

M U N I
M E D

Aplikace ošetrovatelského procesu na oddělení urgentního příjmu

Prezentace průzkumu Lenky Hradecké

Je to vůbec možné

„... Na toto téma proběhlo několik diskusí, které však končily závěrem, že v urgentní medicíně, zejména díky tomu, že se vše odvíjí od lékařských diagnóz, a vzhledem ke krátkému časovému úseku strávenému s klientem, není možné aplikovat ošetrovatelský proces. Pokusím se ukázat, že plánovat ošetrovatelskou péči lze (alespoň částečně) i při výjezdu záchranné služby...“

Obecné shrnutí ošetřovatelského procesu

- Systematická racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče.
- Způsobu práce s nemocným, způsob přístupu k profesionální ošetřovatelské péči, která je uskutečňována v určitém logickém pořadí.

Skládá se z pěti fází, respektive kroků:

- 1. Posuzování** (zhodnocení stavu nemocného) – zhodnocení pomocí rozhovoru, pozorování, testování, měření.
- 2. Diagnostika** (stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů, diagnóz) – ošetrovatelské problémy diagnostikované sestrou, problémy pociťované klientem.
- 3. Plánování** (plánování ošetrovatelské péče) – stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče, návrh vhodných opatření pro jejich dosažení, dohoda s klientem o pořadí naléhavosti jejich provedení.
- 4. Realizace** (aktivní individualizovaná péče) – uplatnění plánovaných ošetrovatelských zásahů na pomoc klientovi při dosahování jeho cílů.
- 5. Vyhodnocení** (zhodnocení efektu poskytnuté péče) – objektivní změření účinku péče, zhodnocení fyzického i psychického komfortu klienta.

M U N I
M E D

Přenesení do urgentní péče

1. Posuzování:

- Zhodnocení stavu nemocného probíhá stejně jako v jakémkoli jiném zdravotnickém zařízení, tzn. rozhovorem, pozorováním, měřeními. V případě klienta v bezvědomí nebo stavu, kdy není možná komunikace, je posouzení zúženo na objektivní projevy.

2. Diagnostika:

- V UP je rozhodující diagnóza lékařská, od které se odvíjí terapie. Sestra však může vedle lékařské diagnózy stanovit i diagnózu sesterskou, která zajistí komplexnější péči ve vztahu k naplnění potřeb klienta. Sesterská diagnóza nemá za úkol pojmenovat nemoc. Pojmenování nemoci je diagnózou lékařskou. Na rozdíl od ní je diagnóza sesterská pojmenováním problému klienta!!!

Diagnostika - dodatek

- (Nutno dodat, že i lékařská diagnóza je někdy v urgentní medicíně pouze symptomatická, tudíž je zde prostor pro diagnózu sesterskou!)
- Sesterská diagnóza je tříložková – Problém (P), Etiologie (E), Symptom (S): Zkratka PES napomůže k lepšímu zapamatování si komponentů pro stanovení diagnózy.
- První složka „Problém“ zahrnuje stručně a jasně stav klienta (bolest...), druhá složka „Etiologie“ identifikuje příčinu (...z důvodu porušení integrity kůže...), třetí složka „Symptom“ udává formu projevu problému (...projevující se změnou mimiky klienta). Celá tříložková sesterská diagnóza bude znít: „Bolest z důvodu porušení integrity kůže, projevující se změnou mimiky klienta.“ Pro nastudování používaných definicí problémů, etiologií a symptomů je vhodné použít např. Kapesní průvodce sestry, kde je většina výrazů uvedena.

3. Plánování

- V této fázi se dostáváme v urgentní medicíně k problému, který vzniká na základě krátkého časového úseku stráveného s klientem. Tato část ošetrovatelského procesu je patrně nejnáročnější na znalosti sestry a její schopnost orientovat se v plánování poskytování péče. Vzhledem k časovému deficitu se na výjezdu ZS nebude možné příliš zabývat dlouhodobými cíli, avšak krátkodobé cíle naplánovat lze za předpokladu, že sestra stanoví takové cíle, které v daném časovém úseku mohou být splněny.

- Například: zmírnění bolesti, snížení úzkosti, zvýšení objemu krevního řečiště, obnova fyziologického dýchání atd. Tyto cíle by měly být odvozeny od sesterské diagnózy a měl by být stanoven čas pro jejich dosažení. Nedělitelnou součástí plánování by mělo být stanovení výsledných kritérií. Výsledné kritérium je v podstatě definování toho, jaký efekt očekáváme a za jakých kritérií dosáhneme stanoveného cíle naší ošetrovatelské péče. Například „Klient udává snížení bolesti, klient je klidnější a chápe problém atd.“ neboli – při stanovení cílů ošetrovatelské péče hledáme odpověď na dvě otázky:
 - a) čeho chceme u klienta dosáhnout;
 - b) jak poznáme, že jsme vytyčeného cíle dosáhli.

4. Realizace:

□ Je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu, která propojuje všechny fáze procesu v jeden dynamický celek. Ve fázi realizace je činnost sestry zaměřena na dosažení naplánovaných cílů individualizované péče o klienta. V urgentní medicíně jsou však jisté rozdíly oproti „realizaci“ v zařízení lůžkového charakteru. Prvním a největším rozdílem je, že není možné „realizaci“ dokumentovat. Sestra záchranné služby musí péči realizovat automaticky a na základě stanovených cílů. S tím souvisí fakt, že naplánovanou péči realizuje sama, jinými slovy nepředává na oddělení, kde je klient přebírán, dokumentaci provedené dosavadní péče. Sestra záchranné služby by však měla slovně seznámit sestru nemocničního zařízení o poskytnuté péči, aby bylo na ni možno plynule navázat.

5. Vyhodnocení:

- Poslední fází ošetrovatelského procesu je zhodnocení výsledků poskytnuté péče a dosažení stanovených cílů. Rozdíl mezi hodnocením v zařízení lůžkového typu a mezi urgentní medicínou není nijak velký. Shodně se provádí objektivní pozorování – měřením a testem a v neposlední řadě subjektivním hodnocením samotného klienta v možnostech jeho psychického a fyzického komfortu. Stejně jako u ostatních fází ošetrovatelského procesu v urgentní medicíně je rozdíl v dokumentaci, resp. v možnostech dokumentování částí ošetrovatelské péče. V urgentní péči se zpravidla dokumentují jen objektivní a měřené výsledky.

□ Tato náročnost se týká zejména toho, že NLZP nemá dostatek prostoru k hlubšímu zkoumání všech ošetrovatelských problémů, a jedná se tedy hlavně o problémy akutního charakteru nebo problémy chronického charakteru v momentálně akutní fázi. Největší nároky na znalosti sestry v urgentní medicíně spočívají v tom, že musí být schopna všechny fáze ošetrovatelského procesu provádět lidově řečeno „v hlavě“. Jak už bylo řečeno, v urgentní medicíně není dostatek prostoru pro ošetrovatelskou dokumentaci, takže sestra záchranné služby je odkázána na to, jak rychle dokáže stanovit diagnózu, naplánovat a realizovat ošetrovatelskou péči.

- U záchranné služby jsou však i takové stavy, které pro množství lékařských diagnóz a ordinací lékaře v podstatě nedávají prostor sestře k její samostatné činnosti týkající se ošetrovatelské péče. (Pochopitelně během zajištěných transportů na větší vzdálenosti má sestra pro ošetrovatelský proces daleko více prostoru.)

Akutní infarkt myokardu (lékařská diagnóza)

1. Posouzení:

Klient si stěžuje na bolesti, např. na hrudi, je opocený, je na něm vidět úzkost a strach, hůře se mu dýchá, na EKG jsou vidět ischemické změny... Na základě těchto poznatků můžeme stanovit sesterskou diagnózu.

Akutní infarkt myokardu (lékařská diagnóza)

2. Diagnóza:

podle PES

- a) porucha tkáňového prokrvení (kardiopulmonální) – z důvodu ischemie – projevující se změnami v EKG křivce,
- b) bolest akutní – z důvodu poruchy okysličení srdečního svalu – projevující se verbálním projevem a změnou mimiky,
- c) úzkost – z důvodu náhlé změny zdravotního stavu – projevující se opocením.

Akutní infarkt myokardu (lékařská diagnóza)

3. Plánování:

Z krátkodobých cílů to nejspíše bude snížení bolesti, zmírnění úzkosti, zvýšení okysličení krevního řečiště atd. Výsledné kritérium bude: klient udává snížení bolesti, klient je klidnější a rozumí problému, zvýšení hodnot SpO₂...

Akutní infarkt myokardu (lékařská diagnóza)

4. Realizace:

Zde budou na prvním místě samozřejmě úkony na základě lékařské ordinace; ze sesterských činností bychom mohli jmenovat např. podání kyslíku (pokud to nezahrnuje již ordinace lékaře), zklidnění klienta, vysvětlení problému klientovi.

Akutní infarkt myokardu (lékařská diagnóza)

5. Vyhodnocení:

Základem hodnocení výsledku budou určitě základní měření jako TK, pulz, saturace. Po příjezdu do zdravotnického zařízení již můžeme zhodnotit, zda došlo ke změně ve smyslu snížení bolesti, zklidnění klienta. Tyto výsledky můžeme již předat sestře na oddělení, která na základě našich informací může snadněji vytvořit plán ošetrovatelské péče na svém oddělení.

Závěr

- Stejnými kroky je možné postupovat v podstatě u většiny případů. Jak je možno vidět, není na aplikaci ošetrovatelského procesu nic složitého. Je však nutné mít základy již zažité, aby bylo možné poskytnout klientovi tu nejlepší péči.

Diskuse

Zkuste společně vymyslet pár stavů a s nimi spojený ošetrovatelský proces.

Odkaz