

STANDARD III.

FORMUŁOWANIE DIAGNOZY PIELĘGNIARSKIEJ DO CELÓW EDUKACJI DIABETOLOGICZNEJ

Diagnoza pielęgniarska stanowi wnioski z analizy i oceny danych o podmiocie edukacji. Diagnoza pozwala na prowadzenie procesu edukacji w sposób zindywidualizowany w zależności od stanu bio-psycho-społecznego podmiotu edukacji (statusu zdrowotnego). Formułując diagnozę do celów edukacji diabetologicznej, należy uwzględniać rozpoznanie lekarskie, zalecenia co do metod leczenia, indywidualne cele terapeutyczne, poziom wiedzy, umiejętności i motywację do prowadzenia samokontroli. Należy zaznaczyć, że diagnoza powinna dotyczyć podmiotu edukacji.

UZASADNIENIE

Diagnoza stanowi również kolejny etap procesu pielęgnowania. W ujęciu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN) określana jest jako osąd pielęgniarki [Kilańska D. i wsp. 2014; Kózka M. 2015].

Indywidualizacja procesu edukacji jest warunkowana diagnozą edukacyjną, która pozwala na ukierunkowanie edukacji poprzez indywidualne określenie celów edukacji.

KRYTERIA STRUKTURY

1. Pielęgniarka/położna na stanowisku E. ds. D. posiada właściwe kwalifikacje do formułowania diagnozy pielęgniarskiej do celów edukacji diabetologicznej.
2. W miejscu pracy (np. oddziały i/lub poradnie, opieka środowiskowa) określona jest orientacja teoretyczna wskazująca sposób i zasady formułowania diagnoz pielęgniarskich dla celów edukacji.
3. W miejscu pracy (np. oddziały i/lub poradnie, opieka środowiskowa) dostępne są przykłady diagnoz, zestawy lub katalogi diagnoz (np. katalog diagnoz ICNP®)

i dokumentacja (kwestionariusze) do odnotowania diagnozy pielęgniarskiej dla celów edukacji diabetologicznej.

KRYTERIA PROCESU

1. Pielęgniarka/położna na stanowisku E. ds. D. formułuje diagnozę przed rozpoczęciem procesu edukacji (diagnoza wstępna), w trakcie trwania procesu edukacji i po jego zakończeniu (diagnoza końcowa).
2. Pielęgniarka/położna na stanowisku E. ds. D. ustala hierarchię diagnoz wraz z podmiotem edukacji i członkami jego rodziny.
3. Diagnoza pielęgniarska dla celów edukacji powinna obejmować podmiot edukacji, czyli pacjenta i/lub opiekuna oraz rodzinę w zależności od samodzielności i zdolności pacjenta do samokontroli i samoopieki w cukrzycy.
4. Pielęgniarka/położna na stanowisku E. ds. D. prawidłowo formułuje diagnozy, które będą podstawą do planowania działań edukacyjnych oraz wdrożenia procesu edukacji diabetologicznej. Określa, czy i w jakim zakresie podmiot edukacji wymaga profesjonalnej, ustrukturyzowanej edukacji diabetologicznej w obszarach wiedzy, umiejętności (radzenia sobie), postawy niezbędnej do prowadzenia samokontroli i samoopieki i/lub stosowania opieki nieprofesjonalnej przez opiekuna lub rodzinę albo też interwencji innego specjalisty.
5. Zakres diagnozy dla potrzeb edukacji diabetologicznej obejmuje:
 - sprawność intelektualną i motoryczną podmiotu edukacji, komunikowanie się,
 - gotowość podmiotu edukacji do uczenia się (ocenę świadomości potrzeby uczenia się i poziom motywacji),
 - oczekiwania i potrzeby podmiotu edukacji co do zakresu wiedzy i umiejętności,
 - zakres oraz poziom wiedzy, umiejętności, motywacji wykazywanej przez podmiot edukacji,
 - wyniki edukacji prowadzonej w przeszłości, efektywność stosowanych w przeszłości form i metod uczenia się i nauczania (w przypadku podmiotu edukacji, w stosunku do którego był realizowany proces edukacji),
 - dostęp źródeł, z jakich podmiot opieki uzyskuje wiedzę, metod i narzędzi dydaktycznych, dzięki którym najsukuteczniej opanowuje nowe umiejętności.
6. Należy dążyć do ujednoczenia taksonomii (klasyfikacji) diagnoz pielęgniarskich specyficznych dla edukacji diabetologicznej, co umożliwi sprawny przepływ informacji o pacjencie. Autorzy niniejszego standardu zalecają stopniowe

wdrażanie do praktyki edukacji w diabetologii diagnoz opracowywanych przez ICN i zawartych w katalogu ICNP®.

KRYTERIA WYNIKU

1. Pielęgniarska diagnoza edukacyjna jest formułowana na podstawie analizy i syntezy rzetelnie zebranych danych o podmiocie edukacji (pacjent, opiekun, rodzina, środowisko).
2. Bez względu na przyjętą orientację teoretyczną diagnoza odzwierciedla rozpoznanie (osąd, wnioski) dotyczące wydolności oraz kompetencji pacjenta w zakresie wiedzy, umiejętności i postawy niezbędnej do adekwatnej samokontroli i samoopieki i/lub rozpoznanie dotyczące wydolności i kompetencji opiekuna do sprawowania adekwatnej opieki nieprofesjonalnej.
3. Diagnoza końcowa (efekt/wynik) odzwierciedla stan podmiotu edukacji do adekwatnej samokontroli i samoopieki lub stan opiekuna do sprawowania opieki nieprofesjonalnej w diabetologii.
4. Diagnoza jest zrozumiała dla wszystkich członków DZT, całościowa (uwzględnia wnioski z wszystkich danych), zwięzła, jednoznaczna i logiczna.
5. Prawidłowo sformułowana diagnoza pielęgniarska do celów edukacji w diabetologii umożliwia zindywidualizowanie kolejnych etapów procesu (planowanie, realizację, ewaluację edukacji diabetologicznej).
6. Diagnozy są odnotowane w dokumentacji, co umożliwia wielokrotne odwoływanie się do nich i konfrontowanie na każdym etapie procesu edukacji.