

# Ošetrovateľský proces

PhDr. Andrea Krkošková

---



# Ošetrovateľský proces (OP)

- Zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. Definuje ošetrovateľský proces ako systematickú, racionálnu, individualizovanú metódu „plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určiť skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, naplánovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie“.

- ▶ OP je cyklický, čo znamená, že jednotlivé zložky nasledujú za sebou v logickom poradí, ale v tom istom čase môže byť v činnosti viac ako jedna zložka (Kozierová, 1995).

# Aplikácia OP

- ▶ Vyžaduje, aby sestra ovládala rôzne zručnosti vrátane:
  - **Interpersonálnych** – zahrňujú komunikáciu, načúvanie, prejavovanie záujmu a sústrasti, vedomosti a informácie
  - **Technických** – sa prejavujú využitím zariadení a zručným vykonávaním procedúr
  - **Rozumových** – intelektových – zahrňujú riešenie problémov, kritické myslenie a robenie ošetrovateľských úsudkov

# Fázy ošetrovateľského procesu

1. posudzovanie
2. diagnostika
3. plánovanie
4. realizácia
5. vyhodnotenie

# POSUDZOVANIE

- ▶ Zahrňuje zber, overovanie a triedenie údajov o pacientovom stave, je najdôležitejšia fáza OP
- ▶ Vyžaduje si systematické pozorovanie, účinnú komunikáciu, odobratie zdravotníckej anamnézy a vykonanie sesterského fyzikálneho vyšetrenia.
- ▶ V záverečnej fáze sa píše **situačná analýza** – zhodnotenie aktuálneho zdravotného stavu pacienta, v akom stave prišiel pacient a aké problémy má.

▶ Informácie môžeme získať z mnohých zdrojov:

- Vlastné pozorovanie,
- Samotný pacient,
- Pacientovi príbuzní, priatelia,
- Predchádzajúce záznamy,
- Ostatní členovia ošetrovateľského tímu.

# Obsahové zameranie pozorovania je sústredená na:

- Celkový stav pacienta,
  - Stav vedomia,
  - Správanie pacienta,
  - Sebestačnosť, spánok,
  - Funkciu zmyslových orgánov,
  - Reakcie pacienta na terapiu
- ▶ **Rozhovor** s pacientom je zameraný a organizovaný dialóg, medzi sestrou a pacientom za určitým cieľom.



# DIAGNOSTIKA

- ▶ Je proces vyúst'ujúci do diagnostického záveru či sesterskej diagnózy – znamená uplatniť klinický úsudok o pacientových skutočných a potencionálnych zdravotných problémov, ktoré je sestra licenciou oprávnená a schopná liečiť.
- ▶ Sesterská diagnóza je záver, ktorý je možné urobiť len po starostlivom a systematickom procese zozbierania dát.

# SESTERSKÁ DIAGNÓZA

- ▶ „ Sesterská diagnóza je klinický záver o odpovediach jednotlivca, rodiny, či komunity na skutočné, alebo potenciálne zdravotné problémy, či životný proces. Sesterské diagnózy poskytujú základ pre výber ošetrovateľských zásahov na dosiahnutie výsledkov, za ktoré sestra zodpovedá“.

(DNK o klasifikácií sesterských diagnóz, 1990)

- ▶ Diagnostický proces má štyri fázy:
  - Utriedenie a posúdenie informácií,
  - Stanovenie problémov pacienta a potrieb ošetrovateľskej starostlivosti,
  - Formovanie ošetrovateľskej diagnózy.

*Charakteristiky diagnostických záverov:*

Diagnostický záver je jasný, stručný, špecifický a zameraný na pacienta. **Vzťahuje na seba vždy len jeden problém, musí byť presný.** Vychádza zo spoľahlivých a podstatných posudzovacích údajov.

- ▶ Poznáme trojzložkové a dvojzložkové (potencionálne) diagnózy
- ▶ Trojzložkové sa skladajú:
  - **P** – problém
  - **E** – etiológia
  - **S** – symptóm

Dvojzložkové sa skladajú:

- **P** – problém
- **E** – etiológia

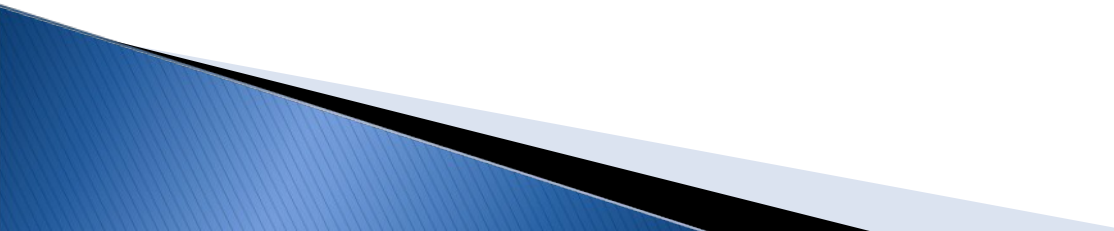
- ▶ **P a E sa spája slovom v súvislosti s ..**
- ▶ **E a S sa spája slovom prejavujúci sa, prejavujúce sa**
- ▶ **Príklad:**
  - **Hypertermia v súvislosti s** prechladnutím, **prejavujúca sa** zvýšeným príjmom tekutín, zvýšenou telesnou teplotou, vlhkou kožou a potením.
  - Potencionálne narušená rola pacienta **v súvislosti s** chronickým ochorením.

# PLÁNOVANIE

- ▶ Zahrňuje sériu krokov, v ktorých si sestra a pacient vytyčujú priority, zaznamenávajú ciele a výsledné kritéria, zakladajú písaný plán starostlivosti na odstránenie či zmiernenie zistených problémov.
- ▶ Skonkretizovanie cieľov, stanovenie priorít podľa diagnóz.
- ▶ Cieľom je prevencia a eliminácia pacientových zdravotných problémov, ktoré boli zistené počas diagnostickej fázy.

▶ Fáza plánovania má šesť častí:

- Vytýčenie priorít,
- Vytýčenie pacientových cieľov a VK,
- Napísanie sesterských ordinácií,
- Napísanie plánu ošetrovateľskej starostlivosti,
- Konzultovanie.

- ▶ Je to metóda riešenie problémov pacientov, ktoré môže profesionálne ovplyvniť sestra.
  
  - ▶ Plánovanie – vytýčenie priorít:
    - Je stanovenie preferenčného poradia ošetrovateľských stratégií,
    - Prvé v poradí sú sesterské diagnózy, ktoré rozhodujú čo si vyžaduje pozornosť ako prvé,
    - Sesterské diagnózy – zoradiť do skupín podľa vysokej, strednej a nízkej priority.
- 



- ▶ Plánovanie – vytýčenie pacientových cieľov a výsledných kritérií:
  - Pacientov cieľ je želaný výsledok či zmena na jeho ceste za zdravím, **je vždy len jeden**
  - Ciele sú širokými ukazovateľmi výkonov,
  - Odporúča sa používať slová: zvyšovanie, znižovanie, zlepšenie, rozvíjanie, znovunadobudnutie, obnova

Príklad:

Pacientka si zníži objem telesných tekutín

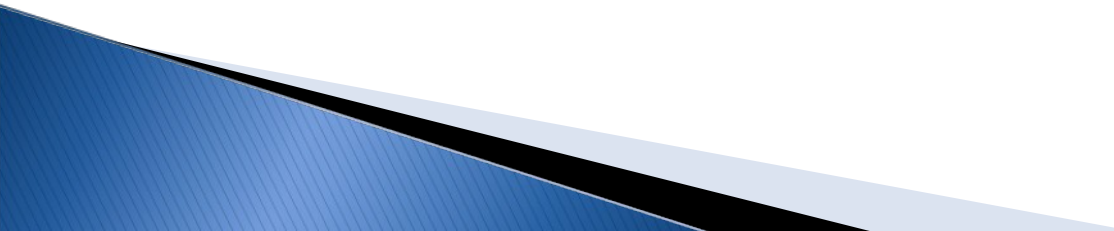
Pacient si upraví spánkový režim na fyziologickú normu

# Výsledné kritéria – VK

- ▶ Kritériou je štandard či model, ktorý možno použiť pri úsudku.
- ▶ VK sú závery o špecifických, pozorovateľných a merateľných odpovediach pacienta.
- ▶ Určujú, či sa dosiahli ciele.
- ▶ Pre každý cieľ stanovujeme 3–6 VK.
- ▶ Odporúča sa používať slová:  
pozná, vie, ovláda, má, nemá, prejavuje, sú,  
udáva, dokáže.

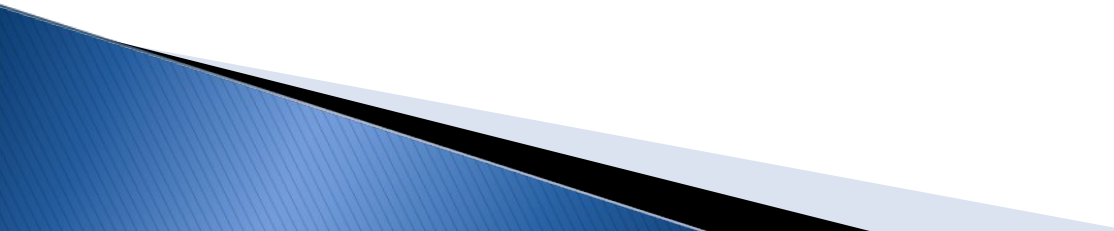
# REALIZÁCIA

- ▶ Znamená vykonanie ošetrovateľského plánu, sestra vykonáva predpísané ošetrovateľské činnosti a deleguje starostlivosť na príslušné osoby.
- ▶ Dôležitý je dátum, čas a podpis osoby, ktorá vykonáva sesterské intervencie. Používa sa minulý čas.

- ▶ V realizácii rozoznávame šesť významných aspektov:
    - Pacientova individualita,
    - Potreba pacientovej účasti,
    - Prevencia komplikácií,
    - Uchovanie obranných mechanizmov,
    - Poskytnutie pohody a podpory pacientovi,
    - Presné a starostlivé vykonanie ošetrovateľských aktivít.
- 

# VYHODNOTENIE

- ▶ Je posúdenie pacientovej odpovede na ošetrovateľské zásahy a jej porovnanie so stanovenými normami, tieto normy sa označujú ako výsledné kritéria.
- ▶ Určuje rozsah dosiahnutia cieľov pacienta a ošetrovateľskej starostlivosti.
- ▶ Jeho závery určujú či sa majú jeho ošetrovateľské zásahy skončiť, či ich máme revidovať alebo zmeniť.

- ▶ Vyhodnocovací proces má šesť častí:
    - Určenie výsledných kritérií,
    - Získanie údajov, aby bolo možné urobiť závery o tom, či sa dosiahli ciele,
    - Porovnanie zozbieraných údajov so stanovenými kritériami a posúdenie, či sa ciele dosiahli,
    - Porovnanie ošetrovateľských činností s výsledkami ošetrovateľských zásahov u pacienta,
    - Revízia plánu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý poskytuje spätnú väzbu na zistenie splnenia ošetrovateľskej starostlivosti,
    - Modifikácia ošetrovateľského plánu.
- 

- ▶ **Hypertermia v súvislosti s** prechladnutím, **prejavujúca sa** zvýšeným príjmom tekutín, zvýšenou telesnou teplotou, vlhkou kožou a potením.
- ▶ **Narušený spánok v súvislosti s** kašľom, **prejavujúci sa** únavou, malátnosťou a kruhmi pod očami.
- ▶ **Zvýšený objem telesných tekutín v súvislosti s** nadmerným príjmom tekutín a nedostatočným vylučovaním moču, **prejavujúci sa** zvýšeným tlakom krvi, sťaženým dýchaním, opuchom viečok a v okolí členkov.

▶ Ciel':

Pacient si zníži telesnú teplotu

Pacient si odstráni narušený spánok

Pacient si zníži objem telesných tekutín



▶ VK:

- Dg 1:
- Pacient má normálnu telesnú teplotu do **dvoch dní**
- Pacient nemá žiadne komplikácie súvisiace s hypertermiou **do jedného dňa**
- Pacient ovláda rôzne spôsoby znižovania telesnej teploty **do konca dialýzy**
- Pacient rešpektuje obmedzenie príjmu tekutín **do 4,5 hod.**
- Pacient nemá zvýšenú telesnú teplotu **do 2 dní**
- Pacient nemá vlhkú pokožku **do 1 dňa**

▶ VK:

- Dg. 2:
- Pacient nie je rušený počas spánku kašľom **do 3 dní**
- Pacient je po prebudení svieži a schopný činnosti **do 5 dní**
- Pacient ovláda zásady navodenia dobrého spánku **do 2 dní**
- Pacient má zlepšenú kvalitu spánku **do 3 dní**
- Pacient nemá kruhy pod očami **do 5 dní**

▶ VK:

- Dg. 3:
- Pacient má stabilizovaný príjem telesných tekutín **do 3 dní**
- Pacient ovláda teoretické princípy pitného režimu u pacienta v DDP **do 5 dní**
- Pacient nemá zvýšený krvný tlak **do 7 dní**
- Pacient nemá sťažené dýchanie **do konca dialýzy**
- Pacient nemá opuchnuté viečka a členky **do 3 dní**

## ▶ Plánovanie: dg.1

- Zisti základnú príčinu hypertermie
- Pred napojením odmeraj pacientovi telesnú teplotu
- Informuj lekára o zistených skutočnostiach
- Sleduj farbu kože, stav vedomia, pulz, tlak krvi
- Podaj lieky znižujúce telesnú teplotu p.o.l.
- Zabezpeč HD v trvaní 5 hod. A zníž teplotu dialyzátu p.o.l.
- Zabezpeč odbery p.o.l.
- Sleduj vitálne funkcie
- Meraj telesnú teplotu a 2 hodiny
- Vysvetli a objasni pacientovi rôzne spôsoby znižovania TT
- Zdôrazni nutnosť zachovania klúdu na lôžku atď.

▶ Realizácia: Dg. 1

▶ 8.10. 2010

6:50 hod. – Príchod pacienta na oddelenie v sprievode manželky.

# ZÁVEREČNÁ PRÁCA


- ▶ Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
- ▶ Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií
- ▶ Katedra ošetrovateľstva v intenzívnej starostlivosti
- ▶ Názov práce
- ▶ Bratislava 2011      Meno
  
- ▶ PREDNÁ STRANA

- ▶ **Aplikácia Gordonovej modelu u dialyzovaného pacienta**
- ▶ Pri praktickom využití tohto modelu sestra musí mať východiskové vedomosti:
  - ★ systematické získavanie informácií z jednotlivých oblastí
  - ★ zvládnutie a používanie štandardných metód (rozhovor, pozorovanie, oše screening – fyzikálne vyšetrenie)
  - ★ posúdenie funkčného a dysfunkčného typu zdravia
  - ★ analýza informácií
  - ★ diagnostikovanie pacientových problémov s použitím odbornej terminológií
  - ★ plánovanie a vyhodnotenie starostlivosti u pacienta

- ▶ Ošetrovateľská anamnéza
- ▶ Meno a priezvisko:
- ▶ Rodné číslo:
- ▶ Bydlisko:
- ▶ Národnosť :
- ▶ Najbližší príbuzný:
- ▶ Pohlavie:
- ▶ Vek:
- ▶ Číslo telefónu:
- ▶ Zamestnanie:
- ▶ Zdravotná poisťovňa:
- ▶ Prvá HD u nás:

DRUHÁ STRANA



- ▶ Dôvod prijatia udávaný pacientom:
  - ▶ Základná medicínska diagnóza:
  - ▶ Pridružené medicínske diagnózy:
  - ▶ Vitálne funkcie pri prijatí:
  - ▶ Terajšie ochorenie:
  - ▶ Rodinná anamnéza:
  - ▶ Osobná anamnéza:
  - ▶ Farmakologická anamnéza:
  - ▶ Alergolická anamnéza:
  - ▶ Abúzy:
  - ▶ Sociálna anamnéza:
- 

- ▶ Pracovná anamnéza:
  - ▶ Ekonomická anamnéza:
  - ▶ Spirituálna anamnéza:
  - ▶ Medicínsky manažment:
- 
- ▶ TRETIA STRANA

- ▶ **Ošetrovateľská anamnéza podľa Gordonovej:**
  - Štandardizovaný rozhovor
  - Základné screeningové vyšetrenie sestrou
  - Objektívne pozorovanie

**Anamnézu celú rozdeliť na subjektívne a objektívne**

Informácie získané štandardizovaným rozhovorom s pacientom

### **1. Vnímanie zdravia – snaha o udržanie zdravia**

- Stav zdravia, preventívne prehliadky, alergie, úrazy, príčiny vzniku ochorenia, preventívne opatrenia na udržanie zdravia, dodržanie liečebných a ošetrovateľských opatrení, osobné pranie

## ▶ 2. Výživa – metabolizmus

- – chuť do jedla, príjem potravy, požiadavky, telesná hmotnosť, ťažkosti so žutím, prehĺtanie, chrup, užívanie liekov, drogy, stav výživy, BMI, diéta, spôsob prijímania potravy, forma potravy, príjem tekutín za 24 hod., druh tekutín, pocit smädu, stav slizníc, koža, turgor kože, stav vlasov

## 3. Vylučovanie

- vyprázdňovanie hrubého čreva, farba a konzistencia stolice, vylučovanie moču, potenie, zápach, zvracanie

## 4. Aktivita, cvičenie

- frekvencia a rytmus dýchania, typ dýchania, kašeľ, srdce, frekvencia, kvalita pulzu, faktory brániace telesnému cvičeniu, vnímanie sily a energie, chôdza, úroveň sebaopatery

## ▶ 5. Spánok a odpočinok

- – spánok

## 6. Vnímanie – poznávanie

- vedomie, orientácia, pozornosť, pamäť, čuch, chuť, hmat, reč, zrak, kompenzačné pomôcky, bolesť, reakcia, lokalizácia, charakter, nástup, kvalita, intenzita (škála 0–10), **tlmenie**

## 7. Sebakoncepcia – sebaúcta

- nálada, dojem, obraz tela, spôsob reči

## 8. Rola, medziludské vzťahy

- býva, správanie k ľuďom

## 9. Reprodukcia, sexualita

- menštruácia, menopauza, počet pôrodov, počet potratov, antikoncepcia

▶ **10. Stres (záťažové situácie) – ich zvládnutie**

- – stres vyvoláva, čo ho znižuje

**11. Viera, životné hodnoty**

- životné hodnoty – poradie, želanie do budúcnosti

## ► Informácie získané základným screeningovým fyzikálnym vyšetrením sestrou

### Celkový vzhľad, úprava zovňajšku, hygiena:

Dutina ústna a nos:

Zuby:

Sluch, počuje šepot:      Zrak:

Prečíta novinové písmo:

Pulz, frekvencia:      Akosť, sila:

Dýchanie, frekvencia:

Krvný tlak:      Telesná teplota:

Telesná hmotnosť:    Suchá hmotnosť:    Váhový prírastok:

Výška:    BMI:

Koža, farba:    Turgor:

Intravenózne kanyly:    Vývod, cievky:

Sebestačnosť: kód pre funkčnú úroveň 0–5 (0–nezávislý, 1–potrebuje pomocný prostriedok, 2– potrebuje minimálne pomoc druhej osoby, 3– potrebuje pomoc, pomôcky, zariadenie, 4–potrebuje sledovanie, 5– potrebuje úplnú pomoc, sám nie je schopný)

Schopnosť najesť sa: schopnosť umyť sa: schopnosť okúpať sa:  
schopnosť obliecť sa: schopnosť pohybovať sa: schopnosť zaujať  
polohu: vyprázdňovanie,



- ▶ **Nasleduje SITUAČNÁ ANALÝZA!!!!**
- ▶ **Sesterské diagnózy – vypísať všetky na jednu stranu**
- ▶ **Plán ošetrovateľskej starostlivosti:**
  - ▶ Sesterská dg.č. 1 – vypísať
  - ▶ Cieľ, VK, Plánovanie, realizácia, vyhodnotenie
- ▶ **Veľkosť písma nadpisy 14, text 12.**

## ► Informácie získané objektívnym pozorovaním v priebehu rozhovoru a vyšetrovaním

**Orientácia (miestom, časom, osobou):**

Chápe myšlienky a otázky (podstatu, abstraktné výrazy, konkrétne pojmy):

Reč, spôsob vyjadrovania: Hlas a spôsob reči:

Jazyk, v ktorom hovorí: Úroveň slovnej zásoby:

Kontakt s očami: Rozsah pozornosti:

Nervozita:

Prejavy komunikácie:

Vzájomná spolupráca, súčinnosť s členmi rodiny alebo doprevádzajúcou osobou, ak je prítomná

▶ Ďakujem za pozornosť