



Ošetrovatelský proces

**Katedra ošetrovatelství
LF MU
2017**

Ošetrovatelská praxe

- ❑ je dynamická, reaguje na měnící se potřeby populace
- ❑ sestra umí propojit všechny ošetrovatelské činnosti, aby adekvátně reagovala na problémy a potřeby jednotlivců, rodin a komunit v diferencovaných situacích a prostředích

Hlavní trendy rozvoje ošetrovatelské praxe

- ❑ snižování nákladů na ošetrovatelskou péči
- ❑ stanovení ceny ošetrovatelské péče
- ❑ zkracování hospitalizace
- ❑ závislost na náročných diagnostických a léčebných technologiích
- ❑ potřeba hlubších a širších znalostí
- ❑ potřeba úzké spolupráce a komunikace
- ❑ rozvoj vedení dokumentace

Ošetrovatelský proces

- ❑ z teoretického hlediska jde o metodologii oboru ošetrovatelství
- ❑ z praktického hlediska jde o systematickou, racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je změna zdravotního stavu
- ❑ dnes je ošetrovatelský proces mezinárodním standardem

Význam ošetrovatelského procesu

- ❑ je základem pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče
- ❑ vede ke zvyšování kvality a efektivity metod a technik používaných při ošetrování nemocných
- ❑ sestry poznají a znají nemocného
- ❑ zvyšuje pravomoci a tvořivost sester, přináší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace
- ❑ ošetrovatelská péče je adresná

Cíl ošetrovatelského procesu

- kvalitní ošetrovatelská péče založená na uspokojování individuálních potřeb klienta



Přínos individualizované ošetrovatelské péče

Pro nemocného, péče je:

- ❑ ordinovaná a řízená sestrou
- ❑ odpovídá potřebám nemocného
- ❑ systematická, založená na OP
- ❑ vyvolává aktivitu nemocného a jeho rodiny
- ❑ udržuje/zvyšuje soběstačnost nemocného



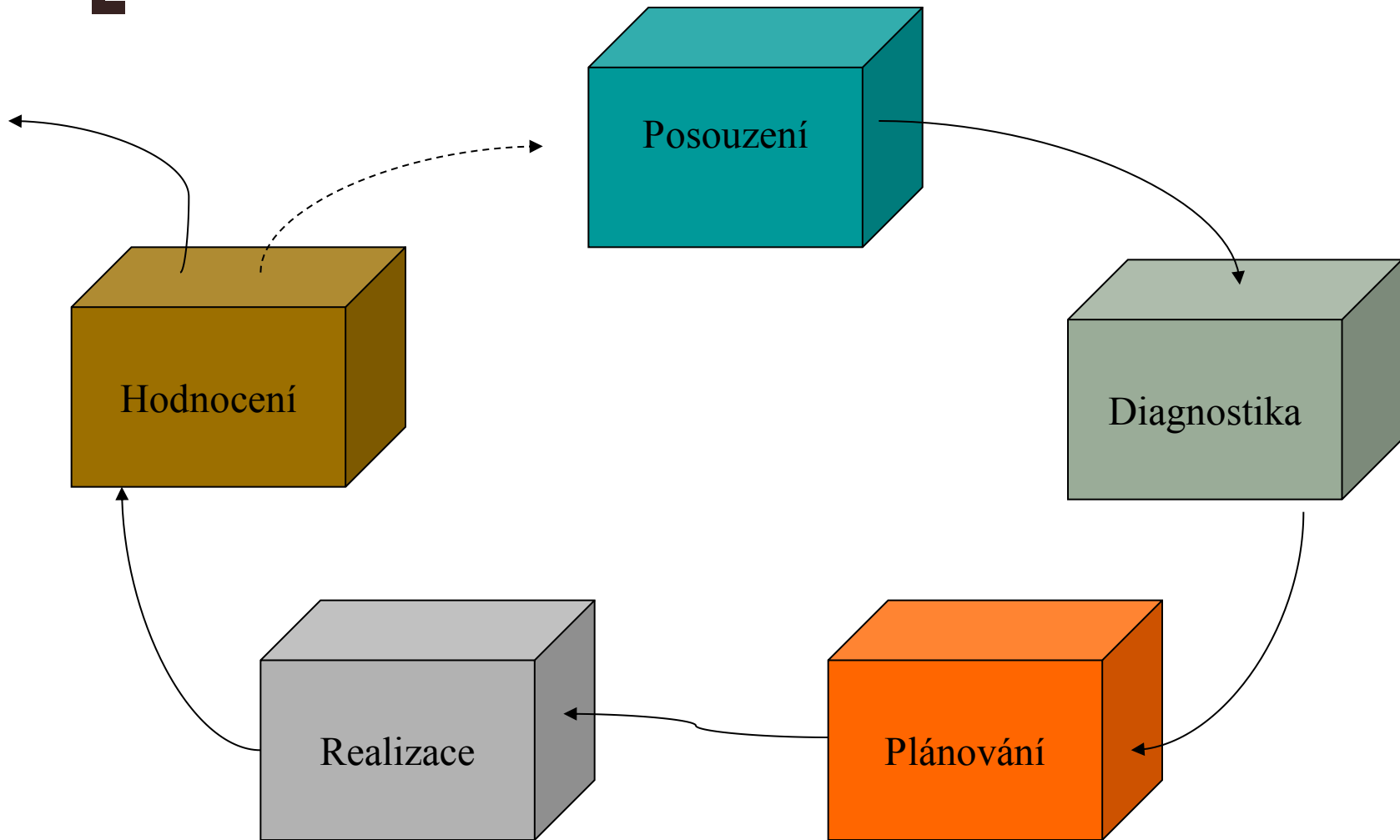
Přínos individualizované ošetrovatelské péče

Pro sestru:

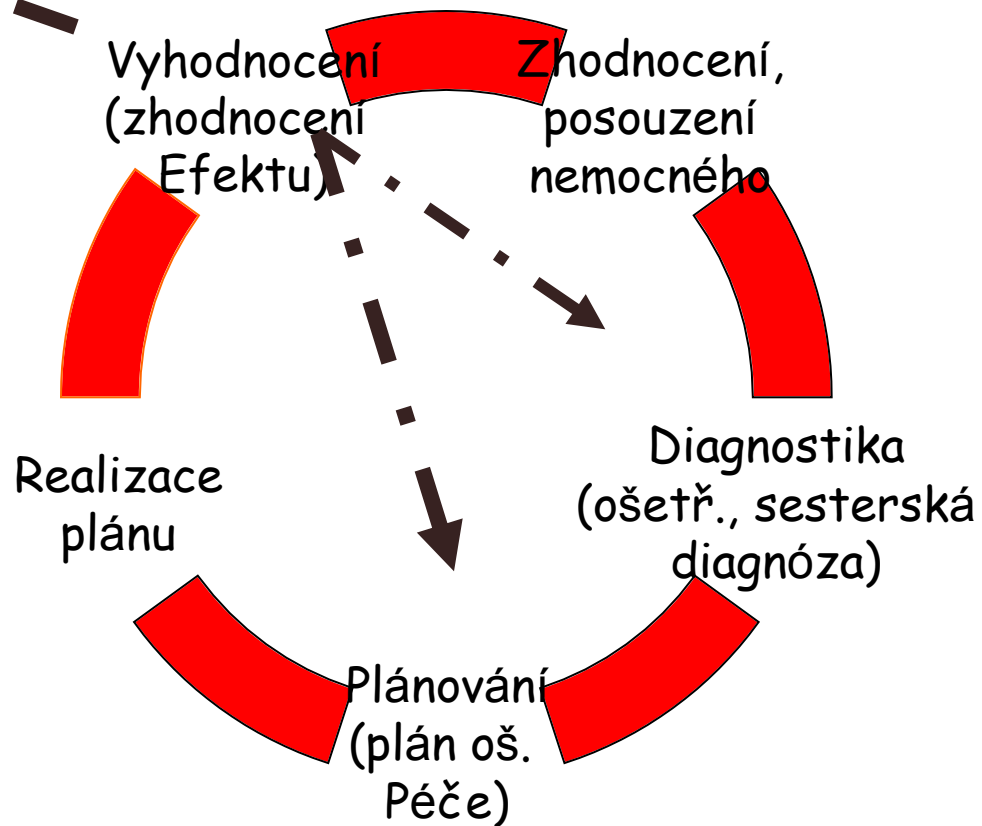
- ❑ ↑ samostatnost práce
- ❑ ↑ kompetence a odpovědnost
- ❑ vyvolává pozitivní zpětnou vazbu
- ❑ zlepšuje sebereflexi a seberealizaci v profesi



Fáze ošetrovatelského procesu



Fáze ošetrovatelského procesu



Ošetřovatelský proces

vyžaduje, aby sestra získala odpovídající vzdělání a dovednosti v oblasti:

- ❑ interpersonální (komunikace, naslouchání, projev zájmu a empatie, získání důvěry)
- ❑ technické (zručnost)
- ❑ intelektové (řešení problémů, kritické myšlení, schopnost vytváření adekvátních úsudků)

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

- *Kdo je můj nemocný?*
- do 24 hodin od přijetí



1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Úkoly sestry:

- ❑ individuální přijetí klienta
- ❑ vytvoření optimálních podmínek pro získání důvěry
- ❑ získání informací pro ošetrovatelskou péči

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Obsahové zaměření informací:

- ❑ identifikační údaje
- ❑ informace o současném zdravotním stavu
- ❑ komplexní anamnestické údaje (holistický přístup)

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Prameny údajů

primární:

- pacient

Prameny údajů

sekundární:

- zdravotnická dokumentace
- rodinní příslušníci
- zdravotníci
- spolupacienti
- měřicí techniky
- testy
- jiné záznamy

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

□ A. ošetrovatelská
anamnéza

□ B. zhodnocení
současného stavu

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

A. Ošetrovatelská anamnéza:

- ❑ rozhovor
- ❑ strukturovaný anamnestický rozhovor
- ❑ studium zdravotnické dokumentace
- ❑ doplnění informací od rodiny, spolupacientů, spolupracovníků...

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

B. Rozpoznání souvisejících faktorů, příznaků nebo rizikových faktorů: rozpoznání diagnostických prvků

- ❑ strukturovaný rozhovor
 - ❑ pozorování
 - ❑ screeningové vyšetření sestrou
 - ❑ vyšetření za pomoci testů a škál
 - ❑ rozhovor s rodinou, zdravotníky
-
- ❑ informace zaznamenáváme věcně, účelně a strukturovaně do ošetrovatelské dokumentace

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Základní informační okruhy:

- ❑ fyzikální hodnocení (příjem potravy, hygiena, odpočinek/spánek, dýchání, vyprazdňování, pohyblivost/bezpečí, současné obtíže, bolest/pohodlí)
- ❑ sociální hodnocení (běžné denní aktivity a zvyky, rodina/přátelé, zaměstnání, návštěvy, bydlení, zájmy)

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

- ❑ psychologické hodnocení (mentální stav, reakce na nemoc/nemocnici/hospitalizaci, vyrovnání se ze stresem, duchovní potřeby)
- ❑ medicínská problematika (alergie, léky, poruchy kůže, rány, hojení...)

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

- *Co trápí mého nemocného?*



2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

- ❑ je proces analýzy a syntézy získaných informací a poznatků
- ❑ stanovení ošetrovatelských problémů a potřeb
- ❑ formulování ošetrovatelské diagnóz
- ❑ stanovení priorit diagnóz

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Rozlišení pojmů:

Potřeba – je stav nedostatku nebo nadbytku, mají ji všichni lidé

Ošetrovatelský problém – stav nebo situace, ve které nemocný potřebuje pomoc pro udržení nebo znovunabytí zdraví

Ošetrovatelská diagnóza – je standardní pojmenování problému pacienta, jeho reakce na aktuální nebo potencionální zdravotní problémy nebo životní procesy a situace

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

- ❑ problémy pociťované nemocným
- ❑ problémy diagnostikované sestrou
- ❑ dohoda sestry s nemocným o pořadí jejich naléhavosti

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Konceptuální definice ošetrovatelské diagnózy
(Gordonová, 1987):

- ❑ ošetrovatelské diagnózy jsou tvořeny sestrami
- ❑ popisují aktuální nebo potenciální zdravotní problémy klientů, kteřé jsou sestry oprávněné ošetrovat
- ❑ ošetrovatelská diagnóza není problém vymezený lékařskou praxí (lékařská diagnóza)

Rozdíly ošetrovatelské a lékařské diagnózy

Ošetrovatelská dg.	Lékařská dg.
Popisuje reakci nemocného na nemoc	Popisuje specifický chorobný proces
Orientovaná na člověka	Orientovaná na patologii
Mění se podle změn pacientových reakcí a schopností	Zůstává konstantní v průběhu trvání nemoci

Rozdíly ošetrovatelské a lékařské diagnózy

Ošetrovatelská dg.	Lékařská dg.
Provádějí ji samostatné ošetrovatelské činnosti	Ovlivňují ji ordinace lékaře
Doplňuje lékařskou dg.	Doplňuje ošetrovatelskou dg.
Nemá mezinárodní standardní klasifikaci	Má zavedený mezinárodní klasif. systém

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Druhy ošetrovatelských diagnóz:

- ❑ aktuální ošetrovatelská diagnóza (rozpoznává problém dle určujících znaků v kombinaci se souvisejícími faktory)
- ❑ potenciální ošetrovatelská diagnóza (dle rizikových faktorů)
- ❑ diagnóza ke zlepšení zdraví - zaměřená na edukaci (efektivní kojení, ochota ke zlepšení bilance tekutin, ochota doplnit deficitní vědomosti)

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Ošetrovatelská diagnóza se skládá:

- ❑ ze standardního názvu a definice
- ❑ z příčin a souvisejících faktorů
- ❑ z charakteristických projevů

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Strukturální definice oše dg. dle Gordonové, 1987

PES struktura = aktuální ošetrovatelská dg. je trojsložková

- ❑ **P**roblém = název ose. dg. s kódem
- ❑ **E**tiologie = etiologie, související faktory
- ❑ **S**ymptomy = charakteristické znaky, symptomy

NANDA II upřesňuje: **PZF**- problém, znak, související faktor

PRF struktura = potenciální ošetrovatelská dg. je dvousložková

- ❑ **P**roblém = název potenciální ose. dg s kódem
- ❑ **RF** = rizikové faktory

P: NADMĚRNÁ VÝŽIVA –
00001

E: nadměrný příjem živin v poměru k metabolickým požadavkům

S: příjem potravy v pozdních hodinách, sedavý způsob života

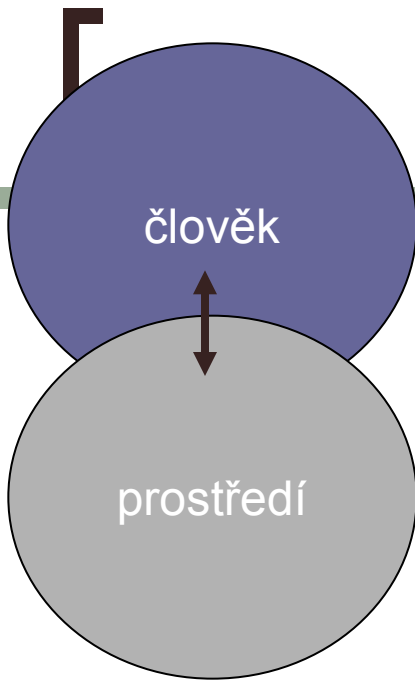
P: PORUŠENÝ SPÁNEK –
00095

E: ztráta partnera

S: podrážděnost, neklid,
obtížné usínání,
nedostatečné odpočívání

P: RIZIKO IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU – 00040

RF: paréza, imobilizace

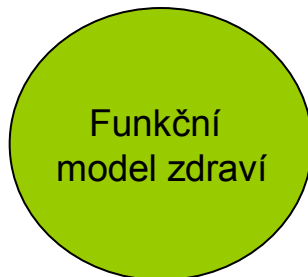


12 funkčních vzorců zdraví

1. Vnímání zdraví - udržování zdraví
2. Výživa - metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita - cvičení
5. Spánek - odpočinek
6. Citlivost (vnímání) - poznávání
7. Sebepojetí - sebeúcta
8. Role - vztahy
9. Reprdukce - sexualita
10. Stres, zátěžové situace - zvládání, tolerance
11. Víra - životní hodnoty
12. Jiné

Vzorec =
úsek chování
v určitém čase

jejich zhodnocení a analýza



stanovení oše dg.
činnosti ošetrovatelského procesu

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Výhody ošetrovatelských diagnóz:

- ❑ usnadňují komunikaci mezi sestrami a ostatními členy zdravotnického týmu
- ❑ identifikují stav zdraví nemocného, jeho síly a problémy
- ❑ posilují ošetrovatelský proces a poskytují směr pro plánování nezávislých ošetrovatelských zásahů

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Výhody ošetrovatelských diagnóz:

- ❑ ulehčují péči v případě, že se pacient přemístí na jiné oddělení nebo do jiného zařízení
- ❑ usměrňují plánování ošetrovatelských výkonů po propuštění z nemocnice
- ❑ slouží jako podklad pro financování ošetrovatelské péče

NANDA – INTERNATIONAL, NIC, NOC

NANDA - International (změna názvu 2002)

- North American Association for Nursing Diagnosis International
- Severoamerická asociace pro mezinárodní sesterskou diagnostiku
- slouží k rozpoznání dysfunkčních potřeb

NIC

- Nursing Interventions Classification
- Klasifikace ošetrovatelských intervencí

NOC

- Nursing Outcomes Classification
- Klasifikace výsledků ošetrovatelské péče

Taxonomie ošetrovatelských diagnóz dle NANDY

Klasifikační systém skupin, tříd a sérií

- ❑ první taxonomie sesterských diagnóz 1973 (první národní konference o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz)
- ❑ 31 dg. kategorií seřazených dle abecedy
- ❑ NANDA taxonomie I., revidovaná 1978 (skupina sester – teoretiček navrhla „9 modelů celistvého člověka“ jako organizační princip)
- ❑ 1982 první taxonomický strom
- ❑ 2000 nový systém, založený na struktuře dg. domén, vychází z Gordonové, funkčních vzorců zdraví = NANDA taxonomie II
- ❑ aktuální počet standardních názvů ošetrovatelských dg. 172

Příloha 2 NANDA Taxonomie II pro období 2003–2004

(Volně zpracováno podle: Marečková, J., Jarošová, D. NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu, Ostravská Univerzita Ostrava, zdravotně sociální fakulta, Ostrava, 2005.)

diagnostická doména	diagnostická třída	ošetrovatelská diagnóza	kód
I. Podpora zdraví	1. Povědomí o zdraví	žádné dg.	
		efektivní léčebný režim	00082
		neefektivní léčebný režim	00078
		neefektivní léčebný režim rodiny	00080
		neefektivní léčebný režim komunity	00081
	2. Management zdraví	hledání zdravého životního stylu	00084
		neefektivní podpora zdraví	00099
		porušené udržování domácnosti	00098
		ochota k nápravě léčebného režimu	00162
		ochota k nápravě vyživování	00163
II. Výživa	1. Přijímání potravy	neefektivní krmení kojence	00107
		porušené polykání	00103
		nadměrná výživa	00001
		nedostatečná výživa	00002
		riziko nadměrné výživy	00003
	2. Trávení	žádné dg.	
	3. Vstřebávání	žádné dg.	
	4. Metabolizmus	žádné dg.	
		deficit tělesných tekutin	00027
		riziko deficitu tělesných tekutin	00028
	5. Hydratace	zvýšený objem tělesných tekutin	00026
		riziko nevyváženého objemu tekutin	00025
ochota k nápravě rovnováhy tekutin		00160	
III. Vylučování	1. Močový systém	porušené vylučování moče	00016
		retence moče	00023
		úplná inkontinence moče	00021
		funkční inkontinence moče	00020
		stresová inkontinence moče	00017
		urgentní inkontinence moče	00019
		reflexní inkontinence moče	00018
		riziko urgentní inkontinence moče	00022

III. Vylučovanie pokračovanie		ochota k náprave vyprazdňovanie moče	00166
	2. Gastrointestinálny systém	inkontinence stolice	00014
		prújem	00013
		zácpa	00011
		riziko zácpy	00015
habituálny zácpa pri užívaní laxatív		00012	
3. Kožný systém	Zádné dg.		
4. Pulmonálny systém	porušená výmena plynů	00030	
IV. Aktivita – odpočinek	1. Spánek – odpočinek	porušený spánek	00095
		spánková deprivácia	00096
		ochota k náprave spánku	00016
		2. Aktivita – pohyb	riziko imobilizačného syndromu
		zhoršená pohyblivosť	00085
		zhoršená pohyblivosť na lôžku	00091
		omezené manuálne ovládanie pojazdného vozíku	00089
		zhoršená schopnosť se presúvať	00090
		porušená chôdza	00088
		nedostatok zájmových aktivít	00097
		potulka	00154
		sebepoškodzovanie pri obliekaní a úprave zevnejšku	00109
		deficit sebestarosty pri kúpaní a hygieny	00108
		deficit sebestarosty pri jedle	00102
		deficit sebestarosty pri vyprazdňovaní	00110
		opozdžené pooperačné zotavenie	00100
	3. Energetická rovnováha	porušené energetické pole	00050
		únava	00093
	4. Kardiovaskulárny a pulmonálny odezva	snížený srdcový výdej	00029
		oslabená spontánna ventilácia	00033
		neefektívne dýchanie	00032
		intolerance aktivity 1.–4. stupne	00092
		riziko intolerance aktivity	00094
	dysfunkčné odpojovanie umelých ventilácií	00034	
	neefektívne káňová perúza – špecifikovať	00024	
V. Vnímání – poznávání	1. Pozornosť	opomíjanie jednej strany tela	00123
	2. Orientácia	porušená interpretácia okolí	00127
	3. Čítanie – vnímanie	porucha smyslového vnímania – špecifikovať	00122
	4. Poznávajúce	deficitné vedomosti – špecifikovať	00126
		akútne zmätenosť	00128
		chronická zmätenosť	00129
	poškodená pamäť	00131	

V. Vnímání – poznávání pokračování		porušené myšlenkové procesy	00130
	5. Komunikace	ochota k nápravě defic. vědomostí	00161
		zhoršená verbální komunikace	00051
VI. Vnímání sebe sama	1. Sebepojetí	ochota k nápravě komunikace	00157
		porušená osobní identita	00121
		bezmocnost	00125
		riziko bezmocnosti	00152
		beznaděj	00124
		riziko osamělosti	00054
	2. Sebeúcta	ochota k nápravě sebepojetí	00167
		chronicky nízká sebeúcta	00119
		situačně snížená sebeúcta	00120
	3. Obraz těla	riziko situačně sníž. sebeúcty	00153
		porušený tělesný obraz	00118
VII. Vztahy	1. Role pečovatele	přetížení pečovatele	00061
		riziko přetížení pečovatele	00062
		zhoršená rodičovská role	00056
		riziko poškození rodičovské role	00057
	2. Rodinné vztahy	přerušovaný chod rodiny	00060
		dysfunkční chod rodiny: alkoholismus	00063
		riziko oslabení rodičovské vazby k dítěti	00058
		ochota k nápravě rodinných procesů	00159
	3. Vykonyávání rolí	efektivní kojení	00106
		neefektivní kojení	00104
		přerušené kojení	00105
		neefektivní vykonávání role	00055
		konflikt rodičovské role	00064
		poškozená sociální interakce	00052
	ochota k nápravě rodičovské role	00164	
VIII. Sexualita	1. Sexuální identita	sexuální dysfunkce	00059
		neefektivní sexuální vzorce	00065
	2. Sexuální funkce	žádné dg.	
3. Reprodukce	žádné dg.		
IX. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	1. Posttraumatická odezva	stresový syndrom z přemístění	00114
		riziko stresového syndromu z přemístění	00149
		traumatický syndrom po znásilnění	00142
		traumatický syndrom po znásilnění: tichá reakce	00144
		traumatický syndrom po znásilnění: smíšená reakce	00143
		posttraumatický syndrom	00141

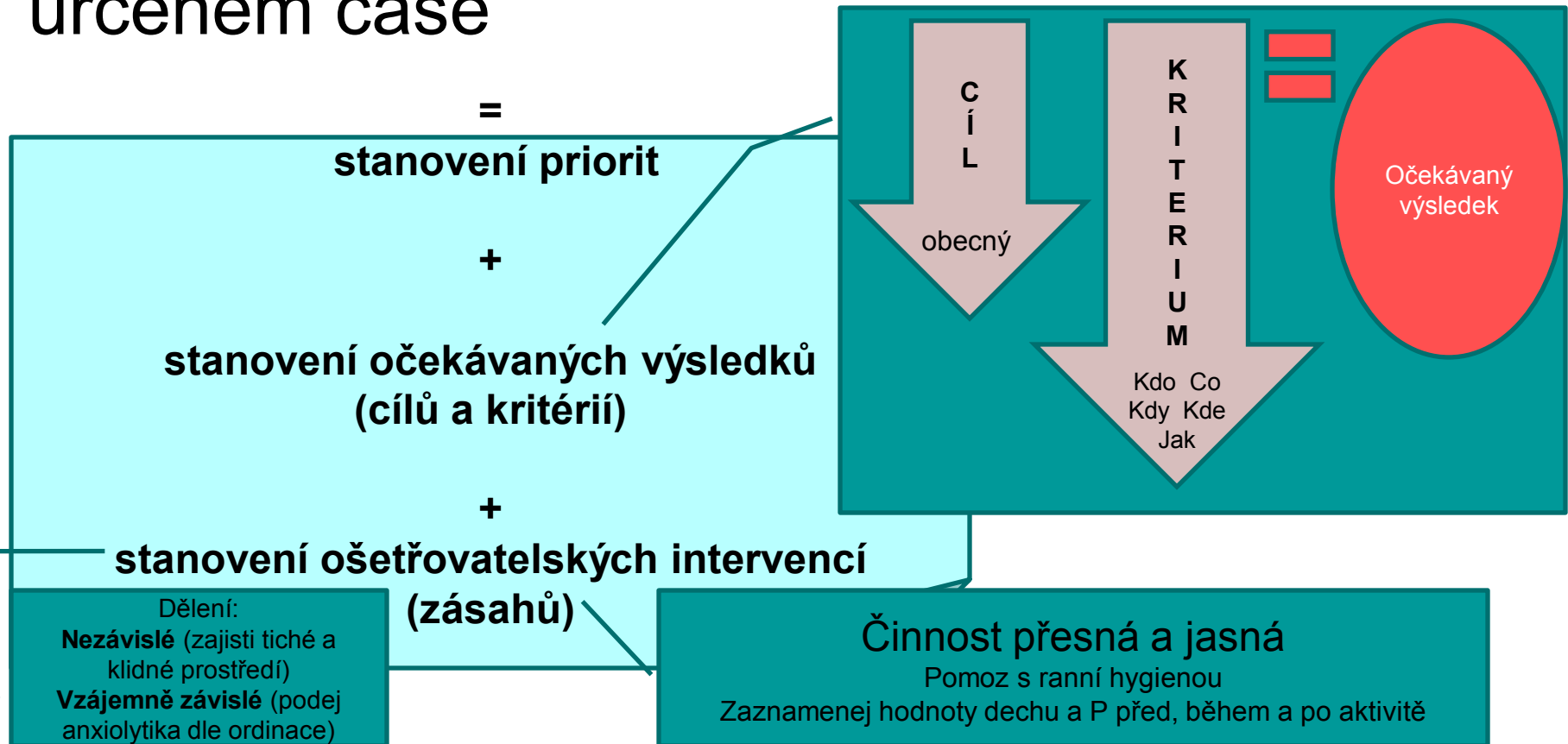
3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

- Jak mohu přispět k řešení, co je nejlepší pro mého nemocného udělat?



3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

= vědomé určování budoucích činností v určeném čase



1. Spolu s pacientem stanovíme cíle jichž chceme dosáhnout.
2. Zvolíme vhodné ošetrovatelské intervence, které povedou k dosažení stanovených cílů.
3. Plán prodiskutujeme s pacientem.
4. Pro zajištění kontinuity péče seznámíme s plánem ostatní zdravotnické pracovníky.

Základní vstupní plán
vzniká při přijetí na oddělení

Průběžný ošetrovatelský plán
je neustále korigován a doplňován

3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

Cíle:

- ❑ směřují k pacientovi
- ❑ jsou konkrétní a měřitelné, aby bylo možné zhodnotit dosažený efekt péče
- ❑ jsou jasné a srozumitelné, reálné
- ❑ pacient se účastní stanovení cílů nebo je s nimi alespoň seznámen
- ❑ odrážejí, co může pacient pro sebe udělat sám a co lze očekávat od ošetřovatelské péče
- ❑ součástí je časový plán a přehodnocení

3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

Obecné cíle:

- ❑ řeší aktuální problémy
- ❑ maximalizují soběstačnost
- ❑ vztahují se k celkovému pocitu zdraví a pohody
- ❑ zabraňují rozvoji potencionálních problémů
- ❑ mírní neřešitelné problémy a pomáhají s jejich vyrovnáním

Specifické cíle:

- ❑ vztahují se k určitému ošetrovatelskému zákroku, k pacientově chorobě

3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

Krátkodobé cíle:

- týkají se bezprostředně následujícího období (hodin či dnů)
- splnění krátkodobého cíle je krokem k dosažení cíle dlouhodobého

Dlouhodobé cíle:

- vztahují se k delšímu období
- jsou určeny pro pacienty s akutním i chronickým onemocněním, poruchami soběstačnosti, pro terminálně nemocné

3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

- ❑ po stanovení ošetrovatelských cílů plánuje sestra, jakým způsobem lze cílů dosáhnout

naplánování účinné péče je založeno:

- ❑ na schopnosti sestry identifikovat problémy pacienta
- ❑ sestra musí brát v úvahu rizika vyplývající z lékařské diagnózy
- ❑ sestra má dostatek odborných znalostí a zkušeností, aby plánovala to, co je pro pacienta nejprospěšnější

3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

Ošetřovatelské intervence:

- ❑ slouží k dosažení očekávané změny stavu a představují činnosti sester, které musí být provedeny
- ❑ měli by dosáhnout očekávaných výsledků/cílů a brzkého uzdravení
- ❑ představují individualizovanou péči uspokojující specifické potřeby pacienta a zahrnují spoluúčast pacienta
- ❑ musí být jasně stanovené

Ošetřovatelské intervence

Nezávislé

iniciuje ji sestra na základě svých dovedností, vědomostí a zkušeností

Závislé

činnosti vykonávané dle ordinaci lékaře

Součinné

vykonávané ve spolupráci s jinými členy zdravotnického týmu
výsledek společného rozhodnutí sestry a dalšího člen týmu

<u>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA č.1</u>	OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE klient:	OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE	KONKRETIZACE	REALIZACE	DÍLČÍ HODNOCENÍ
Oš.dg. 00078 Stanovena: 12.12.2005 Zrušena: 13.12.2005 P: Neefektivní léčebný režim E: nedůvěra v léčebný režim	CÍL č.1 Pochopí faktory a projeví změny životního stylu, které by umožnily pokračovat v léčebném režimu. Kritéria: - spolu se sestrou - od 1.dne oš.péče - do 14 dnů	a) zjišťuj obeznámenost klient Se stavem a nároky léčby b) povšimni si, jak klient Pohlíží na léčebný režim c)akceptuj klientovo hodnocení vlastních silných stránek d) zprostředkuj klientovi informace nebo mu poradit, kde je získat e) všímej si soustředěnosti	Oše. dokum entace letáky, brožury, internet	primární sestra primární sestra primární sestra primární sestra R-O-V	1/ DAT: 12.12.2005,13.00 cíl ponechán: podání informací po částech intervence d) a e) pokračují 2/ DAT: 13.12.2005, 13.00 - viz. finální hodnocení
S. subjektivně: slovně vyjádřena touha zvládnout léčbu nemoci objektivně: neočekává příznaky nemoci	CÍL č.2 Snaží se nalézt a využívá dostupné zdroje informací. Kritéria: - spolu se sestrou - do 7 dnů	a) podporuj klienta v naplánování a hodnocení dosažených výsledků b) doporuč vhodnou oš. léčbu c) nalezni vhodné veřejné služby d) vyzvedni význam znalostí a chápání potřeb související s léčbou	internet	primární sestra primární sestra primární sestra primární sestra	1/ DAT: 12.12.2005,13.00 cíl ponechán: nemá přečtené všechny dostupné zdroje intervence a) a b) pokračují 2/ DAT: 13.12.2005, 13.00 - viz. finální hodnocení

FINÁLNÍ HODNOCENÍ DAT: 13.12.2005	VÝSLEDKY HODNOCENÍ		
Důvod k finálnímu hodnocení:	PROBLÉM:	ETIOLOGIE:	SYMPTOMY
u klienta došlo k odstranění nedůvěry	× odstraněn	× stejná	× stejné
Čas: 12.00	CÍL 1 x splněn , klient chápe faktory a	projevil změny v životním stylu (braní léků) .	
Podpis prim. s.: Schneiderová	CÍL 2 x splněn , klient našel dostupné	Zdroje informací (letáky, brožury).	

4. fáze OP = REALIZACE

- vlastní ošetřování
- individualizována péče
- provedení plánovaných ošetřovatelských intervencí



4. fáze OP = REALIZACE

zahrnuje následující činnosti

- ❑ opakované posouzení pacienta
- ❑ ověření, zda je vhodné uvedenou činnost v plánu péče realizovat
- ❑ provedení naplánovaných ošetrovatelských intervencí
- ❑ sběr informací v průběhu oš. činnosti, posouzení potřeby asistence, dokumentování výsledků péče a změn v oš. dokumentaci

4. fáze OP = REALIZACE

Realizace ošetrovatelských strategií představuje:

- ❑ individualizovaný přístup
- ❑ aktivní spoluúčast pacienta
- ❑ holistický přístup se zachováním lidské důstojnosti
- ❑ poskytování psychické podpory a uklidnění
- ❑ přesné, pečlivé a bezpečné provádění ošetrovatelských intervencí podle nejnovějších vědeckých poznatků

4. fáze OP = REALIZACE

Sestra uplatňuje při realizaci:

- ❑ kognitivní schopnosti (kritické a kreativní myšlení)
- ❑ interpersonální dovednosti (komunikace)
- ❑ technické zručnosti (manuální obratnost)



[4. fáze OP = REALIZACE]

Záznamy ošetřovatelských činností:

- ❑ se provádějí písemně ihned po jejich vykonání
- ❑ za provedený úkol zodpovídá sestra svým podpisem a razítkem

5. fáze OP = HODNOCENÍ

- zhodnocení efektu poskytnuté péče
- *Pomohla jsem mu?*



= zjišťování rozdílu mezi očekávaným výsledkem (cílem, kritérii) a skutečností

5. fáze OP = HODNOCENÍ

- poskytuje zpětnou vazbu, kterou můžeme využít k identifikaci dalších potřeb jedince
- zjišťuje účinnost/neúčinnost ošetrovatelských intervencí

- dosažené výsledky porovnáme s plánovanými cíli
- zhodnotíme efekt plánovaných oše. zákroků
- nedosažení cílů - na základě výsledku hodnocení změním plán

Očekávaný výsledek
(cíl a kritéria):

- je splněn
- je splněn částečně (proč?)
- není splněn (proč?)

Hodnocení
Vstupní
Termínované
Průběžné
Souhrnné

5. fáze OP = HODNOCENÍ

Sestry zjišťují:

- ❑ zda byly cíle plánu realistické
- ❑ zda byly splněny
- ❑ zda byly plánované ošetrovatelské intervence vhodné
- ❑ zda je potřeba plánované činnosti či cíle změnit
- ❑ prodiskutují hodnocení s nemocným a ostatními členy týmu

5. fáze OP = HODNOCENÍ

Hodnocení nemocným:

- ❑ subjektivním vyjádřením pocitů
- ❑ účast nemocného na hodnocení je nezbytná

[Děkuji za pozornost]

