

## OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Mgr. Liana Greiffeneggová

## SMYSL OŠ.PROCESU (OP)


- V rámci modernizace zdravotnictví sílí i snaha o individualizaci oš. péče
- Oš. péče směřuje k vytipování jedinců, kteří mají biologické nebo psychosociální problémy
- Ošetřovatelství se stává vědní disciplínou
- Pozvednutí sesterské profese na samostatnou a nezávislou úroveň
- Možnost dokladování oš. výkonů pro pojišťovny nebo soudní řízení

## OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

- Je vědeckou metodou sloužící k řešení problémů spadajících do kompetencí NLZP.
- Je založen na systematickém vyhledávání biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb jedince, na jejich uspokojování aktivně nabízenou oš. péčí.

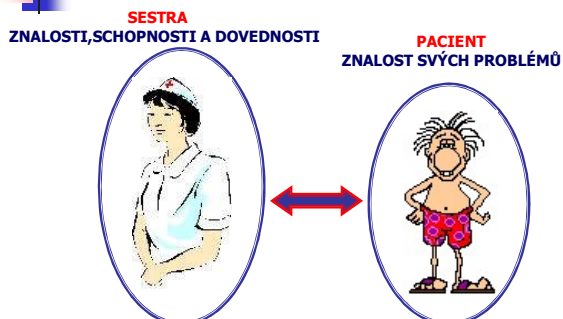
## OŠETŘOVATELSKÝ PROCES JAKO:

- **Způsob myšlení:**  
vede k rozvoji myšlenkového přístupu k řešení problémů pacienta.
- **Způsob práce:**  
Vede k systematizaci práce, včetně vedení samostatné dokumentace oš. péče.

KDO JE MŮJ PACIENT?	JAK MU MOHU POMOCI?
	
JAK MU MÁ PÉČE POMOHLA?	JAKÉ MÁ PROBLÉMY?



## VZTAH SESTRA - PACIENT



## PŘEDPOKLADY REALIZACE OŠ. PROCESU

### SESTRA MUSÍ:

- Znat
- Umět
- Chtít

### MANAGEMENT MUSÍ ZAJISTIT:

- Systémové změny
- Materiálové vybavení

## ORGANIZAČNÍ SYSTÉMY PRÁCE SESTER

- **SYSTÉM FUNKČNÍ**
- **SYSTÉM SKUPINOVÉ PÉČE**
- **SYSTÉM PRIMÁRNÍCH SESTER**
- **TÝMOVÁ OŠ.PÉČE**
- **CASE MANAGEMENT**

## SYSTÉM SKUPINOVÉ PÉČE

- Oš.jednotka je rozdělena na několik skupin
- Princip zvýšené odpovědnosti 1 sestry za skupinu pacientů = **skupinová sestra**, ta se stará výhradně o tuto skupinu, odpovídá za vedení její dokumentace a na konci směny za předání další skup.sestře
- Jde o systém vhodný pro krátkodobou hospitalizaci

## SYSTÉM PRIMÁRNÍCH SESTER: I.

- Nemocnému je po přijetí na oddělení „přidělena primární sestra“
- Její povinností je zajišťování a plánování komplexní oš.péče za pomoci dalších spolupracovníků v týmu
- Pacient svou "primární sestru" zná

## SYSTÉM PRIMÁRNÍCH SESTER: II.

- Primární sestra o pacienta pečuje po celou dobu hospitalizace
- Po přijetí zakládá oš.dokumentaci a je odpovědná za její vedení
- Oš.péči ve spolupráci s pacientem plánuje a zajišťuje
- Spolupracuje s pacientem a rodinou, připravuje je na jeho propuštění, informuje terénní sestru
- 1 primární sestra má více pacientů
- Sleduje změny ve stavu svěřených pacientů, jejím plánem péče se řídí tzv. zástupně-sekundární sestry
- Primární sestry „prezentuje své pacienty na poradách oš.týmu
- Systém vyžaduje odpovědné a kvalitní předávání informací

## 1. Fáze ošetrovatelského procesu



## Zdroje informací

- Pacient sám
- Jeho rodina
- Členové zdravotnického týmu
- Zdravotnická dokumentace
- Další osoby: spolupacienti, sousedé, ...

METODY ZÍSKÁVÁNÍ  
INFORMACÍ

ROZHOVOREM



POZOROVÁNÍM



VYŠETŘENÍM

## POZOROVÁNÍ

- MUSÍ BÝT SYSTEMATICKÉ
- NENÁPADNÉ
- OBJEKTIVNÍ (nevnášet osobní postoje, sympatie a antipatie)
- VÝSLEDKY IHLED ZAZNAMENAT



Pozorování

## NA CO SE ZAMĚŘIT

- CELKOVÝ STAV
- CHOVÁNÍ, STAV VĚDOMÍ
- SOBĚSTAČNOST
- FUNKCE SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ
- OBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY
- REAKCE NA TERAPII
- PROSTŘEDÍ PACIENTA

## ROZHOVOR



## DIAGNOSTICKÝ

- Zjišťuje anamnestické údaje, odhaluje specifika zdravotních problémů, posuzuje schopnosti pacienta

## TERAPEUTICKÝ

- Je veden s cílem pomoci pacientovi při řešení pro něj náročných situací, ovlivňuje jeho prožitky (povzbuzuje, uklidňuje,...)
- Je veden s ochotou naslouchat druhému, projevit empatii a pochopení

## ZÁSADY PRO VEDENÍ ROZHOVORU

- **Rozhovor prochází fázi:** přípravy, úvodu, pracovní a závěrem
- Vždy se představit, zvolit vhodnou vzdálenost od nemocného, domluvit se na oslovení, informovat o účelu a délce trvání, zajistit vhodnou polohu pacientovi
- Sestra musí vnímat: co pacient říká, co sama vidí, jak se pacient cítí
- **V závěru:** provést reflexi toho, co se dozvíme, vyzvat pacienta k doplnění, opravení získaných informací, dát prostor na dotazy,...

## FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

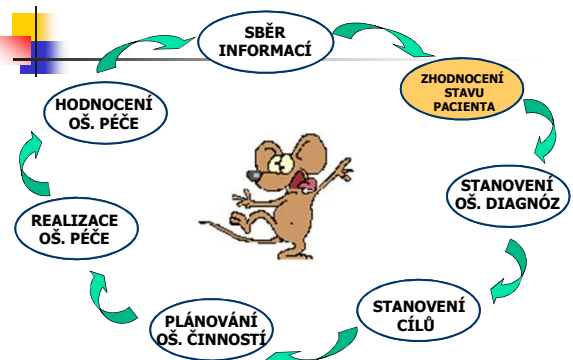
- Mělo by probíhat v soukromí, v klidné místnosti, za využití běžných pomůcek
- Sledujeme všechny parametry požadované používanou dokumentací
- Vše přímo zapisujeme do dokumentace!



### FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

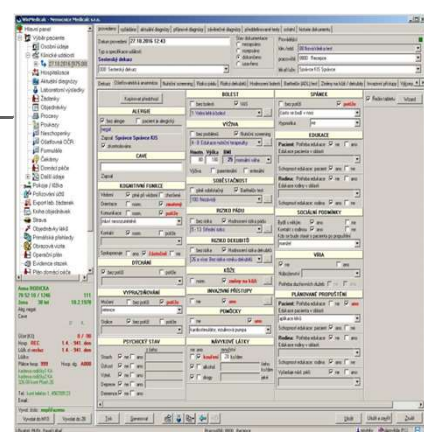
TERAPEUTICKÉ / KOMPENZAČNÍ POMŮCKY		ALERGIE (eventuel)
kateřiny/kanyly: <input type="checkbox"/> periferní i.v. <input type="checkbox"/> sondy/stomie: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> pomůcky: <input type="checkbox"/> kardiosimulátor <input type="checkbox"/> str. pero <input type="checkbox"/> dat. závěsný <input type="checkbox"/> centrální <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> sr. kůže <input type="checkbox"/> anestetika <input type="checkbox"/> gastrostomie <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> doko <input type="checkbox"/> močový katetr <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> klyst. <input type="checkbox"/> kont. dráhy <input type="checkbox"/> dat. post. katetrizace <input type="checkbox"/> kolostomie <input type="checkbox"/> sluch. aparát <input type="checkbox"/> str. pumpa <input type="checkbox"/> kardiostomická kanyla <input type="checkbox"/> kardiostomická protil.	1. POHYBLIVOST, SOBĚSTAČNOST Barthelův test všedních činností 2. KOGNITIVNÍ FUNKCE, KOMUNIKACE 3. VÝŽIVA 4. VYLUCOVÁNÍ 5. VÍRA / ETNIKUM 6. DYCHÁNÍ 7. BOLEST 8. STAV KŮŽE 9. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY 10. PLANOVANÉ PROPŮSTĚNÍ 11. CENOVNOST	8. SPANEK 9. VÍRA / ETNIKUM 10. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY 11. PLANOVANÉ PROPŮSTĚNÍ 12. CENOVNOST

### 2. Fáze ošetrovatelského procesu



## Zhodnocení celkového stavu pacienta

- Identifikační údaje
- Lékařská diagnóza
- **Sepsání ošetrovatelské anamnézy**
- Získání informací o biologických, psychických, sociálních a duchovních potřebách, ale i aktuálních problémech pacienta
- Při získávání informací lze vycházet z různých oš. modelů, např. **Hendersonové, Roperové, Gordonové a dalších**
- Komplexní vyhodnocení současného stavu pacienta



## OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – I.

- Slouží jako zdroj informací
- Zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské péče
- Umožní předávání informací
- Je důležitá pro kontrolu kvality prováděné ošetrovatelské péče
- Poskytuje spolehlivé údaje, které mohou být využity pro oš.výzkum
- Je důležitá z hlediska forenzního
- Její účelem není prodloužení času věnovaného administrativě!

## OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – II.

Ošetrovatelská dokumentace musí:

- Vyhovovat potřebám oddělení
- Být jednoduchá
- Být dobře přístupná
- Sloužit jako zdroj informací všem, kteří a pacienta pečují

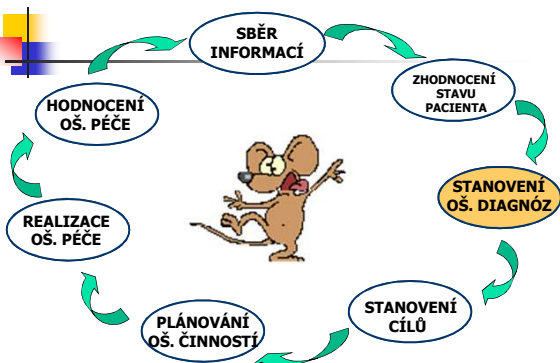
## OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – III.

Ošetrovatelská dokumentace obsahuje:

- Vstupní oš.záznam (anamnézu)
- Plán ošetrovatelské péče
- Záznam o vývoji stavu pacienta, o průběhu jeho ošetřování
- Výstupní oš.záznam (překladová nebo propouštěcí zpráva,...)

Ošetrovatelský problém	Ošetrovatelský cíl	Ošetrovatelské intervence	Průběh	Outcome
6) Vyprazdňování včasně odhalené změny ve vyprazdňování stolice návlek spontánního močení	<i>Nic, navlečení na ušed, močení, usp</i>	sterilováni a zážnam stolice sledování konzistence, barvy a pH stolice zapojení soustruhy při vyprazdňování příloha o hygieny genitálu	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7) Riziko infekce PMK GDK ART TSK PZK	<i>nik, navlečení na ušed, močení, usp</i>	kontrola polohy a průchodnosti PMK kontrola ochrany a množství moči kontrola okolí invazivního vstupu kontrola rány	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8) Kůže <i>nik, navlečení na ušed, močení, usp</i>	<i>nik, navlečení na ušed, močení, usp</i>	průběh ošetření dle MKV E 120033 průběh ošetření genitálu aktivní cvičení pacienta zvyšování tolerance prodloužených míst polohování, mikropolohování, <i>průběh, usp, usp</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9) Soběstačnost příjemné skupné soběstačnosti návlek soběstačnosti v jednotlivých oblastech		celková koupel na lůžku celková koupel v koupelně na vozíku asistence při hygienické péči návlek péče o dutinu ústní asistence při jídle a pití/krájení, mazání návlek uspokojení pomoci / tisku, příjmu návlek vyprazdňování pac. na polozákladním WC asistence při oděvání návlek změny polohy v lůžku návlek sedu s DK z lůžka v křesle návlek spole bazální stimulace	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### 3.Fáze ošetrovatelského procesu



## Ošetrovatelská diagnóza

- Je závěr provedený sestrou na základě sběru informací
- Zahrnuje pouze ty oblasti, které je sestra schopna a kompetentní ovlivnit
- Je formulací potřeb pacienta, které jsou narušeny onemocněním, nebo vyvolány poruchou zdraví
- Je aktuální x potenciální

## ROZDÍLNOST OŠ.DG. A DG.LÉKAŘE

- Popisuje problém související s onemocněním
- Orientuje se na jedince
- Mění se se změnami zdrav.stavu
- Provází ji nezávislé oš.aktivity
- Má mezinárodně přijatý systém (NANDA)
- Popisuje specifický chorobný proces
- Orientuje se na patofyziologii nemoci
- Je stejná po celou dobu nemoci
- Je provázena lékařskými ordinacemi
- Má dobře fungující klasifikační systém

## SPRÁVNĚ FORMULOVANÁ OŠ.DG.

OBSAHUJE:

- PACIENTŮV PROBLÉM (P)
- PŘÍČINU (E)tiologie
- PROJEVY (S)ymptomatologie

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

dat.	čís.	Problém	Cíl	čís.	Navrhovaná opatření	Frekvence	hodn.	stop	pod.
20.7	1	Řízná bolest	Řízná bolest ustoupí	1	zajistit silernou polohu				
				2	podávat analgetika dle indikace				
				3	máti intenzitu a charakter bolesti dle výřky	1 x každ.			
20.7	2	Říznost objemu tekutin	Průtok 200 ml / 24 hod.	1	podávat tekutiny				
				2	sledovat bilanci tekutin	1 x denně			
20.7	3	Říznost spánku	Říznost spánku 5 hod.	1	podávat hypnotika dle indikace			0/1	Děrná
				2	zajistit vhodnou polohu	neust.			
				3	nařídítnost relaxační fyziky				

## PŘÍKLADY OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

- Porucha celistvosti kůže z důvodu imobility
- Nespavost v souvislosti se změnou prostředí
- Pocity bezraděže z důvodu zhoršení zdravotního stavu
- Nedostatek informací souvisejících s chorobou (lěč.režimem)
- Sociální izolace v důsledku zhoršené komunikace způsobené poruchou sluchu
- Potenciální riziko infekce močových cest při permanentní katetrizaci moč.měchýře

## ZNAKY OŠ.DIAGNÓZY

- **Individuální orientace**, připojením příčiny a místa se stává individuální pro daného jedince
- **Měnlivost**, lék.dg. se obvykle nemění, ošetrovatelská se mění se změnou stavu a tím i potřeb jedince
- **Mnohočetnost**, k jedné lékařské diagnóze se obvykle váže více ošetrovatelských

## ETIKA DIAGNOSTIKY

Lidská práva, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, práva psychiatrických pacientů, těhotných, nenarozených dětí,...  
kodex sestry

- **Pravidlo č.1:** zájem nemocného je nejvyšším zákonem
- **Pravidlo č.2:** především neškodit
- **Pravidlo č.3:** přiměřená diagnostika, nezatěžování zbytečným vyšetřením (typické pro lékaře)
- **Pravidlo č.4:** realizace možného, ne vždy lze použít vše dostupné (náklady!)
- **Pravidlo č.5:** využití techniky odlišťuje a na pacienta působí nepříjemně. Přiměřenost je diskutabilní, řada pacientů se s ní naopak cítí bezpečněji, dodává jim pocit přesnosti a jistoty.
- **Pravidlo č.6:** sdělování pravdy se řídí pravidlem jednotlivých situací = individuální přístup! Kompetence!