

MUNI

MED

Ošetrovatelský proces

Denisa Macková, Natália Antalová, Ústav zdravotnických věd, LF MU Brno

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

Ošetrovatelská praxe a trendy jejího rozvoje

- 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
- trendy:
 - 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

- ošetrovatelský proces mezinárodním je standardem
- 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

Význam ošetřovatelského procesu

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

Cíl ošetrovatelského procesu

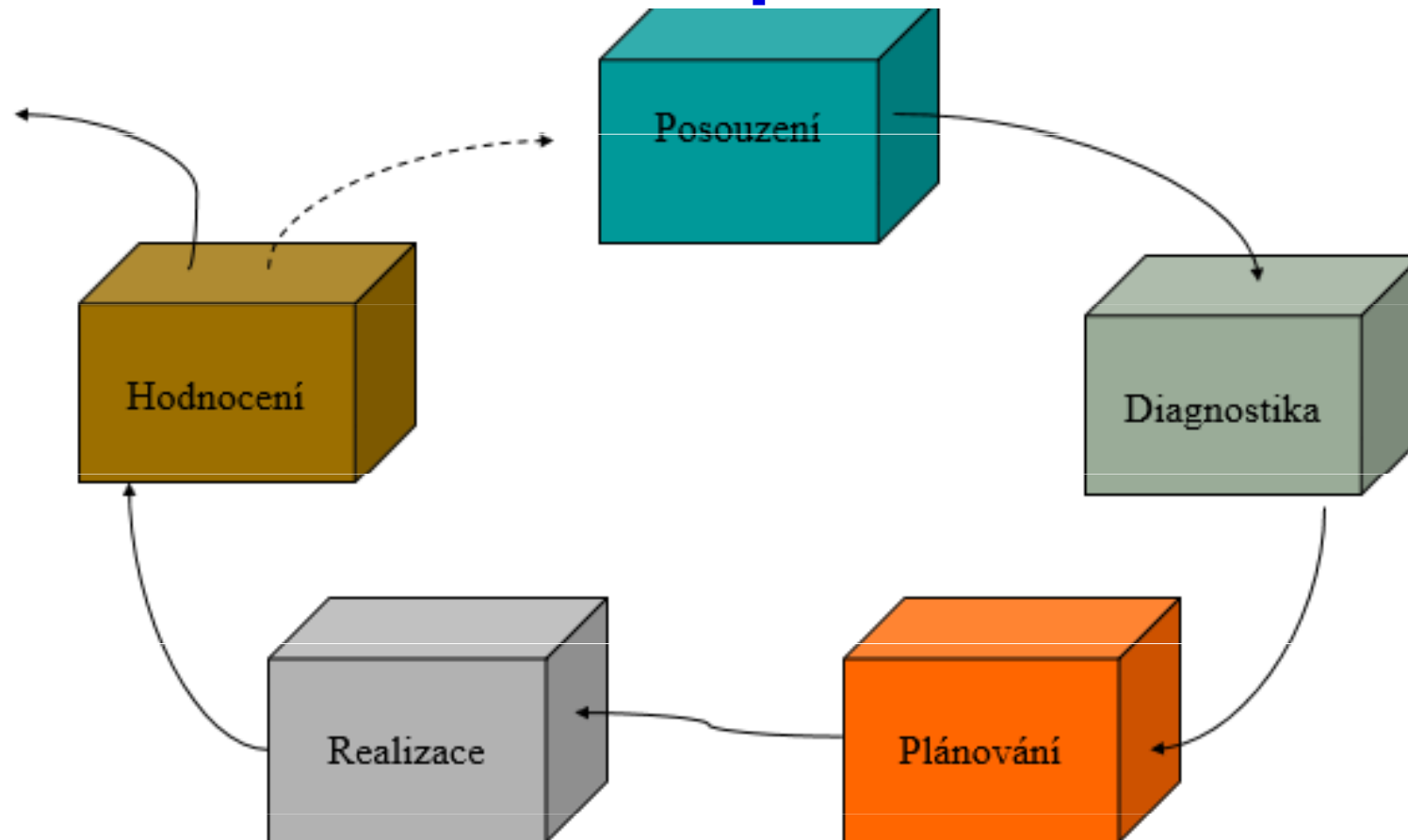
- kvalitní ošetrovatelská péče založená na uspokojování individuálních potřeb klienta



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

Fáze ošetrovatelského procesu



Ošetrovatelský 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
- 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

Ošetřovatelská anamnéza:

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

Rozpoznání souvisejících faktorů, příznaků nebo rizikových faktorů:

- strukturovaný rozhovor
- pozorování
- screeningové vyšetření sestrou
- vyšetření za pomoci testů a škál
- rozhovor s rodinou, zdravotníky

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)
- **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 diagnózy
- stanovení priorit diagnóz

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

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

Konceptuální definice ošetrovatelské diagnózy (Gordonová, 1987):

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

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

Rozdíly ošetrovatelské a lékařské diagnózy

Ošetrovatelská dg.

- Popisuje reakci nemocného na nemoc
- Orientovaná na člověka
- Mění se podle změn pacientových reakcí a schopností
- Provázejí ji samostatné ošetrovatelské činnosti
- Doplnuje lékařskou dg.
- Nemá mezinárodní standardní klasifikaci

Lékařská dg.

- Popisuje specifický chorobný proces
- Orientovaná na patologii
- Zůstává konstantní v průběhu trvání nemoci
- Ovlivňují ji ordinace lékaře
- Doplnuje ošetrovatelskou dg.
- Má zavedený mezinárodní klasifikační 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 ošetřovatelská 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 ošetřovatelská dg. je dvousložková

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

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

- P: NADMĚRNÁ VÝŽIVA – 00001
- E: nadměrný příjem živin v poměru k metabolickým požadavkům
- S: příjem potravy v pozdních hodinách, sedavý způsob života
- P: RIZIKO IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU – 00040
- RF: paréza, imobilizace

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
- 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

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

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

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	inkontinencia stolice	00014	
		prújem	00013	
		zácpa	00011	
		riziko zácpy	00015	
		habituálny zácpa pri užívaní laxatív	00012	
	3. Kožný systém	žiadne dg.		
4. Pulmonálny systém	porušená výmena plynů	00030		
IV. Aktivita – odpočinok	1. Spánek – odpočinok	porušený spánek	00095	
		spánková deprivácia	00096	
		ochota k náprave spánku	00016	
		riziko imobilizačného syndromu	00040	
	2. Aktivita – pohyb	zhoršená pohyblivosť	00085	
		zhoršená pohyblivosť na lôžku	00091	
		omezene manuálny ovládanie pojazdného vozíku	00089	
		zhoršená schopnosť se presunúť	00090	
		porušená chôdza	00088	
		nedostatok zájmových aktivít	00097	
		potulka	00154	
		sebeškodzovanie pri obliekaní a úprave zevnejšku	00109	
		deficit sebestarosty pri kúpaní a hygieny	00108	
		deficit sebestarosty pri jédle	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 srdečný výdej	00029
	oslabená spontánná ventilácia		00033	
	neefektívny dýchání		00032	
	intolerance aktivity I.–4. stupne		00092	
	riziko intolerance aktivity		00094	
	dysfunkcni odpojovani umelé ventilácie		00034	
	neefektívny tkáňová perfúzia – špecifikovať		00024	
	V. Vnímání – poznávanie	1. Pozornosť	opomíjanie jednej strany tela	00123
		2. Orientácia	porušená interpretácia okolí	00127
		3. Čítanie – vnímanie	porucha smyslového vnímanie – špecifikovať	00122
		4. Poznávanie	deficitná vedomosť – špecifikovať	00126
akutná zmatenosť			00128	
chronická zmatenosť			00129	
poškodená pamäť			00131	

V. Vnímání – poznávání pokračování		porušené myšlenkové procesy	00130
		ochota k nápravě defic. vědomostí	00161
	5. Komunikace	zhoršená verbální komunikace	00051
VI. Vnímání sebe sama	1. Sebepečení	ochota k nápravě komunikace	00157
		porušená osobní identita	00121
		bezmocnost	00125
		riziko bezmocnosti	00152
		bezradějí	00124
	2. Sebeúcta	riziko osamělosti	00054
		ochota k nápravě sebepečení	00167
		chronicky nízká sebeúcta	00119
	3. Obraz těla	situace snižená sebeúcta	00120
		riziko situace snižen. 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
	3. Vykonyávání rolí	ochota k nápravě rodinných procesů	00159
		efektivní kojení	00106
		neefektivní kojení	00104
přerušované kojení		00105	
neefektivní vykonávání role		00055	
konflikt rodičovské role		00064	
VIII. Sexualita	1. Sexuální identita	poškozená sociální interakce	00052
		ochota k nápravě rodičovské role	00164
	2. Sexuální funkce	sexuální dysfunkce	00059
3. Reprodukce	neefektivní sexuální vzorce	00065	
IX. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	1. Posttraumatická odezva	žádné dg.	
		žádné dg.	
		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

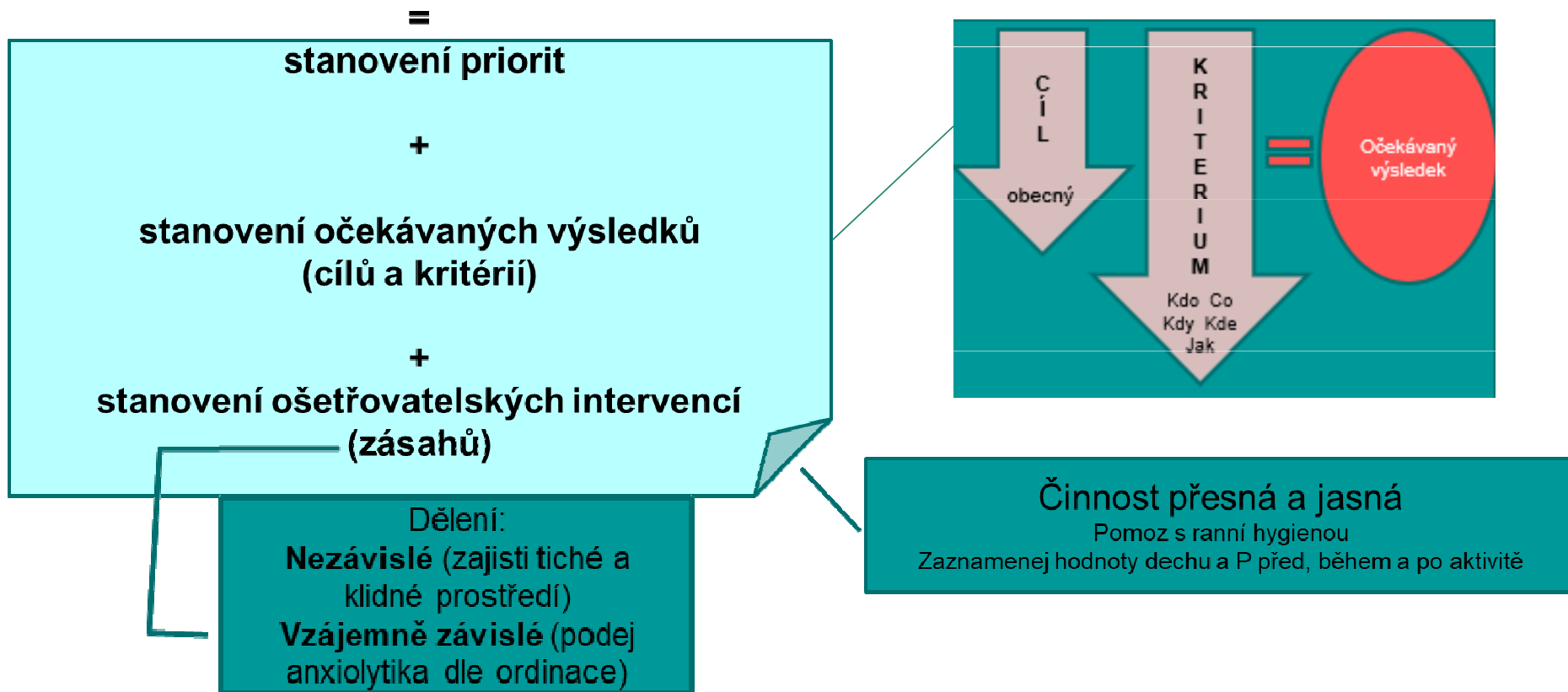
3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

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



3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

– vědomé určování budoucích činností v určeném čase



3. fáze OP = PLÁNOVÁNÍ

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 ošetrovatelské 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

Ošetrovatelské intervence:

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

4. fáze OP = REALIZACE

- vlastní ošetřování
- individualizována péče
- provedení plánovaných ošetřovatelských intervencí



4. fáze OP = REALIZACE

- zahrnuje opakované posouzení pacienta
- ověření, zda je vhodné uvedenou činnost v plánu péče realizovat
- provedení naplánovaných ošetrovatelských intervencí
- sběr informací v průběhu ošetrovatelské činnosti, posouzení potřeby asistence, dokumentování výsledků péče a změn v ošetrovatelské 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 dovednosti (manuální obratnost, zručnost)

Záznamy ošetrovatelských činností:

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

5. fáze OP = HODNOCENÍ

Pomohla jsem mu?

– zhodnocení efektu poskytnuté péče



5. fáze OP = HODNOCENÍ

- zjišťování rozdílu mezi očekávaným výsledkem (cílem, kritérii) a skutečností
- poskytuje zpětnou vazbu, kterou můžeme využít k identifikaci dalších potřeb jedince
- zjišťuje účinnost/neúčinnost ošetrovatelských intervencí

5. fáze OP = HODNOCENÍ

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

Hodnocení

- vstupní
- termínované
- průběžné
- souhrnné

Očekávaný výsledek (cíl a kritéria):

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

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

Hodnocení nemocným:

- subjektivní vyjádření pocitů
- účast nemocného na hodnocení je nezbytná

Literatura, zdroje

- Trachtová, E. a kol. : Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, IDVPZ 2013.
- Pokorná, A., Komínková, A., Menšíková A., Šenkyříková M : Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. Brno, Masarykova univerzita 2019.
- Beharková, N., Soldánová, D. : Základy ošetrovatelských postupů a intervencí. Elportál Brno, Masarykova univerzita 2019. [Základy ošetrovatelských postupů a intervencí | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](#)

Děkuji za pozornost!

**MASARYKOVA
UNIVERZITA**