

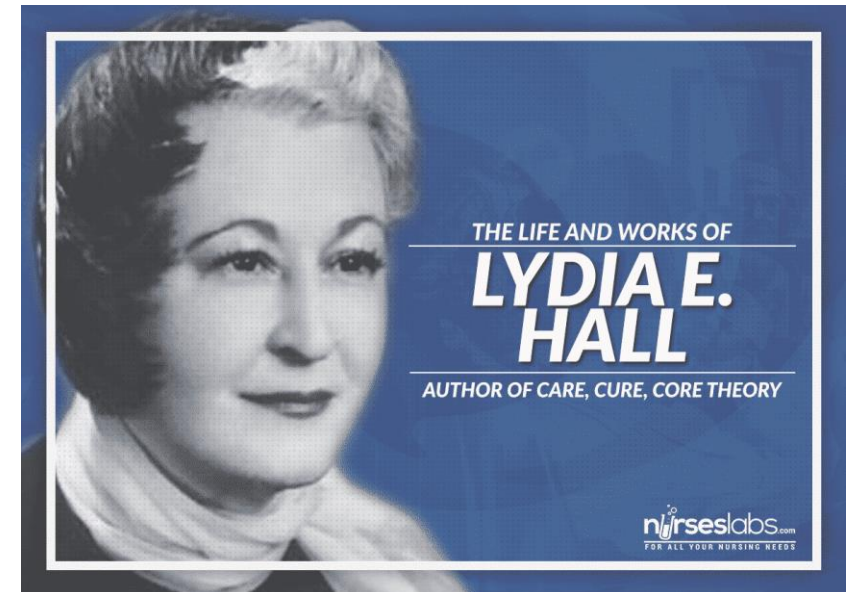
Ošetrovateľský proces

Ošetrovatelský proces

- je systematická, racionální a individualizovaná metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče, která je uskutečňována v určitém logickém pořadí.

Historický úvod do ošetrovatelského procesu

- Sestry se řídily zejména písemným příkazem lékaře
- Ošetrovatelské činnosti poskytované nezávisle na lékaři byly podloženy spíše intuicí a zkušeností sester než vědeckou metodou. Termín ošetrovatelský proces poprvé použila v roce 1955 Lydia Hallová.



Historický úvod do ošetrovateľského procesu

- V klinické praxi se využití ošetrovateľského procesu poprvé legitimizovalo v USA v roce 1973, kdy Americká asociace sester (American Nursing Association, ANA) uveřejnila „Standardy ošetrovateľské praxe“ a uvedla 5 součástí ošetrovateľského procesu: zhodnocení, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení (ANA, 1973).

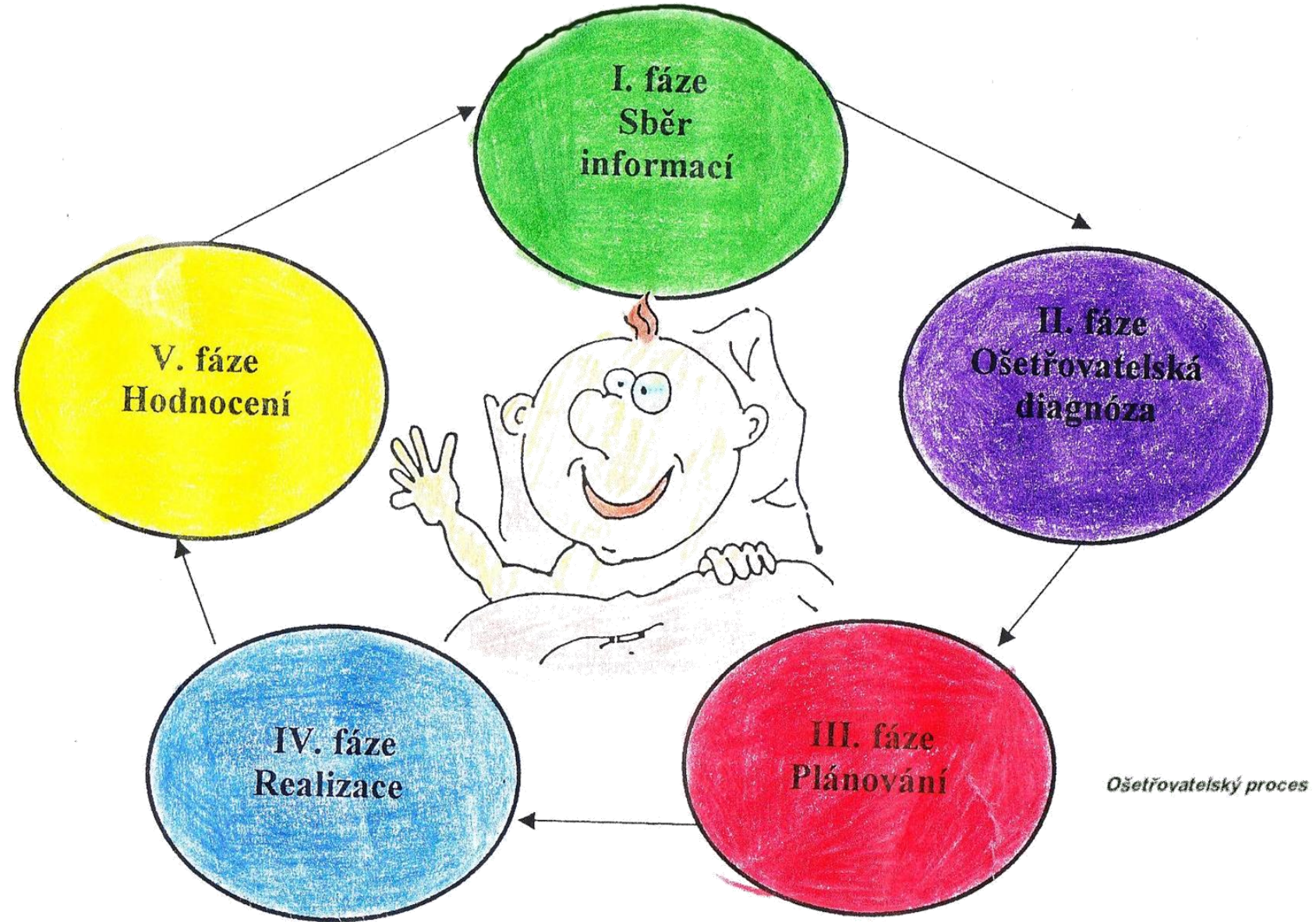
Historický úvod do ošetrovateľského procesu

- V ČR - ošetrovateľský proces nebol používaný do konca 80. let minulého storočia.
- Zavedenie do praxe díky projektom zahraničným PHARE, HOPE, USAID, AIHA aj.,
- Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. preložila radu odborných ošetrovateľských publikácií .
- Úprava učebných osnov na stredných, vyšších a vysokých školách s ošetrovateľským zaměřením



Od roku 2004 je metoda procesu zakotvena ve věstníku MZ ČR, částka 9, 2004, a ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků: *„Ošetrovatelský proces je hlavní pracovní metoda ošetrovatelského personálu. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů/klientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové v ošetrovatelství používají...“.*

Fáze ošetrovatelského procesu



Fáze ošetrovatelského procesu

- 1. Ošetrovatelská anamnéza (**Kdo je můj nemocný?**)
- 2. Stanovení ošetrovatelské diagnózy (**Co ho trápí? Jaký má problém?**)
- 3. Plán ošetrovatelských činností (**Co pro něj mohu udělat?**)
- 4. Realizace ošetrovatelského plánu – aktivní individualizovaná péče.
- 5. Hodnocení poskytnuté péče (**Pomohl/a jsem mu? Zbavil/a jsem ho problému?**)

Anamnéza - **činnosti**

1. Sbírání informací o nemocném zaměřením na způsob života nemocného, reakce na nemoc, osobnost pacienta.
2. Analýza získaných informací = Zhodnocení stavu nemocného - rozbor a utřídění potřeb nemocných, stanovení problému nemocného

Anamnéza - **Zdroje informací:**

- Sám nemocný (klient)
- Zdravotní dokumentace (hlášení sester, ošetrovatelské záznamy – osobní údaje, léčba, vyšetření, doba hospitalizace, dieta, osobní anamnéza, rodinná anamnéza apod.)
- Od příbuzných, spolupacientů
- Od ostatního zdravotnického personálu
- Vlastní pozorování sestry
- Měřící techniky a testy (např. škály na bolest, dotazníky atd.)

Jednoduchý „screeningový“ nástroj pro určení rizika pádu

Nástroj pro zjištění rizika pádu pacienta

Během příjmového vyhodnocení vyhodnoťte pacienta podle následujících kritérií. Jestliže je skóre vyšší než 3, řiďte se protokolem. Přehodnoťte stav pacienta podle potřeby.

Aktivita		Skóre
Pohyb	Neomezený	0
	Používání pomůcek	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	1
Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	0
	Historie nokturie/inkontinence	1
	Vyžaduje pomoc	1
Medikace	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá léky ze skupiny:	1
	- diuretik	
	- antikonvulziv	
	- antiparkinsonik	
- antihypertenziv		
- psychotropní léky nebo benzodiazepiny		
Smyslové poruchy	Žádné	0
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Mentální stav	Orientován	0
	Občasná/noční dezorientace	1
	Historie dezorientace/demence	1
Věk	18-75	0
	75 a výše	1
Celkové skóre:		

PROTOKOL:

1. Umístěte nad lůžko výstražné oznámení „vysoké riziko pádu“
2. Snižte lůžko, zajistěte lůžkové brzdy, zvedněte postranice
3. Umístěte pacienta blízko sesterny a toalety
4. Umístěte signalizační panel tak, aby jej měl pacient po ruce, a vysvětlete jeho funkci
5. Zajistěte vhodnou obuv
6. Zajistěte WC režim 3x/24 hodin nebo podle potřeby a před spánkem
7. Odstraňte překážky v okolí pacienta
8. Zajistěte vhodné noční osvětlení
9. Zajistěte polohu nočního stolku a potřeb pacienta tak, aby byly v dosahu

Anamnéza - **obsah informací**

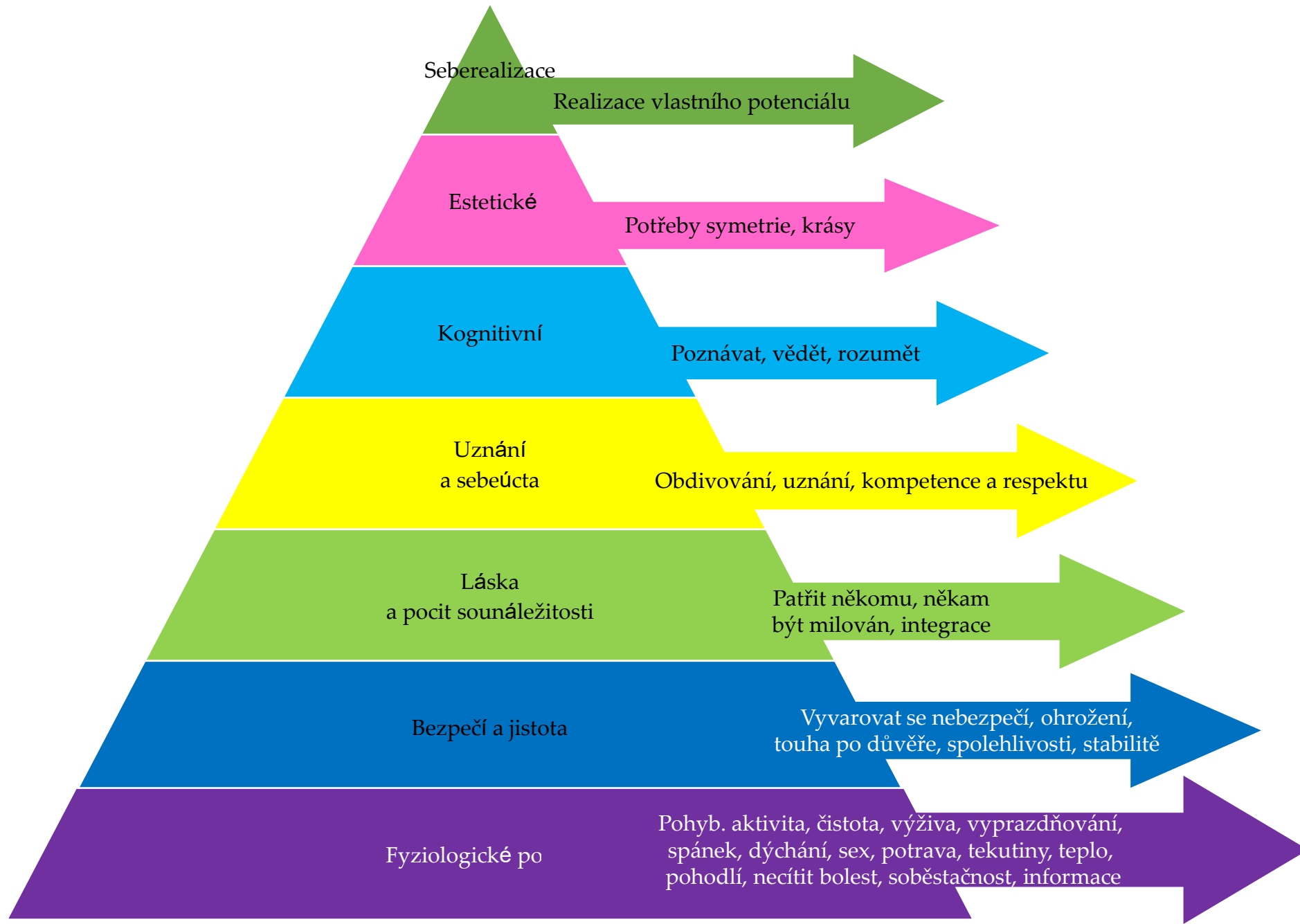
1. Identifikační údaje – věk, důvod přijetí
2. Současný zdravotní stav – obtíže, příznaky (jejich závažnost, intenzita)
3. Údaje z oblasti zdravotní, sociální, psychologické (např. soběstačnost, stav vědomí, chování apod.)
 - Fyzikální hodnocení (biologické potřeby, alergie, současné problémy)
 - Sociální hodnocení (rodina, přátelé, zaměstnání, zájmy)
 - Psychologické hodnocení (mentální stav, reakce na nemoc, duchovní potřeby, vyrovnání se stresem)
 - Medicínská problematika (alergie, vedlejší účinky léků, rány, farmakoterapie, ošetrovatelské problémy vyplývající z lékařské dg.)

Anamnéza – **význam**

- Zjištění potřeb, problémů a pocitů nemocného.
- Vytvoření vztahu spolupráce a důvěry mezi sestrou a nemocným.
- Prostor pro otázky nemocného.
- Sdělení informací sestrou nemocnému (o režimu oddělení, vyšetřeních apod.).
- Získání nemocného ke spolupráci a aktivní účasti na procesu uzdravování.

- Maslowova hierarchie potřeb - cvičení

Maslowova hierarchie potřeb



Stanovení problému – ošetrovatelské diagnózy

- OŠETŘOVATELSKÁ PROBLÉM= PROBLÉM + PŘÍČINA !!!
- **POZOR!! Ošetrovatelská . dg. nekopíruje lékařskou dg., ale doplňuje ji.**
- Stanovení problému podle délky trvání a podle priorit (podle naléhavosti nebo hierarchie hodnot pacienta).
 - Akutní
 - Dlouhodobý
 - Potencionální

Klasifikace ošetrovatelských diagnóz – taxonomie NANDA

Plánování péče

1. Stanovení cílů, cíle krátkodobé, dlouhodobé
2. Stanovení ošetrovatelských zásahů (intervencí, činností) – pomocí nich chceme cíle dosáhnout.
3. Plán formulovat 2. osobě jednotného nebo množného čísla rozkazovacího způsobu – „ *dodržuj zásady asepse*“
4. Požadavky na ošetrovatelský plán:
 1. Shoda s terapií
 2. Reálnost vzhledem k nemocnému, schopnostem personálu a vybavení ošetrovací jednotky
 3. Aktivní účast nemocného , pokud je to možné
 4. Vše dokumentovat (písemné plány, předávání hlášení, porady týmu
 5. Seznámení nemocného s plánem
 6. Seznámení ostatních členů týmu s plánem, zápis do oš. plánu

Porušené polykání - 00103

- pacient je schopen přijímat potravu a tekutiny
- pacient má zlepšenou schopnost polykání, nemá bolest při polykání
- pacient má zajištěný nejvhodnější způsob krmení
- pacient má zajištěnou dostatečnou hydrataci a výživu organismu
- pacient má normální kožní turgor a přiměřenou vlhkost sliznic
- pacient neubývá na hmotnosti, hmotnost je odpovídající věku, konstituci
- u pacienta nedošlo k aspiraci
- posuď polykací schopnost nemocného podáním malého množství čaje
- posuď smyslové vnímání, pozornost, motorickou koordinaci
- zhodnoť dutinu ústní – stav sliznic, chrupu, jazyka, otok, zánět v dutině ústní, nosohltanu
- posuď kašel, zvracívý reflex, dýchání
- posuď nasazení zubní protézy
- zajisti pro nemocného vhodnou polohu při jídle s hlavou v mírném předklonu
- pacientovi připomínej, aby pomalu a důkladně žvýkal a soustředil se na polykání
- je-li pacient hemiplegický, vkládej mu jídlo do úst v malých soustech k nepostižené straně a vybízej ho, aby zapojil jazyk
- snaž se pacientovi jídlo vkusně upravit, nepodávej jídlo, které pacientovi nechutná
- podávej jídlo takové konzistence, aby ho pacient snadno spolknul
- zkontroluj dutinu ústní po každém soustu, odstraň jídlo, které pacient nemůže spolknout
- ber při krmení ohled na způsob a rychlost jídla dle zvyklostí pacienta
- nikdy na pacienta nespíchej
- při pití použij skleničku s hadičkou či brčkem
- po každém krmení vyčisti dutinu ústní
- zvaž přechod na krmení sondou

Realizace ošetrovatelského plánu

- Provádíme ošetrovatelskou péči podle stanoveného plánu, vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav.
- V průběhu realizace:
 - Aktivita sestry a nemocného
 - Ověřování vhodnosti a aktuálnosti ošetrovatelského plánu
 - Provádění jednotlivých úkonů
 - Sbírání dalších informací
 - Zápis do dokumentace

Hodnocení péče

- A) průběžné, dílčí
- B) celkové, konečné
 - Porovnání dosažených výsledků s plánem a cíli
 - Další zhodnocení nemocného – nové plánování pokud nebylo dosaženo cíle
 - Úprava ošetřovatelského plánu
 - Zhodnocení tělesného, sociálního a psychického stavu nemocného

Při hodnocení zjistíme:

- Cíl dosažen
- Cíl částečně dosažen
- Cíl nesplněn

Ošetrovatelská dokumentace

- Vyhláška č. 98/2012 Sb. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*

Význam:

- Kontrola kvality poskytovaných služeb
- Právní dokument
- Umožňuje komunikaci více profesních skupin – slouží k poskytnutí informací ostatním zdravotnickým profesím (lékaři, fyzioterapeuti ...)

Typy dokumentace:

- Zdravotnická – obsahuje informace o průběhu onemocnění, vyšetřeních, léčbě
- Ošetrovatelská – obsahuje problémy a potřeby pacientů + doporučení pro ošetrovatelskou péči (plán)

Legislativní opora

- Výkon nelékařského povolání
- Zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění (č. 189/2008 Sb.).
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. – náplně činnosti.
- Vyhláška č. 463/2004 Sb. – specializační obory.
- Vyhláška č. 321/2008 Sb. – kreditní systém.
- Metodické opatření č. 9/2004 Sb. – koncepce ošetrovatelství.
- Práva a povinnosti pacientů

Úkol pro studenty:

- Prostudovat:
 - Práva a povinnosti pacientů
 - Práva hospitalizovaných dětí
- Zjistit, zdali existuje nějaký zakladatel oboru: radiologický asistent (stejně, jako pro obor Ošetřovatelství – Florence Nightingalová)?





Práva a povinnosti pacientů Práva hospitalizovaných dětí

<https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-pacientu-cr>

<https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-hospitalizovanych-deti>



Zjistit, zdali existuje nějaký zakladatel oboru: radiologický asistent (stejně, jako pro obor Ošetřovatelství – Florence Nightingalová)?

- **Wilhelm Conrad Röntgen**

- Získal roku 1901 jako první Nobelovu cenu za fyziku
- 8. listopadu 1895 objevil elektromagnetické záření s krátkou vlnovou délkou (paprsky X, které známe jako rentgenové záření)



Zjistit, zdali existuje nějaký zakladatel oboru: radiologický asistent (stejně, jako pro obor Ošetřovatelství – Florence Nightingalová)?

- Godfrey N. Hounsfield a Allan MacLeod Cormack
 - 60. léta vývoj
 - Nobelova cena 1978
 - 1. CT v r. 1971
 - Matrix 80x80 bodů
 - Akvizice jednoho obrazu v minutách

