

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje medicinskih tehničara - Specijalizacija za
njeгу stariјih osoba

Theo Ahrens

Modeli procesa njege u njezi stariјih osoba

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Minhena, je nastavnik za njegovateljske profesije i angažirani pedagog za njegu. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je obuku za zdravstvenog i bolničkog njegovatelja i stekao dragocjeno radno iskustvo na intenzivnoj njezi. Potaknut željom da prenese znanje, studirao je pedagogiju njege i počeo raditi kao nastavnik na stručnoj školi u Minhenu 2009. godine. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom podučavanju kojim priprema buduće njegovatelje za njihov zahtjevan posao. Privatno živi s suprugom i dvoje djece u Berlinu i volonterski se angažira za bolje uvjete u obrazovanju njegovatelja.

Ova kratka knjiga je formulirana iz nastavnih planova njegovih predavanja korištenjem K.I. Prevod je izvršen automatski.

Izdano od altenpflege.de

Cijena DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Napomene i prijedlozi za poboljšanje molimo pošaljite na team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Sadržaj

1	Uvod	4
1.1	Ciljevi ovog kratkog udžbenika	4
1.2	Značaj modela procesa njege za praksu njege	4
1.3	Uloga njegovatelja u primjeni modela procesa njege	5
2	Osnove modela procesne njege	7
2.1	Definicija i značaj procesa njege	7
2.2	Ciljevi modela procesa njege	7
2.3	Faze procesa njege	8
2.4	Pravni okvir	9
3	Model sa 6 faza prema Fiechteru i Meieru	10
3.1	Uvod i razvoj modela	10
3.2	6 faza procesa njege	10
3.2.1	Prikupljanje informacija (Procjena)	10
3.2.2	Prepoznavanje problema u njezi	11
3.2.3	Utvrđivanje ciljeva njege	12
3.2.4	Planiranje mjera njege	12
3.2.5	Provođenje njege	13
3.2.6	Evaluacija rezultata njege	14
3.3	Praktična primjena modela od 6 faza u gerijatrijskoj njezi	15
3.4	Prednosti i nedostaci modela	16
4	Model sa 4 faze prema Yuri i Walshu	17
4.1	Pozadina i nastanak modela	17
4.2	Četiri faze procesa njege	17
4.2.1	Procjena (prikupljanje informacija)	17
4.2.2	Njega dijagnoze	18
4.2.3	Planiranje	18
4.2.4	Evaluacija	19
4.3	Primjena modela u praksi njege starijih osoba	20
4.4	Usporedba modela s četiri faze s modelom sa šest faza	21
5	Roper-Logan-Tierney model aktivnosti života	22
5.1	Uvod u Roper-Logan-Tierney model	22
5.2	12 životnih aktivnosti (LA) i njihov značaj u njezi	22
5.2.1	Komunikacija	22
5.2.2	Disanje	23
5.2.3	Jelo i piće	24
5.2.4	Izlučivanje	24
5.2.5	Kretati se	25
5.2.6	Pranje i odijevanje	26
5.2.7	Regulacija temperature	26
5.2.8	Osjećati se sigurno i ponašati se sigurno	27
5.2.9	Odmor i spavanje	28
5.2.10	Baviti se	28
5.2.11	Osjećati se i ponašati se kao muškarac ili žena	29
5.2.12	Smisao života pronaći	29
5.3	Planiranje njege prema Roper-Logan-Tierney modelu	30
5.4	Snage i slabosti modela u njezi starijih osoba	31
6	Model podržavajuće procesne njege prema Moniki Krohwinkel	33
6.1	Razvoj i značaj modela Monike Krohwinkel	33
6.2	Ključni pojmovi modela (sposobnosti, potrebe, problemi njege)	33
6.3	13 aktivnosti, odnosi i egzistencijalna iskustva života (ABEDL)	34
6.4	Oblikovanje procesa njege prema Krohwinkel-modelu	36
6.5	Snage i slabosti modela	37
7	Model samonjege prema Doroteji Orem	39
7.1	Teoretski osnov modela Orem (Teorija deficita samonjege)	39
7.2	3 sistema njege	39
7.2.1	Potpuno kompenzacijski sistem	40
7.2.2	Djelimično kompenzacijski sistem	41
7.2.3	Podržavajući-vaspitni sistem	41
7.3	Primjena Oremovog modela u njezi starijih osoba	42
7.4	Prednosti i nedostaci modela u praksi	43
8	Njega dijagnoze i problemi njege	44
8.1	Definicija njegovateljskih dijagnoza i njihov značaj u procesu njege	44
8.2	Razlika između njegovateljske dijagnoze i problema njege	44
8.3	Izrada dijagnoza njege prema NANDA	45
8.4	Primjena sestrinskih dijagnoza u planiranju njege	46
9	Ciljevi njege i rezultati njege	47
9.1	Definicija i značaj ciljeva njege	47
9.2	Vrste ciljeva njege	47
9.3	SMART-kriteriji za formuliranje ciljeva njege	48
9.4	Dokumentacija i provjera ciljeva njege (evaluacija)	48
10	Planiranje i provođenje mjera njege	50
10.1	Značaj njegovateljskih mjera	50
10.2	Izrada planova njege	50
10.3	Provođenje mjera njege (njegovne radnje)	51
10.4	Primjeri iz prakse za planiranje i provođenje mjera njege	52
11	Evaluacija i prilagođavanje procesa njege	54
11.1	Definicija evaluacije	54
11.2	Metode evaluacije (opažanje, razgovori, analiza dokumenata)	54
11.3	Prilagođavanje procesa njege kod odstupanja od ciljeva	55
11.4	Primjeri iz prakse za evaluaciju ciljeva njege	56
12	Poređenje modela procesa njege	57
12.1	Usporedba faza različitih modela procesa njege	57
12.2	Razlike u primjeni u praksi njege starijih osoba	58
12.3	Prednosti i nedostaci modela	59
13	Primjeri slučajeva i primjene u praksi	61
13.1	Studija slučaja: Planiranje njege prema Krohwinkelovom modelu	61
13.2	Studija slučaja: Proces njege prema modelu od 6 faza	62
13.3	Refleksija i diskusija o procesima njege	63

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika

Ova kratka učbenica ima za cilj pružiti osnovno i stručno znanje o modelima procesa njege u starateljstvu. Ona nudi strukturirani uvod u različite modele i njihovu primjenu u praksi kako bi se poboljšao kvalitet njege. Čitatelji treba da budu osposobljeni da razumiju teoretske koncepte i primijene ih u praksi. To uključuje prepoznavanje problema njege, postavljanje ciljeva njege i izradu efikasnih planova njege.

Drugi cilj je, objasniti razlike i sličnosti modela. Fokus je na stjecanju kompetencija za odabir i prilagođavanje odgovarajućeg modela za različite situacije u njezi. Kroz primjere relevantne za praksu i refleksije, naglašava se razumijevanje procesa njege kao dinamičke interakcije.

Ova učbenica također potiče kritičku raspravu o prednostima i slabostima pojedinih modela. Omogućava stručnu procjenu i optimizaciju procesa njege. Time bi njegovatelji trebali biti osposobljeni da efikasno adresiraju individualne potrebe osoba o kojima se brinu i fleksibilnije reagiraju na mijenjajuće zahtjeve. Kombinacija teoretskog znanja i praktične primjene je u prvom planu kako bi se održala i poboljšala praksa njege u svakodnevnom radu.

1.2 Značaj modela procesa njege za praksu njege

Modeli procesa njege sistematski strukturiraju praksu njege. Oni omogućavaju ciljno planiranje, provođenje i evaluaciju postupaka njege koji su zasnovani na potrebama korisnika njege. Primjenom ovih modela poboljšava se kvalitet njege, jer se individualni ciljevi njege mogu jasno definirati i provjeriti.

Jasnom strukturiranjem procesa njege, modeli podržavaju dosljednost i transparentnost njege. Oni služe kao alat za komunikaciju između njegovatelja i drugih profesionalaca uključenih u njegu. Nesporazumi i gubitak informacija su minimizirani. Ovo je presudno za interdisciplinarnu saradnju i kontinuitet brige.

Pored toga, modeli procesa njege potiču profesionalizaciju prakse njege. Oni nude naučno utemeljenu osnovu koja racionalizira i čini postupke njege razumljivim. Njegovatelji mogu bolje opravdati i reflektirati svoje odluke i postupke u okviru strukturiranog okvira.

Modeli također doprinose sigurnosti korisnika njege. Oni uključuju kontinuirano provjeravanje i prilagođavanje planova njege, što omogućava brze reakcije na promjene u zdravstvenom stanju. Ovo smanjuje rizik od grešaka u njezi i poboljšava kvalitetu ishoda.

U praksi, modeli procesa njege omogućavaju i efikasno korištenje resursa. Kroz ciljno planiranje, vrijeme za njegu i materijali se mogu efikasno rasporediti, što doprinosi oslobađanju od opterećenja njegovatelja i smanjenju stresa.

U konačnici, modeli procesa njege su ključni za ciljno orijentiranu, kvalitetnu i na pacijenta usmjerenu praksu njege. Oni stvaraju osnovu za njegu zasnovanu na dokazima i pomažu u daljnjem razvoju i osiguravanju budućnosti profesije njegovatelja.

1.3 Uloga njegovatelja u primjeni modela procesa njege

Njegovatelji su ključni akteri u implementaciji modela procesa njege. Njihova uloga počinje sveobuhvatnim procjenjivanjem situacije njege. Oni prikupljaju relevantne informacije koje čine osnovu za sve daljnje korake u procesu njege. Ovo početno procjenjivanje zahtjeva sposobnost promatranja i analitičke vještine za precizno postavljanje dijagnoza njege. To omogućava identifikaciju specifičnih problema njege.

Nakon analize situacije i dijagnoze, njegovatelji preuzimaju odgovornost za planiranje individualnih ciljeva njege. Njihova klinička stručnost i razumijevanje potreba onih koji primaju njegu su ključni za definiranje realističnih, dostižnih i provjerljivih ciljeva. U fazi planiranja razvijaju intervencije njege koje doprinose postizanju postavljenih ciljeva.

Tijekom provođenja njege, njegovatelji nose odgovornost za implementaciju planiranih mjera. Primjenjuju tehnike njege i prilagođavaju svoje postupke trenutnoj situaciji i promjenjivom stanju onih koji primaju njegu. Kontinuirano promatranje i prilagodba su neophodni kako bi se osigurala učinkovitost njege. Još jedan ključni element u ulozi njegovatelja je evaluacija. Provjeravaju postignuće ciljeva njege i analiziraju razloge za odstupanja. Ova faza zahtijeva visok stupanj kritičkog razmišljanja i sposobnosti rješavanja problema kako bi se proces njege po potrebi prilagodio i optimizirao.

Njegovatelji također djeluju kao posrednici u interdisciplinarnim timovima. Prenose važne informacije o procesu njege, osiguravajući da su svi uključeni informirani i potiču suradnju. Ova uloga zahtijeva izvrsne komunikacijske vještine i svijest o važnosti svake uloge u timu.

Osim toga, njegovatelji doprinose dokumentaciji svih koraka. Potpuno i točno evidentiranje je ključno za kontinuitet i transparentnost njege. Dokumentacija podržava osiguranje kvalitete i pravnu pratljivost radnji njege.

Uloga njegovatelja u modelu procesa njege je dinamična. Osim izravne skrbi za pacijente, oni su uključeni i u sustavni razvoj kvalitete njege. Donose znanstvena saznanja u praksu i promiču evidencijski utemeljenu njegu. Kroz kontinuirano obrazovanje i refleksiju svoje prakse, osiguravaju stalno poboljšanje procesa njege.

Sveukupno, negovatelji su neophodni za uspješnu implementaciju i primjenu modela procesa njege. Njihovo sveobuhvatno znanje i vještine osiguravaju učinkovitu i na pacijenta usmjerenu negu u skrbi za starije osobe.

preview

2 Osnove modela procesne njege

2.1 Definicija i značaj procesa njege

Proces njege je sistematski tok u njezi koji ima za cilj identificiranje, planiranje, provođenje i evaluaciju individualnih potreba za njegom stanovnika ili pacijenata. Sastoji se od nekoliko dinamičnih faza koje su međusobno povezane. Svaka faza se nadovezuje na prethodnu i utječe na sljedeću.

Kroz proces njege osigurava se da njega bude strukturirana i ciljano usmjerena. Ova strukturiranost poboljšava kvalitetu i efikasnost njege. Njegovatelji pomoću procesa njege dobivaju instrument koji im pomaže da precizno procijene potrebe za njegom i razviju prilagođene planove njege.

Proces njege također ima dokumentarnu funkciju. Dokumentacija svih faza osigurava praćenje i transparentnost usluga njege. To ne služi samo osiguranju kvalitete nego i pravnoj zaštiti njegovatelja i ustanova.

Proces njege je također značajan za komunikaciju unutar tima za njegu. Stvara zajedničko razumijevanje i jedinstveni pristup koji se temelji na objektivno prikupljenim podacima. Osim toga, potiče interdisciplinarnu suradnju jer proces njege može omogućiti povezivanje s medicinskim planovima liječenja i terapijama.

U kontekstu njege starih osoba, proces njege omogućava prilagodbu posebnim potrebama starijih ljudi. Tako se može posebno razmotriti i integrirati starospecifično, kao što su bolesti povezane sa starenjem ili upravljanje demencijom. Proces njege postaje ključ za osiguranje cjelovite, individualne i potrebama orijentirane njege u praksi njege starih osoba.

2.2 Ciljevi modela procesa njege

Modeli procesa njege teže ka cilju osiguravanja kvaliteta njege kroz sistematsko strukturiranje. Oni omogućavaju kontinuirano, razumljivo poboljšanje tokova njege. Jasnom definicijom ovih procesa, konzistentnost u praksi njege se održava, što minimizira greške i povećava sigurnost pacijenata.

Još jedan cilj je orijentacija na pacijente. Modeli procesa njege stavljaju individualne potrebe za njegom i želje osoba koje primaju njegu u središte pažnje. Sistematskim prikupljanjem i procjenom potreba, osigurava se da primatelji njege dobiju potrebnu podršku. To ne samo da unapređuje dobrobit, već i samoodređenje starijih osoba.

Modeli također nude osnovu za povećanje efikasnosti u svakodnevnom radu njege. Kroz strukturirano planiranje i ciljana djelovanja, vrijeme i resursi mogu se efikasnije koristiti. Dodatno, proces njege olakšava razmjenu informacija i saradnju unutar tima za njegu kao i s drugim profesionalnim grupama u zdravstvenom sektoru.

Konačno, modeli procesa njege podržavaju razvoj kvaliteta u ustanovama za njegu. Oni služe kao alat za kontinuiranu kontrolu i poboljšanje kvaliteta. Dokumentacija i evaluacija mjera njege omogućavaju redovno preispitivanje ciljeva njege, što vodi ka boljoj njezi za sve korisnike.

2.3 Faze procesa njege

Proces njege obuhvata nekoliko uzastopnih faza koje zajedno osiguravaju kontinuiranu, usmjerenu njegu. Osnovne faze pokrivaju cijeli ciklus njege: procjena, planiranje, provođenje i evaluacija

Procjena označava sistematsko prikupljanje informacija kako bi se utvrdile individualne potrebe za negom osobe. Ova faza predstavlja polaznu tačku procesa njege. Tom prilikom se uzimaju u obzir i fizički i psihosocijalni aspekti. Dobiveni podaci uključuju medicinske informacije, biografske detalje, kao i trenutne potrebe i probleme primatelja njege. Cilj je stvoriti sveobuhvatnu osnovu za naredne korake

U fazi planiranja na osnovu rezultata procjene utvrđuju se konkretni ciljevi i mjere njege. Ovo planiranje zahtijeva aktivno uključivanje osoba koje trebaju njegu i, ako je moguće, njihovih članova obitelji. Zadatci i odgovornosti njegovateljskog osoblja jasno su definirani. Postavljanjem prioriteta i vremenskih rokova, planiranje postaje strukturirano i transparentno. Ovo također uključuje planiranje resursa kako bi se potrebna podrška učinkovito organizovala

Provođenje obuhvata stvarnu realizaciju planiranih mjera njege. Njegovatelji provode u planu određene zadatke i dokumentiraju njihov tijek i rezultate. Pri tome je odlučujuća sposobnost prilagodbe kako bi se na nepredviđene promjene moglo pravovremeno reagirati. Provođenje zahtijeva ne samo stručno znanje, već i komunikacijske vještine kako bi se proces njege optimalno prilagodio individualnoj osobi

Evaluacija znači sistematsku procjenu učinkovitosti provedenih mjera. Na temelju opažanja, razgovora i dokumentacije provjerava se jesu li postavljeni ciljevi njege ostvareni. Sa spoznajama iz evaluacije ponovno se ulazi u proces njege pokretanjem novih procjena i planiranja. Time se zatvara krug procesa njege i osigurava kontinuirana i prilagodljiva njega osoba kojima je potrebna pomoć

Svaki element procesa njege temelji se na ideji da njegovateljsko osoblje donosi ciljeve i prilagodljive odluke. Sve su faze dinamične i međusobno povezane, što osigurava fleksibilnost i kvalitetu njege

2.4 Pravni okvir.

Pomoćnici u njegovanju moraju poštovati pravne okvire koji usmjeravaju proces njege u Njemačkoj. Ključni su Socijalni zakonik XI (SGB XI) i Zakon o njegovateljskim profesijama. SGB XI regulira usluge osiguranja za njegu i definira pravo na usluge njege. On određuje strukturu prema kojoj pružatelji usluga njege moraju pružati i dokumentirati usluge.

Zakon o njegovateljskim profesijama opisuje zahtjeve za obrazovanje i profesionalni profil njegovatelja. On regulira zakonske odredbe o kvalifikaciji kako bi se osigurala kvaliteta njege. To uključuje sadržaje i ciljeve obuke koji modeliraju proces njege. Njegovatelji su obavezni redovno osvježavati svoje znanje i dalje se educirati.

Obaveza dokumentovanja proizlazi iz oba zakona. Svaka faza procesa njege mora biti razumljivo dokumentovana. Ova dokumentacija služi osiguranju kvaliteta i pravnoj zaštiti. Loša dokumentacija može dovesti do pravnih posljedica i problema s odgovornošću.

Pored toga, primjenjuje se Zakon o pravima pacijenata koji štiti prava onih kojima je potrebna njega. Njegovatelji moraju poštovati volju i autonomiju osoba koje neguju. To uključuje pristanak na mjere njege i pravo na uvid u dokumentaciju njege.

Na kraju, posebnu važnost imaju propisi o zaštiti podataka. Rukovanje ličnim podacima vrši se u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR). Povjerljivost podataka o pacijentima je neophodna. Kršenje ove obaveze može dovesti do ozbiljnih pravnih posljedica.

Njegovatelji trebaju redovno pratiti pravne promjene kako bi djelovali u skladu s važećim propisima. Dobro razumijevanje pravnih okvira je esencijalno za ispravnu i sigurnu primjenu procesa njege. Usklađenost sa zakonima je neophodna u svakodnevnom radu kako bi se osigurala profesionalna i odgovorna njega.

3 Model sa 6 faza prema Fiechteru i Meieru

3.1 Uvod i razvoj modela

6-fazni model prema Fiechter i Meier nastao je 1970-ih godina u Švicarskoj. Selma Fiechter i Martha Meier razvile su ga kako bi strukturirale i standardizirale profesionalnu praksu njege. Izvorno zamišljen kao obrazovni instrument, model je imao za cilj sistematski i razumljivo oblikovati procese njege. Fiechter i Meier su pri tome uzele u obzir potrebe starijih pacijenata kao i želju za efikasnom i kvalitetnom njegom. Model se brzo etablirao u obrazovanju za njegu i postao temelj za praksu u njezi starijih osoba. Naglašava važnost preciznog prikupljanja informacija i dijagnoze, kao i evaluaciju rezultata njege. Uvođenje modela dovelo je do pojačane profesionalizacije u njezi i promoviralo interdisciplinarnu suradnju u zdravstvenom sektoru. U desetljećima nakon svog uvođenja, model je kontinuirano razvijan i implementiran u mnogim ustanovama za njegu širom svijeta, što je doprinijelo njegovoj velikoj relevantnosti u njezi starijih osoba.

3.2 6 faza procesa njege

3.2.1 Prikupljanje informacija (Procjena)

Die Informationssammlung, auch Assessment genannt, bildet die Grundlage des gesamten Pflegeprozesses

Die Informationssammlung, auch Assessment genannt, bildet die Grundlage des gesamten Pflegeprozesses. Ziel ist es, ein umfassendes Bild des Bedürfniszustands der Pflegebedürftigen zu erlangen. Dies geschieht durch methodisches Sammeln, Sortieren und Interpretieren von Daten. Primär bezieht sich die Informationssammlung auf die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Pflegeempfänger.

Methodisch erfolgt die Datenerhebung durch unterschiedliche Ansätze: direkte Beobachtung, Gespräche mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie durch die Analyse vorhandener Dokumente, wie z. B. Krankenakten oder Pflegeberichte. Wichtig ist dabei das strukturierte Vorgehen, das die Vollständigkeit und Relevanz der erfassten Informationen sicherstellt.

Eine zentrale Rolle im Assessment spielen die subjektiven Erfahrungen der Pflegebedürftigen. Diese werden durch gezielte Fragen erfasst, wobei Empathie und kommunikative Kompetenz von Pflegefachkräften entscheidend sind. Ziel ist es, die Perspektive der Betroffenen zu integrieren, um passgenaue Pflegeinterventionen zu gewährleisten.

7 Ovo je samo pregled

Cijelu knjigu možete pronaći na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Ko se ne želi registrovati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de, navodeći pri tome i naziv knjige i e-mail adresu. Zatim će putem e-maila dobiti PDF.

Pored besplatnog pristupa skraćenim priručnicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava prijavu za poslove direktno putem stranice. Također, omogućava i besplatno postavljanje oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.