroddsen, A.

The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (4), 12-16

ARE NURSING DIAGNOSES DESCRIPTIVE ENOUGH?

Pressure ulcers and falls are frequent problems with patients and with increased use of standardized nursing languages it was of interest to study which nursing diagnoses and interventions Icelandic nurses have used to document pressure ulcers and falls or risk thereof.

A descriptive method was used to study nursing diagnoses and interventions related to pressure ulcers and falls documented in patient records in the years 2004 and 2005. A systematic method was used to select patient records (n=211 and n=196) of inpatients in 29 wards at Landspítali. Four nursing diagnoses were found to be used to document patient problems related to pressure ulcers but none of those diagnoses could describe explicitly the existence of pressure ulcers or risk thereof. Five nursing diagnoses were used to document patients at risk of fall and the most prevalent diagnosis could describe risk of fall explicitly.

The variety of nursing diagnoses used to document pressure ulcers and falls indicates nurses' insecurity in applying standardized nursing languages in clinical practice or incorrect use of the diagnoses. Unclear wording and lack of transparency can also impede use of the nursing diagnosis that best fits patients at the point in time, which can compromise patient safety as appropriate nursing problems are not diagnosed or documented accurately.

Keywords: falls, nursing diagnosis, standardized nursing language, pressure ulcer.

Correspondance: astat@hi.is

sem upplýsingarnar veita grunn fyrir kennslu og rannsóknir í hjúkrun (Landspítali, 2008a). Á Landspítala skal sérhver sjúklingur „sem þiggur þjónustu eiga hjúkrunarskrá sem mynduð er úr skráðum gögnum um hjúkrun sjúklings og fjölskyldu hans eftir því sem við á. Hjúkrunarskráin tekur til upplýsingaskrá sjúklings, hjúkrunargreininga, áætlunar um hjúkrunarmeðferð, veittrar hjúkrunarmeðferðar, viðbragða sjúklings við meðferð, framvindu og mats á árangri og útskriftaráætlunar“ (Landspítali, 2008a, bls. 4). Hjúkrunargreiningum er ætlað að lýsa raunverulegu

(virku) eða mögulegu heilbrigðisvandamáli einstaklings eða fjölskyldu, sem hjúkrunarfræðingar í krafti menntunar sinnar og reynslu eru hæfir til og hafa leyfi til að leysa (NANDA International (NANDA-I), 2009). Hér á landi hafa NANDA hjúkrunargreiningar verið notaðar í um 20 ár (Landlæknisembættið, 1991). Síðustu aldamót mörkuðu tímamót varðandi hjúkrunarskráningu þegar gerð var krafa um notkun flokkunarkerfa í hjúkrun í kröfúlýsingu um rafræna sjúkraskrá (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2000) og í tilmælum um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum (Landlæknisembættið, 2001). Í kjölfarið jukust kröfur um daglega notkun fagmáls í hjúkrun til skráningar víða á sjúkrahúsum landsins. Árið 2003 var meðal annars helgað átaki í að bæta hjúkrunarskráningu og auka notkun staðlaðs fagmáls í hjúkrun á Landspítala (Ásta Thoroddsen, 2006). Þrátt fyrir að 10 ár séu liðin frá því að kröfur um notkun flokkunarkerfa í hjúkrun voru settar fram er enn ekki hægt að skrá hjúkrunargreiningar og hjúkrunarmeðferð fyrir innliggjandi sjúklinga á sjúkrahúsum í rafræna sjúkraskrá nema að mjög takmörkuðu leyti. Á Landspítala hefur einungis hjúkrun á göngudeildum verið skráð í rafræna sjúkraskrá en fyrir árslok 2011 er fyrirhugað að innleiða rafræna hjúkrunarskráningu í sjúkraskrá á legudeildum. Frá og með árinu 2011 verður jafnframt tekið upp nýtt, staðlað fagmál í hjúkrun á Íslandi, sem nefnist ICNP (International Classification for Nursing Practice) (Landlæknisembættið, 2011).

Rannsóknir sýna að nákvæmni í notkun hjúkrunargreininga í sjúkraskrá sjúklinga er víða ábótavant (Florin o.fl., 2005; Lunney, 1998) og margir þættir hafa áhrif á nákvæmni hjúkrunarfræðinga við greiningu hjúkrunarvandamála (Paans o.fl., 2011). Þættir sem Paans og félagar nefna að yti undir nákvæmni eru meðal annars viðhorf til notkunar hjúkrunargreininga, þekking og reynsla, gagnrýnin hugsun, þekking á greiningarferlinu, form sem notuð eru til hjúkrunarskráningar, stuðningur í rafrænni sjúkraskrá, vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og mönnunarmodel. Kerfisbundin samantekt rannsókna á hjúkrunarskráningu sýnir einnig að mikið skortir á að staðlað fagmál í hjúkrun sé notað við daglega hjúkrunarskráningu á alþjóðavísu (Saranto og Kinnunen, 2009). Ekki fundust rannsóknir er varða notkun hjúkrunargreininga eða hjúkrunarmeðferðar fyrir þrýstingssár eða byltur sérstaklega.

Þrýstingssár og byltur

Þrýstingssár og byltur eru notuð sem viðmið um gæði þjónustu á sjúkrahúsum um allan heim og eru þrýstingssár einn af árangursvísunum í skorkorti Landspítala árin 2011-2012 (Landspítali, 2011). Klínískar leiðbeiningar hafa verið gefnar út á íslensku um varnir gegn myndun þrýstingssára (Landspítali, 2008b) og til að fyrirbyggja byltur (Landspítali, 2006). Rannsóknir sýna að algengi þrýstingssára á sjúkrahúsum er 8,3-23% í Evrópu (Vanderwee o.fl., 2007). Við skoðun sjúklinga á Landspítala árið 2008 reyndust 21,5% þeirra vera með þrýstingssár (Guðrún Sigurjónsdóttir o.fl., 2011) en gögn úr sjúkraskrá og opinberum skýrslum sýna mun lægri tölu (Landspítali, 2009). Meira en 30% sjúklinga sem

eru eldri en 65 ára hljóta byltur á heilbrigðisstofnunum árlega (Gillespie o.fl., 2003). Árið 2005 var 351 bylt skráð sem atvik á Landspítala eða 1,4 byltur á 1000 legudaga (Landspítali, 2006), en sambærileg tala var 2,7 til 13 byltur á 1000 legudaga víða erlendis (Halfon o.fl., 2001; Healey o.fl., 2008; Oliver o.fl., 2007). Margar alþjóðlegar stofnanir vinna að útgáfu klínískra leiðbeininga, til dæmis evrópsku og bandarísku ráðgjafarsamtökin um þrýstingssár (European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) og National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2009), National Institute for Health and Excellence (NICE) (2005) og Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2011). Þær hafa ítrekað mikilvægi þess að kerfisbundið mat fari fram á sjúklingum sem leggjast inn á sjúkrahús til að greina þá sem eru í hættu á að fá þrýstingssár og byltu. Mikilvægt er að skráð sé á staðlaðan hátt í sjúkraskrá ef sjúklingar eru í hættu á að fá þrýstingssár eða byltu þar sem það gefur mikilvægar vísendingar um öryggi sjúklinga og gæði þjónustu. Leiðbeiningar eða reglur um hvað eða hvernig eigi að skrá hafa ekki verið settar fram á Íslandi.

Rannsóknir gefa til kynna að þrýstingssára- og byltuvarnir séu dagleg viðfangsefni í hjúkrun sjúklinga á sjúkrahúsum. Í klínískum leiðbeiningum er ráðlagt að áhættumat vegna þrýstingssárahættu sé gert hjá öllum sjúklingum sem leggjast inn (Landspítali, 2008b) og byltumat hjá öllum sjúklingum 67 ára og eldri (Landspítali, 2006). Athyglisvert má því telja að hugtakið þrýstingssár eða legusár er ekki að finna á lista yfir NANDA-hjúkrunargreiningar. Hins vegar eru á þessum lista eftirfarandi hjúkrunargreiningar sem lýsa húðtengdum vandamálum: Veikluð húð, hætta á veiklun húðar, vefjaskaðisár, hætta á fylgikvillum rúmlegu og hætta á skaða við legu vegna skurðaðgerðar. Hjúkrunargreiningin hætta á byltu eða dettni lýsir aftur á móti byltuhættu ótvírætt og hefur verið til síðan árið 2000 (NANDA-I, 2009). Í ljósi þess hve algeng ofangreind tvö viðfangsefni eru í hjúkrun og samfara aukinni notkun staðlaðs fagmáls í hjúkrun þótti áhugavert að kanna hvernig þau væru skráð í sjúkraskrá sjúklinga. Rannsóknarspurningin er því: „Hvaða hjúkrunargreiningar og hjúkrunarmeðferð hafa íslenskir hjúkrunarfræðingar notað til að skrá þrýstingssár og byltur eða hættu þar á?“

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið og úrtak

Framkvæmd var lýsandi rannsókn þar sem hjúkrunargreiningar og skráð meðferð í sjúkraskrá sjúklinga á árunum 2004 og 2005, sem tengdust þrýstingssárum og byltum eða hættu þar á, voru kannaðar. Úrtaksviðmið voru sjúklingar eldri en 18 ára á Landspítala á lyflækninga-, skurðlækninga- og öldrunarlækningasviði og endurhæfingardeild (29 deildir) sem höfðu legið lengur en 48 klst. á deildinni. Val á sjúkraskránni fór fram með kerfisbundinni úrtaksaðferð. Fyrsta sjúkraskránni var valin af handahófi og síðan var önnur hver sjúkraskrá sjúklinga valin þar til 50% sjúklinga, sem uppfylltu ofangreind úrtaksviðmið á hverri deild, var náð (n=211 og n=196).

Tafla 1. Aldur og meðallegudagafjöldi sjúklinga í úrtaki.

	2004	2005	Marktækni ^a
Fjöldi	211	196	
Aldur (SD) spönn	71.6 (17,4) 18-97	72.8 (15,0) 20-97	e.m.
Meðallegudagafjöldi ^b (SD) spönn	43 (87,8) 2-735	43 (79,0) 2-681	e.m.

^a e.m.= ekki marktækt^b Sjúklingar sem höfðu legið inni skemur en 2 daga voru ekki með í útreikningi á meðallegudagafjölda

Siðfræði

Vísindasiðanefnd (05/117 og 05/118), siðanefnd Landspítala (46/2005) og Persónuvernd (2008/289) veittu leyfi fyrir rannsókninni. Ávinningur sjúklinga var enginn og rannsóknin hafði engin áhrif á þjónustu við sjúklinga þar sem einungis var unnið með gögn úr sjúkraskrá sem höfðu verið gerð ópersónugreinanleg.

Framkvæmd

Hjúkrunargreiningar, sem hjúkrunarfræðingar höfðu skráð, varðandi þrýstingssár og byltur eða hættu þar á voru fundnar í tveimur skrefum. Fyrst voru valdar hjúkrunargreiningar í sjúkraskrá allra sjúklinga í úrtakinu sem luttu að húð eða sárum eða að byltum, dettni, skaða eða áverka og skráð hjúkrunarmeðferð skoðuð og metin með tilliti til þess hvort hún beindist að þrýstingssárum, byltum (dettni) eða hættu þar á. Því næst var leitað að hjúkrunarmeðferð sem laut að þrýstingssárum (forvörnum eða meðferð) eða byltum (forvörnum eða meðferð) í öllum sjúkraskrá og skráð hjúkrunargreining þannig valin. Seinna skrefinu var ætlað að tryggja að allar hjúkrunargreiningar sem hugsanlega hefðu verið skráðar myndu fundast.

Tölfræðileg úrvinnsla

Við úrvinnslu gagna var notuð lýsandi tölfræði, s.s. tíðni, meðaltal og staðalfrávik. Óháð t-próf var notað til að finna hvort marktækur munur væri á úrtaki milli ára (aldri sjúklinga og legudagafjölda). Marktæknimörk voru miðuð við $p=0,05$. Öll úrvinnsla var gerð í SPSS útgr. 17.0.

NIÐURSTÖÐUR

Innliggjandi sjúklingar í úrtaki árána tveggja (2004 og 2005) voru áþekkir út frá aldri og meðal legudagafjölda og munur milli árána ekki marktækur (tafla 1). Bæði árin voru fjórar hjúkrunargreiningar notaðar hjá 43 sjúklingum hvort ár um sig til að skrá hættu á þrýstingssárum hjá sjúklingum eða þeim sem voru með þrýstingssár, sem samsvarar því að 20,4% sjúklinga hafi verið í hættu að fá þrýstingssár eða verið með þrýstingssár árið 2004 og 21,9% árið 2005. Skráðar greiningar voru: *hætta á veiklun húðar*, *veikluð húð*, *vefjaskaði: sár* og *hætta á fylgikvillum rúmlegu* (tafla 2). Greiningin *hætta á skaða við legu vegna skurðaðgerðar* fannst ekki í skráðum gögnum. Langalgengasta hjúkrunargreiningin fyrir þrýstingssár eða hættu þar á var veikluð húð (37/30:2004/2005). Ekki var unnt að greina þá sjúklinga sem höfðu fengið þrýstingssár frá

Tafla 2. Skráðar hjúkrunargreiningar og -meðferð fyrir sjúklinga í hættu á að fá þrýstingssár eða sem voru með þrýstingssár.

	2004 n=211 n (%)	2005 n=196 n (%)
Veikluð húð	37 (17,5)	30 (15,3)
Varnir gegn myndun þrýstingssára	24	11
Eftirlit með húð	32	28
Sármeðferð/ húðmeðferð	15	7
Hætta á veiklaðri húð	2 (0,9)	5 (2,6)
Varnir gegn myndun þrýstingssára	2	2
Eftirlit með húð	1	4
Sármeðferð/ húðmeðferð	1	3
Fyrirbygging fylgikvilla rúmlegu/hagræðing	1	0
Vefjaskaði - sár	3 (1,4)	7 (3,6)
Varnir gegn myndun þrýstingssára	0	5
Eftirlit með húð	3	4
Sármeðferð	3	4
Hætta á fylgikvillum rúmlegu	1 (0,5)	1 (0,5)
Varnir gegn myndun þrýstingssára	1	0
Eftirlit með húð	0	1
Fyrirbygging fylgikvilla rúmlegu/hagræðing	1	1
Hjúkrunargreiningar alls	43 (20,4)	43 (21,9)
Hjúkrunarmeðferð alls	84	70

þeim sem einungis höfðu áhættuþætti þrýstingssára út frá hjúkrunargreiningum eða meðferð í hjúkrunarskrá sjúklinganna. Árið 2004 voru þrjár hjúkrunargreiningar, *hætta á byltu*, *trufluð skyntilfinning* og *bráðarugl*, notaðar fyrir 26 (12,3%) sjúklinga í byltuhættu eða sem höfðu dottið. Fimm hjúkrunargreiningar voru notaðar til að skrá hættu á byltu hjá 23 (11,7%) sjúklingum árið 2005. Þær voru: *hætta á byltu*, *hætta á skaða*, *skert göngugeta*, *trufluð skyntilfinning* og *bráðarugl* (tafla 3). Langalgengasta hjúkrunargreiningin fyrir byltur eða hættu þar á var *hætta á byltu* (24/16:2004/2005). Ekki var unnt að greina þá sjúklinga sem höfðu dottið frá þeim sem voru í byltuhættu út frá hjúkrunargreiningum eða meðferð í hjúkrunarskrá sjúklinganna.

UMRÆÐA

Athygli vekur að engin greininganna sem tengjast þrýstingssárum lýsa með ótvíræðum hætti að um þrýstingssár eða hættu þar á sé að ræða. Allar tengjast þessar hjúkrunargreiningar húð eða vefjum með beinum eða óbeinum hætti, en þó síst

Tafla 3. Skráðar hjúkrunargreiningar og -meðferð fyrir sjúklinga í hættu á að hljóta byltu eða sem höfðu dottið.

	2004 n=211 n (%)	2005 n=196 n (%)
Hætta á byltu	24 (11,4)	16 (8,2)
Byltuvarnir	13	10
Eftirlit með öryggi sjúklings	23	16
Hætta á skaða	0 (0)	1 (0,5)
Byltuvarnir	0	1
Skert göngugeta	0	2
Byltuvarnir	0	2
Trufluð skyntilfinning	1 (0,5)	4 (2,0)
Byltuvarnir	0	1
Eftirlit með öryggi sjúklings	1	3
Bráðarugl	1 (0,5)	2 (1,0)
Byltuvarnir	0	1
Eftirlit með öryggi sjúklings	1	2
Hjúkrunargreiningar alls	26 (12,3)	23 (11,7)
Hjúkrunarmeðferð alls	38	36

hætta á fylgikvillum rúmlegu, en þrýstingssár er einn af þeim fylgikvillum. Þetta bendir til þess að NANDA-greiningarnar nái ekki að lýsa af nákvæmni ástandi því sem sjúklingar eru í varðandi þrýstingssár eða -sárahættu. Þetta á einnig við um algengustu hjúkrunargreininguna, *veikluð húð*, þar sem hún getur átt við annars konar húðvanda en þrýstingssár eða hættu á þeim.

Staðlað fagmál sem notað er hverju sinni til skráningar þarf að innihalda hugtök sem ná utan um þau viðfangsefni sem unnið er með á daglegum vettvangi hjúkrunar. Hugtakið þrýstingssár eða legusár hefur verið til innan hjúkrunar svo öldum skiptir og klínískar leiðbeiningar um varnir gegn myndun þrýstingssára komu fyrst fram árið 1992 (EPUAP og NPUAP, 2009). Samt sem áður er hugtakið þrýstingssár ekki til í NANDA-flokkunarkerfinu. Hugtakið þrýstingssár (e. pressure ulcer) er hins vegar að finna í INCP-flokkunarkerfinu (International Council of Nurses (ICN), 2011) sem og í sjúkdómsflokkunarkerfinu ICD-10 (e. decubitus ulcer) (Landlæknisembættið, e.d.). Í ICD-10 er unnt að skrá þrýstingssár af nákvæmni niður á stig I, II, III eða IV. Möguleika á slíkri nákvæmni í skráningu þrýstingssára er ekki að finna í neinu flokkunarkerfi á sviði hjúkrunar.

Athygli vekur að rúm 20% sjúklinganna í þessari rannsókn var með hjúkrunargreiningar er lúta að þrýstingssárum eða hættu á þeim. Þetta er svipað hlutfall og í rannsókn Guðrúnar Sigurjónsdóttur og félaga (2011) en þar var 21,5% sjúklinga á Landspítala með þrýstingssár á stigi I til IV. Erlendar rannsóknir sýna einnig svipaðar tölur um algengi þrýstingssára (Vanderwee o.fl., 2007).

Öfugt við þrýstingssár lýsir greiningin *hætta á byltu*, sem var langofast notuð, skýrt byltuhættu. Hjúkrunargreiningin *hætta á byltu* var samþykkt inn í NANDA-flokkunarkerfið síðar

en greiningar sem lúta að húð og vefjum (NANDA-I, 2009). Aðrar greiningar sem notaðar voru til að lýsa byltuhættu, svo sem *skert göngugeta*, *trufluð skyntilfinning* og *bráðarugl*, benda til þess að einkenni eða orsakabættir hafi stundum verið notaðir í stað greiningar. Þetta gæti bent til þess að hjúkrunarfræðingar noti greiningarnar á rangan hátt eða að þekkingu þeirra á greiningarferlinu sé ábótavant. Þannig getur sjúklingur sýnt merki þess að eiga erfitt um gang (einkenni) vegna skertrar skyntilfinningar (orsakabáttur) í fótum sem leiðir til þess að hann er í byltuhættu (hjúkrunargreining). Einnig vísar greiningin *hætta á skaða* ein og sér ekki til þess að um byltuhættu sé að ræða hjá sjúklingi, en hjúkrunarmeðferðin (byltuvarnir) gefur það hins vegar til kynna. Þetta síðastnefnda dæmi er einnig rökstuðningur fyrir því hvers vegna aðferðin við gagnaleitina var í tveimur skrefum, þ.e. að leita annars vegar að hjúkrunargreiningum og viðeigandi meðferð og hins vegar að leita að hjúkrunarmeðferð sem laut að byltum (og þrýstingssárum) og finna þannig greininguna. Yfir 10% sjúklinga voru skráð í byltuhættu en ekki eru til rannsóknir frá Landspítala eða erlendis frá sem sýna hversu margir sjúklingar voru í hættu á byltu til samanburðar, einungis hversu margir hlutu byltu. Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa ekki til kynna hversu margir sjúklingar hlutu byltu, en atvikaskráning frá Landspítala (2006) sýnir mun lægri tölur en í erlendum rannsóknum (Halfon o.fl., 2001; Healey o.fl., 2008; Oliver o.fl., 2007).

Notkun mismunandi hjúkrunargreininga til greiningar á sama vandamáli getur bent til óöryggis hjúkrunarfræðinga í að beita stöðluðu fagmáli í klínískri vinnu og erfiðleikum við að kynna sér einstakar hjúkrunargreiningar. Óljóst orðalag og skortur á gagnsæi gerir hjúkrunarfræðingum erfiðara fyrir að koma auga á þá hjúkrunargreiningu sem best á við hjá sjúklingum. Þetta getur stefnt öryggi sjúklinga í hættu þar sem viðeigandi hjúkrunarvandamál eru ekki greind eða skráð af nákvæmni. Það leiðir svo til þess að erfitt gæti orðið að nota sjúkraskrár og gagnagrunna til að fá nákvæmar tölur um umfang þrýstingssára og bylta. Sú er raunin því að mjög fá tilvik koma fram í opinberum tölum (t.d. ársskýrslum og starfsemitölum) um þrýstingssár og byltur (Landspítali, 2009). Þess ber þó að geta að aðeins hluti skráðra hjúkrunarvandamála sjúklinga er vistaður í gagnagrunnum á Landspítala enn sem komið er og því birtast einungis tölur um þrýstingssár og byltur sem lækna hafa skráð í sjúkraskrár. Innleiðing á hjúkrunarskráningu í rafræna sjúkraskrá inniliggjandi sjúklinga á Landspítala er ráðgerð haustið 2011.

Að greina hjúkrunarvandamál krefst mikillar þekkingar á sögu og ástandi sjúklinga, faglegrar þekkingar, gagnrýnnar hugsunar, þekkingar á greiningarferlinu og innihaldi hjúkrunargreininga. Paans og félaga (2011) benda á að rannsóknir sýni að þessir bættir séu orsök ónákvæmni í greiningu hjúkrunarvandamála. Auk þess benda þeir á neikvæð viðhorf hjúkrunarfræðinga til notkunar hjúkrunargreininga og þátta í vinnuumhverfi þeirra sem hamli notkun hjúkrunargreininga. Ónákvæmni í notkun greininga leiðir til þess að vandamál eru ekki rétt skráð sem aftur leiðir til erfiðleika í notkun gagna úr sjúkraskrá. Það

stefnir ekki einungis öryggi sjúklinga í hættu heldur gerir mat á gæðum þjónustu erfiðara. Lunney (2003) ályktar í rannsóknnum sínum á nákvæmni hjúkrunargreininga að sennilega sé hér um mun flóknara viðfangsefni að ræða en hingað til hafi verið álitð. Rannsóknir benda einnig til þess að aukin þekking hjúkrunarfræðinga á hjúkrunargreiningum og innihaldi þeirra leiði til meiri samkvæmni og nákvæmni í notkun þeirra (Keenan o.fl., 2003; Lunney, 2006), sem sé mikilvægt til að auka trúverðugleika hjúkrunarfræðinga sem fagfólks (Lunney, 2003).

LOKAORÐ

Skráð gögn í sjúkraskráum um þrýstingssár og byltur á stöðluðu hjúkrunarfagmáli gegna mikilvægu hlutverki í að efla öryggi sjúklinga og bæta gæði þjónustu. Til að þjóna því hlutverki þarf fagmálið, til dæmis hjúkrunargreiningar, að geta endurspeglad vandamál sjúklinga með nákvæmum hætti og vera nægilega gagnsæ til að vera leiðbeinandi fyrir hjúkrunarfræðinga í að lýsa ástandi sjúklinga. Líkur eru á því að það náist að hluta til með tilkomu ICNP við skráningar á hjúkrunarvandamálum (til dæmis þrýstingssár). Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að hjúkrunarfræðingar þurfi að vera nákvæmari í greiningu hjúkrunarvandamála. Öryggi sjúklinga getur verið stefnt í hættu ef viðeigandi hjúkrunargreiningar liggja ekki til grundvallar hjúkrun sjúklinga og þær ekki skráðar á viðeigandi hátt.

HEIMILDIR

- Ásta Thoroddsen (2006). *Staða hjúkrunarskráningar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi. Mat á árangri átaks til bættrar skráningar*. Reykjavík: Landspítali – háskólasjúkrahús.
- Bakken, S. (2006). Informatics for patient safety: A nursing research perspective. *Annual Review of Nursing Research*, 24, 219.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) og National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (FIH) (2011). Hjúkrun - þekking í þína þágu. Sótt 1. júlí 2011 á <http://www.hjukrun.is>.
- Florin, J., Ehrenberg, A., og Ehnfors, M. (2005). Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (2), 140-149.
- Gillespie, L. D., Gillespie, W. J., Robertson, M. C., Lamb, S. E., Cumming, R. G., og Rowe, B. H. (2003). Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Systematic Review*, 4(CD000340).
- Guðrún Sigurjónsdóttir, Ásta Thoroddsen, og Árún K. Sigurðardóttir (2011). Þrýstingssár á Landspítala: algengi, áhættumat og forvarnir. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (2), 50-56.
- Halfon, P., Eggli, Y., Van Melle, G., og Vagnair, A. (2001). Risk of falls for hospitalized patients: A predictive model based on routinely available data. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54 (12), 1258-1266.
- Healey, F., Scobie, S., Oliver, D., Pryce, A., Thomson, R., og Glampson, B. (2008). Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. *Quality and Safety in Health Care*, 17 (6), 424-430.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2000). *Kröfúlýsing rafrænnar sjúkraskrár*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- International Council of Nurses (ICN) (2011, 26. maí 2011). International Classification for Nursing Practice (ICNP). Sótt 1. júlí 2011 á <http://www.icn.ch/pillarsprograms/international-classification-for-nursing-practice-icnp/>.
- Keenan, G., Falan, S., Heath, C., og Treder, M. (2003). Establishing competency in the use of North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Classification, and Nursing Interventions Classification Terminology. *Journal of Nursing Measurements*, 11 (2), 183-198.
- Landlæknisembættið. (1991). *Skráning hjúkrunar – handbók*. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Landlæknisembættið. (2001). *Lágmarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum*. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Landlæknisembættið (2011, 7. jan. 2011). *Flokkunarkerfi*. Sótt 1. júlí 2011 á <http://landlaeknir.is/pages/74>.
- Landlæknisembættið (e.d.). *Stöðluð kóðun í alþjóðlegum flokkunarkerfum landlæknisembættisins (SKAFL)*. Sótt 1. júlí 2011 á <http://skafl.is>.
- Landspítali. (2006). *Klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur á sjúkrastofnunum*. Reykjavík: Landspítali.
- Landspítali. (2008a). *Stefna Landspítala í skráningu hjúkrunar*. Sótt 1. júlí 2011 á <http://www.landspitali.is>.
- Landspítali. (2008b). *Þrýstingssár. Klínískar leiðbeiningar, áhættumat og varnir*. Reykjavík: Landspítali.
- Landspítali (2009). *Starfsemitölur*. Sótt 6. ágúst 2009 á <http://www.lsh.is>.
- Landspítali (2011). *Starfsáætlun 2011-2012*. Sótt 1. júlí 2011 á <http://www.landspitali.is>.
- Lunney, M. (1998). Accuracy of nurses' diagnoses: foundation of NANDA, NIC, and NOC. *Nursing Diagnosis*, 9 (2), 83-85.
- Lunney, M. (2003). Critical thinking and diagnostic accuracy of nurses' diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14 (3), 96-107.
- Lunney, M. (2006). NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes used in an electronic health record with elementary school children. *Journal of Scholarship in Nursing*, 22 (2), 94-101.
- NANDA International (NANDA-I) (2009). *NANDA-I Nursing Diagnosis: Definitions & Classification 2009-2011*. Útgáfa 11.0.5. Rafræn útgáfa.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2005, 30. mars 2010). Falls: Full guideline. Sótt 1. júlí 2011 á <http://guidance.nice.org.uk/CG21/Guidance/pdf/English>.
- Oliver, D., Connelly, J. B., Victor, C. R., Shaw, F. E., Whitehead, A., Genc, Y., o.fl. (2007). Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. *British Medical Journal*, 334 (7584), 82.
- Paans, W., Nieweg, R. M. B., van der Schans, C. P., og Sermeus, W. (2011). What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (17-18), 2386-2403.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2011). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult*. Sótt 1. júlí 2011 á http://www.mao.org/Storage/80/7444_BPG_Falls-and_SUPP.pdf.
- Saranto, K., og Kinnunen, U. M. (2009). Evaluating nursing documentation: research designs and methods: systematic review. *Journal Advanced Nursing*, 65 (3), 464-476.
- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., og Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal Evaluation Clinical Practice*, 13 (2), 227-235.