

altenpflege.de Edition

Кратки учебници за обучение по грижи - Фокус стари грижи

Theo Ahrens

Модели на процеса на грижи в гериатричната грижа

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографски данни

Theo Ahrens – Кратка биография

Тео Аренс, роден през 1979 г. близо до Мюнхен, е учител по професионални грижи и ангажиран педагог в областта на грижи за възрастни. След една година доброволческа социална служба в болница, той завършва обучение за здравни и болнични служители и набира ценен професионален опит в интензивното отделение. Воден от желанието си да предава знания, той изучава педагогика на грижи и започва работа като учител в професионално училище в Мюнхен през 2009 г. Тео е известен с практическото си и емпатично преподаване, с което подготвя бъдещите кадри за техните предизвикателни професии. Частно, той живее със съпругата си и двете си деца в Берлин и доброволно се ангажира за по-добри условия в обучението по грижи.

Тази кратка учебна книга беше формулирана на базата на съдържанието на неговите лекции, използвайки изкуствен интелект. Преводът е извършен автоматично.

Издадено от altenpflege.de

Цена DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Препоръки и предложения за подобрения на team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Съдържание

1 Увод 4	4
1.1 Цели на този кратък учебник 4	4
1.2 Значение на моделите на процеса на грижи за практиката на грижа 4	4
1.3 Ролята на медицинските специалисти при прилагането на модели за грижи. . . . 5	5
2 Основи на моделите на процеса на грижа 7	7
2.1 Дефиниция и значение на процеса на грижа 7	7
2.2 Цели на моделите за процеса на грижа 7	7
2.3 Фази на процеса на грижа 8	8
2.4 Правни рамкови условия 9	9
3 Моделът с 6 фази според Фихтер и Майер 11	11
3.1 Въведение и развитие на модела 11	11
3.2 Шестте фази на процеса на грижа 11	11
3.2.1 Събиране на информация (Оценка) 11	11
3.2.2 Разпознаване на проблемите в грижите 12	12
3.2.3 Определяне на цели на грижата 13	13
3.2.4 Планиране на грижовните мерки 14	14
3.2.5 Изпълнение на грижите 15	15
3.2.6 Оценка на резултатите от грижите 16	16
3.3 Приложение на 6-фазовия модел в грижите за възрастни хора 16	16
3.4 Силни и слаби страни на модела 18	18
4 Моделът с 4 фази според Юра и Уолш 20	20
4.1 Предистория и възникване на модела 20	20
4.2 Четирите фази на процеса на грижи 20	20
4.2.1 Оценка (събиране на информация) 20	20
4.2.2 Грижа диагноза 21	21
4.2.3 Планиране 22	22
4.2.4 Оценяване 23	23
4.3 Приложение на модела в практиката на гериатричните грижи 23	23
4.4 Сравнение на 4-фазовия модел с 6-фазовия модел 24	24
5 Моделът на Ропър-Логан-Тийрни за жизнените дейности 26	26
5.1 Въведение в модела на Ропър-Логан-Тийрни 26	26
5.2 12-те жизнени активности (ЖА) и тяхното значение в грижите 26	26
5.2.1 Комуникация 26	26
5.2.2 Дишане 27	27
5.2.3 Хранене и пиене 28	28
5.2.4 Изхождане 29	29
5.2.5 Движение 29	29
5.2.6 Себеизмиване и обличане 30	30
5.2.7 Температурна регулация 31	31
5.2.8 Да се чувстваш и държиш сигурно 32	32
5.2.9 Почивка и сън 33	33
5.2.10 Занимания и дейности 34	34
5.2.11 Да се чувстваш и държиш като мъж или жена 34	34
5.2.12 Намиране на смисъл в живота 36	36
5.3 Планиране на грижи по модела на Ропър-Логан-Тийрни 37	37
5.4 Силни и слаби страни на модела в грижите за възрастни хора 38	38
6 Моделът на подпомагащото процесно обгрижване според Моника Кроувинкел 40	40
6.1 Развитие и значение на модела на Моника Кроувинкел 40	40
6.2 Ключови понятия на модела (способности, нужди, проблеми в грижата) 41	41
6.3 13-те дейности, взаимоотношения и екзистенциални преживявания на живота (ABEDL) 42	42
6.4 Проектиране на процеса на грижа по модела на Кроувинкел 43	43
6.5 Силни и слаби страни на модела 45	45
7 Моделът за самопомощ на Доротея Орьм 47	47
7.1 Теоретичен фон на модела на Орем (Теория за дефицита на самообслужване) 47	47
7.2 Трите системи на грижата 48	48
7.2.1 Напълно компенсаторна система 48	48
7.2.2 Частично компенсаторна система 49	49
7.2.3 Подкрепящо-възпитателна система 50	50
7.3 Приложение на модела на Орем в грижата за възрастните 50	50
7.4 Силни и слаби страни на модела в практиката 51	51
8 Диагнози и проблеми в грижата 53	53
8.1 Определение на сестринските диагнози и тяхното значение в процеса на грижи 53	53
8.2 Разграничаване между сестринска диагноза и сестрински проблем 53	53
8.3 Изготвяне на диагностични заключения според NANDA 54	54
8.4 Прилагане на диагностиките в грижата при планирането на грижите 55	55
9 Цели на грижите и резултати от грижите 57	57
9.1 Дефиниция и значение на целите на грижата 57	57
9.2 Видове цели на грижата 57	57
9.3 SMART-критерии за формулиране на цели в грижите 58	58
9.4 Документация и проверка на целите на грижата (оценяване) 59	59
10 Планиране и изпълнение на грижи 61	61
10.1 Значение на грижовните мерки 61	61
10.2 Изготвяне на планове за грижи 62	62
10.3 Изпълнение на грижовните мерки (грижовни действия) 63	63
10.4 Практически примери за планиране и изпълнение на грижи 64	64
11 Оценка и адаптиране на процеса на грижи 66	66
11.1 Определение на оценката 66	66
11.2 Методи на оценяване (наблюдение, разговори, анализ на документи) 66	66
11.3 Адаптиране на процеса на грижа при отклонения от целите 67	67
11.4 Примери от практиката за оценка на целите в грижите 68	68
12 Сравнение на моделите за процеса на грижа 70	70
12.1 Сравнение на етапите на различните модели на процеса на грижа 70	70
12.2 Разлики в прилагането в практиката на грижите за възрастни хора 71	71
12.3 Предимства и недостатъци на моделите 72	72
13 Примери и практически приложения 74	74
13.1 Примерен случай: Планиране на грижите по модела на Кроувинкел 74	74
13.2 Примерен случай: Процес на грижа по модела с 6 фази 75	75
13.3 Рефлексия и дискусия на процесите на грижа 76	76

1 Увод

1.1 Цели на този кратък учебник

Тази кратка учебна книга има за цел да предаде основни и задълбочени знания за модели на процеса на грижа в грижите за възрастни хора. Тя предлага структурирано въведение в различните модели и тяхното прилагане на практика, за да се подобри качеството на грижите. Читателите трябва да бъдат в състояние да разбират теоретични концепции и да ги прилагат на практика. Това включва разпознаването на проблеми в грижите, определянето на цели за грижи и разработването на ефективни планове за грижи.

Друга цел е да се очертаят различията и приликите между моделите. Фокусът е върху придобиването на компетенции за избор и адаптиране на подходящ модел за различни ситуации в грижите. Чрез примери, съответстващи на практиката, и рефлексии се акцентира върху разбирането на процеса на грижа като динамична интеракция.

Тази учебна книга също така насърчава критичното разглеждане на силните и слабите страни на отделните модели. Тя позволява основателна оценка и оптимизация на процесите на грижа. Целта е да се овластят медицинските сестри така, че да адресират ефективно индивидуалните нужди на лицата, за които се грижат, и да реагират по-гъвкаво на изменящите се изисквания. Комбинацията от теоретични знания и практическо приложение се поставя на преден план, за да подкрепи и подобри устойчиво практиката на грижи в ежедневната работа.

1.2 Значение на моделите на процеса на грижи за практиката на грижа

Моделите на процесите на грижа структурират практиката на грижите систематично. Те позволяват целенасочено планиране, изпълнение и оценка на действията за грижа, които се базират на нуждите на получателите на грижи. Чрез прилагането на тези модели се повишава качеството на грижите, тъй като индивидуалните цели на грижите могат да бъдат ясно дефинирани и проверими.

Чрез ясната структуризация на процеса на грижа моделите подпомагат последователността и прозрачността на грижите. Те служат като комуникационно средство между медицинските сестри и другите професионални групи, участващи в грижите. Намаляват се недоразуменията и загубите на информация. Това е от решаващо значение за интердисциплинарното сътрудничество и континуитета на грижата.

Освен това, моделите на процесите на грижа насърчават професионализацията на практиката на грижите. Те предлагат научно обоснована основа, която рационализира и прави действията по грижите проследими. Медицинските специалисти могат по-добре да обосноват и рефлектират своите решения и действия в рамките на структурираната рамка.

Моделите допринасят също и за безопасността на получателите на грижи. Те включват непрекъсната проверка и адаптация на планове за грижа, което позволява бърза реакция на промените в здравословното състояние. Това намалява риска от грешки в грижите и подобрява качеството на резултатите.

В практиката моделите на процесите на грижа също така позволяват ефективно използване на ресурсите. Чрез целенасочено планиране, времето за грижи и материалите могат да бъдат ефективно разпределени, което допринася за облекчаване на натоварването на медицинските сестри и намалява стреса.

Като цяло, моделите на процесите на грижа са от съществено значение за целенасочената, висококачествена и пациент-центрирана практиката на грижите. Те създават основа за грижи, базирани на доказателства, и помагат на професията на грижа да се развива и да бъде устойчива в бъдеще.

1.3 Ролята на медицинските специалисти при прилагането на модели за грижи.

Медицинските сестри са ключови участници в прилагането на модели за грижи. Тяхната роля започва с цялостната оценка на ситуацията на грижа. Те събират релевантна информация, която е основата за всички следващи стъпки в процеса на грижа. Тази първоначална оценка изисква умение за наблюдение, както и аналитични способности за точно съставяне на диагнози на грижите. Това позволява идентифициране на специфични проблеми с грижите.

След анализа на ситуацията и диагнозата медицинските сестри поемат отговорността за планирането на индивидуални цели на грижите. Клиничният им опит и разбирането на нуждите на получателите на грижи са решаващи за дефиниране на реалистични, достижими и проверими цели. През фазата на планиране те разработват интервенции на грижи, които спомагат за постигането на определените цели.

По време на прилагането на грижите медицинските сестри носят отговорността за изпълнението на планираните мерки. Те прилагат техника на грижи и приспособяват действията си към текущата ситуация и променящото се състояние на получателите на грижи. Непрекъснатото наблюдение и приспособяване са необходими, за да се осигури ефективността на грижите.

Още една основна част от ролята на медицинските сестри е оценката. Те проверяват дали целите на грижите са постигнати и анализират причините за отклонения. Тази фаза изисква висока степен на критическо мислене и способност за решаване на проблеми, за да се адаптира и оптимизира процесът на грижи при необходимост.

Медицинските сестри също така функционират като посредници в интердисциплинарни екипи. Те комуникират важна информация за процеса на грижи, като осигуряват на всички участници актуална информация и насърчават сътрудничеството. Тази роля изисква отлични комуникационни умения и осведоменост за значението на всяка роля в екипа.

Освен това медицинските сестри допринасят за документирането на всички стъпки. Непрекъснатото и точно записване е основно за продължителността и прозрачността на грижите. Документирането подпомага осигуряването на качеството и правната проследимост на действията по грижите.

Ролята на медицинските сестри в модела на процеса на грижи е динамична. Освен пряката грижа за пациентите, те участват и в систематичното развитие на качеството на грижите. Те прилагат научни познания в практиката и насърчават грижите, основани на доказателства. Чрез непрекъснато обучение и рефлексия на своята практика те осигуряват постоянното усъвършенстване на процесите на грижи.

В заключение, медицинските сестри са незаменими за успешното прилагане и приложение на моделите за процеса на грижи. Техните цялостни знания и способности гарантират ефективни и ориентирани към пациента грижи в старческите грижи.

2 Основи на моделите на процеса на грижа

2.1 Дефиниция и значение на процеса на грижа

Процесът на грижа е систематичен подход в грижата, който има за цел да идентифицира, планира, изпълнява и оценява индивидуалните потребности от грижи на обитатели или пациенти. Той се състои от няколко динамични фази, които са взаимосвързани. Всяка фаза се основава на предходната и влияе на следващата.

Чрез процеса на грижа се гарантира, че грижите се осъществяват структурирано и целенасочено. Това структуриране подпомага качеството и ефективността на грижите. Чрез процеса на грижа, медицинските сестри получават инструмент, който им помага точно да определят нуждите от грижи и да разработват индивидуални планове за грижа.

Процесът на грижа има също така и документираща функция. Документацията на всички фази гарантира проследимост и прозрачност на грижовните услуги. Това служи не само за осигуряване на качеството, но и за правна сигурност на медицинските сестри и институциите.

Значим е процесът на грижа и за комуникацията в екипа за грижи. Той създава общо разбиране и единен подход, който се базира на обективно събрани данни. Допълнително се насърчава междуетрасловото сътрудничество, тъй като процесът на грижа може да осигури връзки с медицински планове за лечение и терапии.

В контекста на грижите за възрастни, процесът на грижа позволява да се отговори на специфичните нужди на възрастните хора. Така специфичното за възрастта, като болести, свързани с възрастта, или справянето с деменция, може целенасочено да се вземе предвид и интегрира. Процесът на грижа се превръща в ключ за осигуряване на цялостни, индивидуални и ориентирани към нуждите грижи в практиката на грижите за възрастни.

2.2 Цели на моделите за процеса на грижа

Моделите на процесите на грижа имат за цел да осигурят качеството на грижата чрез систематично структуриране. Те позволяват непрекъснато, проследимо подобрене на процесите на грижа. Чрез ясно определяне на тези процеси се запазва последователността в практиката на грижа, което минимизира грешките и увеличава безопасността на пациентите.

Друга цел е ориентацията към пациента. Моделите на процесите на грижа поставят индивидуалните нужди и желания на нуждаещите се в центъра. Чрез систематичното оценяване на нуждите се осигурява, че получателите на грижа получават необходимата подкрепа. Това не само подпомага доброто състояние, но и самостоятелността на възрастните хора.

Моделите също така предлагат основа за повишаване на ефективността в ежедневието на грижа. Чрез структурирано планиране и целенасочени мерки времето и ресурсите могат да бъдат използвани по-ефективно. Освен това процесът на грижа улеснява обмена на информация и сътрудничеството в рамките на екипа за грижи и с други професионални групи в здравния сектор.

Накрая, моделите на процесите на грижа подкрепят развитието на качеството в институциите за грижа. Те служат като инструмент за непрекъснат контрол и подобрене на качеството. Документацията и оценката на мерките за грижа позволяват редовно преглеждане на целите на грижата, което води до по-добра грижа за всички обитатели.

2.3 Фази на процеса на грижа

Един процес на грижа обхваща няколко последователни фази, които заедно осигуряват непрекъсната и целенасочена грижа. Съществените фази обхващат целия цикъл на грижата: оценка, планиране, изпълнение и оценяване.

Оценката означава систематично събиране на информация, за да се установят индивидуалните нужди от грижа за дадено лице. Тази фаза представлява началната точка на процеса на грижа. При това се вземат предвид както физическите, така и психосоциалните аспекти. Събраните данни включват медицинска информация, биографични детайли, както и актуални нужди и проблеми на получателя на грижа. Целта е да се създаде цялостна основа за следващите стъпки.

Във фазата на планиране, на базата на резултатите от оценката, се определят конкретни цели и мерки за грижата. Това планиране изисква активно включване на нуждаещите се от грижи и, ако е възможно, техните близки. Задачите и отговорностите на персонала за грижата се определят ясно. Чрез определяне на приоритети и времеви срокове, планирането става структурирано и проследимо. Това включва и планиране на ресурсите, за да се организира необходимата подкрепа ефективно.

Изпълнението обхваща действителното изпълнение на планираните мерки за грижа. Персоналът по грижите изпълнява определените в плана задачи и документира техния ход и резултати. При това е от решаващо значение способността за адаптация, за да може своевременно да се реагира на непредвидени промени. Изпълнението изисква не само специализирани знания, но и комуникационни умения, за да се адаптира процесът на грижата оптимално към индивидуалната личност.

Оценяването означава систематично оценяване на ефективността на изпълнените мерки. На базата на наблюдения, разговори и документация се проверява дали поставените цели за грижата са постигнати. Познанията от оценяването се връщат обратно в процеса на грижа, като инициират нови оценки и планиране. Това затваря цикъла на процеса на грижа и осигурява непрекъсната и адаптивна грижа за нуждаещите се от грижи.

Всяко елемент на процеса на грижа се основава на мисълта, че персоналът за грижа прави целенасочени и адаптивни решения. Всички фази са динамични и взаимосвързани, което осигурява гъвкавост и качество на грижата.

2.4 Правни рамкови условия

Медицинските сестри трябва да спазват правната рамка, която ръководи процеса на грижи в Германия. Централни са Социалният кодекс XI (SGB XI) и Законът за професиите в грижите. SGB XI регулира услугите на здравноосигурителния фонд и определя правото на услуги за грижи. Той предвижда структурата, по която доставчиците на услуги за грижи трябва да предоставят и документират услугите.

Законът за професиите в грижите описва изискванията към образованието и професионалния профил на медицинските сестри. Той регулира законовите изисквания за квалификация, за да се осигури качеството на грижите. Това включва съдържанието и целите на обучението, които моделът на процеса на грижи отразява. Медицинските сестри трябва регулярно да обновяват своите знания и да се обучават.

Задължения за документация произтичат и от двата закона. Всеки етап от процеса на грижи трябва да бъде проследимо документиран. Тази документация служи за осигуряване на качеството и за правна защита. Непълната документация може да доведе до правни последици и проблеми с отговорността.

Освен това Законът за правата на пациентите защитава правата на нуждаещите се от грижи. Медицинските сестри трябва да уважават волята и автономията на хората, за които полагат грижи. Това включва съгласие за мерките на грижи и правото на достъп до документацията за грижи.

Накрая, правилата за защита на данните са от особено значение. Работата с лични данни се извършва в съответствие с Общия регламент за защита на данните (DSGVO). Поверителността на данните на пациентите е от съществено значение. Нарушаването на това задължение може да доведе до сериозни правни последици.

Медицинските сестри трябва редовно да се информират за правни промени, за да действат в съответствие с актуалните предписания. Солидното разбиране на правната рамка е от съществено значение за правилното и безопасно прилагане на процеса на грижи. Спазването на правилата е неизбежно в професионалния живот, за да се осигури професионална и отговорна грижа.

preview

7 Това е само предварителен преглед

Пълната книга е достъпна на <https://www.altenpflege.de> за регистрирани потребители. Регистрацията и използването са безплатни. За тези, които не желаят да се регистрират, сумата, посочена на страница 2, може да бъде преведена чрез PayPal на buchhaltung@factsoft.de, като се посочат както заглавието на книгата, така и имейл адреса. След това PDF файлът ще бъде изпратен по имейл.

Освен безплатния достъп до кратките учебници, регистрацията на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) позволява директно кандидатстване за работни места. А също така и възможността сами да публикувате безплатно обява за работа. Станете и вие част от общността на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).