

altenpflege.de Edition

Krátké učebnice pro ošetrovatelské vzdělávání - zaměření péče o seniory

Theo Ahrens

Modely ošetrovatelského procesu v péči o seniory

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografické údaje

Theo Ahrens – Krátká biografie

Theo Ahrens, narozen v roce 1979 poblíž Mnichova, je učitel odborného vzdělávání v ošetrovatelství a angažovaný pedagog v oblasti péče. Po dobrovolném sociálním roce v nemocnici absolvoval školení jako zdravotní a nemocniční ošetrovatel a získal cenné pracovní zkušenosti na jednotce intenzivní péče. Poháněn touhou předávat znalosti, vystudoval ošetrovateľskou pedagogiku a v roce 2009 začal učit na odborné škole v Mnichově. Theo je známý svou praktickou a empatickou výukou, kterou připravuje budoucí pečovatele na jejich náročné povolání. V soukromí žije se svou ženou a dvěma dětmi v Berlíně a dobrovolně se angažuje pro lepší podmínky ve vzdělávání v oblasti péče.

Tato stručná učebnice byla sestavena na základě učebních plánů jeho výuky za využití umělé inteligence. Překlad byl proveden automaticky.

Vydalo altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Připomínky a návrhy na zlepšení prosím posílejte na team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Obsah

1 Úvod	4
1.1 Ciele této krátké učebnice	4
1.2 Význam modelů ošetrovateľského procesu pro ošetrovateľskou praxi	4
1.3 Role pečovatелů při používání modelů ošetrovateľského procesu	5
2 Základy modelů pečovatелského procesu	7
2.1 Definice a význam ošetrovateľského procesu	7
2.2 Cíle modelů ošetrovateľského procesu	7
2.3 Fáze ošetrovateľského procesu	8
2.4 Právní rámcové podmínky	9
3 Model 6 fází podle Fiechtra a Meiera	10
3.1 Úvod a rozvoj modelu	10
3.2 6 fází ošetrovateľského procesu	10
3.2.1 Shromažďování informací (hodnocení)	10
3.2.2 Rozpoznávání ošetrovateľských problémů	11
3.2.3 Stanovení cílů péče	11
3.2.4 Plánování ošetrovateľských opatření	12
3.2.5 Provádění péče	13
3.2.6 Vyhodnocení výsledků péče	14
3.3 Praktické použití 6fázového modelu v péči o seniory	15
3.4 Silné a slabé stránky modelu	16
4 Model 4 fází podle Yura a Walsh	17
4.1 Pozadí a vznik modelu	17
4.2 4 fáze ošetrovateľského procesu	17
4.2.1 Hodnocení (shromažďování informací)	17
4.2.2 Ošetrovateľská diagnostika	18
4.2.3 Plánování	18
4.2.4 Hodnocení	19
4.3 Použití modelu v praxi v péči o seniory	20
4.4 Porovnání 4fázového modelu s 6fázovým modelem	21
5 Model Roper-Logan-Tierneyové životních aktivit	22
5.1 Úvod do modelu Roper-Logan-Tierney	22
5.2 12 životních aktivit (LA) a jejich význam v péči	22
5.2.1 Komunikace	22
5.2.2 Dýchání	23
5.2.3 Jídlo a pití	24
5.2.4 Vylučování	24
5.2.5 Pohybovat se	25
5.2.6 Mytí a oblékání	26
5.2.7 Regulace teploty	26
5.2.8 Cítit se bezpečně a chovat se	27
5.2.9 Odpočinek a spánek	28
5.2.10 Trávit čas smysluplně	28
5.2.11 Cítit se a chovat se jako muž nebo žena	29
5.2.12 Nalézt smysl v životě	30
5.3 Plánování péče s modelem Roper-Logan-Tierneyových	31
5.4 Silné a slabé stránky modelu v ošetrovateľské péči o seniory	32
6 Model podpůrné procesní péče podle Moniky Krohwinkelové	34
6.1 Vývoj a význam modelu Moniky Krohwinkelové	34
6.2 Klíčové pojmy modelu (schopnosti, potřeby, ošetrovateľské problémy)	34
6.3 13 aktivit, vztahů a existenčních zkušeností života (ABEDL)	35
6.4 Tvorba ošetrovateľského procesu podle Krohwinkelova modelu	36
6.5 Silné a slabé stránky modelu	37
7 Model péče o sebe podle Dorothy Oremové	39
7.1 Teoretické pozadí Oremova modelu (teorie deficitu sebez péče)	39
7.2 3 systémy péče	39
7.2.1 Úplně kompenzační systém	40
7.2.2 Částečně kompenzační systém	41
7.2.3 Podpůrně-výchovný systém	41
7.3 Použití Oremova modelu v péči o seniory	42
7.4 Silné a slabé stránky modelu v praxi	43
8 Ošetrovateľské diagnózy a ošetrovateľské problémy	44
8.1 Definice ošetrovateľských diagnóz a jejich význam v ošetrovateľském procesu	44
8.2 Rozlišení mezi ošetrovateľskou diagnózou a ošetrovateľským problémem	44
8.3 Tvorba ošetrovateľských diagnóz podle NANDA	45
8.4 Použití ošetrovateľských diagnóz v plánování péče	46
9 Cíle péče a výsledky péče	48
9.1 Definice a význam ošetrovateľských cílů	48
9.2 Druhy ošetrovateľských cílů	48
9.3 SMART-kritéria pro formulaci ošetrovateľských cílů	49
9.4 Dokumentace a hodnocení cílů péče (evaluace)	49
10 Plánování a provádění ošetrovateľských opatření	51
10.1 Význam ošetrovateľských opatření	51
10.2 Vytváření ošetrovateľských plánů	51
10.3 Provádění ošetrovateľských opatření (ošetrovateľské úkony)	52
10.4 Praktické příklady plánování a realizace ošetrovateľských opatření	53
11 Hodnocení a přizpůsobení ošetrovateľského procesu	55
11.1 Definice evaluace	55
11.2 Metody evaluace (Pozorování, rozhovory, analýza dokumentů)	55
11.3 Úprava ošetrovateľského procesu při odchylkách od cíle	56
11.4 Praktické příklady hodnocení pečovatелských cílů	57
12 Porovnání modelů pečovatелského procesu	59
12.1 Srovnání fází různých modelů ošetrovateľského procesu	59
12.2 Rozdíly v aplikaci v praxi péče o seniory	60
12.3 Výhody a nevýhody modelů	61
13 Případové studie a praktické aplikace	63
13.1 Příklad: Plánování péče podle modelu Krohwinkelové	63
13.2 Příklad z praxe: Ošetrovateľský proces podle 6fázového modelu	64
13.3 Reflexe a diskuse ošetrovateľských procesů	65

1 Úvod

1.1 Cíle této krátké učebnice

Tato krátká učebnice si klade za cíl poskytnout základní a fundované znalosti o modelech ošetrovatelských procesů v péči o seniory. Nabízí strukturovaný úvod do různých modelů a jejich aplikace v praxi, aby se zlepšila kvalita péče. Čtenáři by měli být schopni pochopit teoretické koncepty a prakticky je aplikovat. K tomu patří rozpoznání ošetrovatelských problémů, stanovení ošetrovatelských cílů a vývoj efektivních ošetrovatelských plánů.

Dalším cílem je objasnění rozdílů a společných rysů modelů. Důraz je kladen na získání kompetencí pro výběr a přizpůsobení vhodného modelu pro různé ošetrovatelské situace. Prostřednictvím praktických příkladů a reflexí je zdůrazněno pochopení ošetrovatelského procesu jako dynamické interakce.

Tato učebnice také podporuje kritické zkoumání silných a slabých stránek jednotlivých modelů. Umožňuje fundované hodnocení a optimalizaci ošetrovatelských procesů, čímž by měli být ošetrovatelé schopni efektivně reagovat na individuální potřeby osob, o které pečují, a flexibilně se přizpůsobovat měnícím se požadavkům. Kombinace teoretických znalostí a praktické aplikace je v popředí zájmu, aby se udržitelnost a zlepšení ošetrovatelské praxe v pracovním životě skutečně projeví.

1.2 Význam modelů ošetrovatelského procesu pro ošetrovatelskou praxi

Modely ošetrovatelského procesu systematicky strukturovanou ošetrovatelskou praxi. Umožňují cílené plánování, realizaci a hodnocení ošetrovatelských úkonů, které vycházejí z potřeb příjemců péče. Používáním těchto modelů se zvyšuje kvalita péče, neboť individuální ošetrovatelské cíle mohou být jasně definovány a kontrolovány.

Jasnou strukturací ošetrovatelského procesu modely podporují konzistenci a transparentnost péče. Slouží jako komunikační nástroj mezi ošetřujícími a ostatními profesními skupinami zapojenými do péče. Minimalizují nedorozumění a ztrátu informací. To je klíčové pro interdisciplinární spolupráci a kontinuitu péče.

Kromě toho podporují modely ošetrovatelského procesu profesionalizaci ošetrovatelské praxe. Poskytují vědecky podloženou základnu, která racionalizuje a činí ošetrovatelské úkony srozumitelnými. Ošetrovatelé mohou lépe zdůvodnit a reflektovat své rozhodování a jednání pomocí strukturovaného rámce.

Modely také prispívajú k bezpečnosti príjemcú péče. Zahrnujú nepretržité hodnotenie a prispôbovanie ošetrovateľských plánů, čo umožňuje rýchlu reakciu na zmeny zdravotného stavu. To snižuje riziko chýb v péči a zlepšuje kvalitu výsledků.

V praxi modely ošetrovateľského procesu také umožňujú efektívne využití zdrojů. Pomocí cíleného plánování lze efektívne rozdeliť čas na péči a materiály, čo prispívá k úľeve ošetrovateľů a snižuje stres.

Celkově jsou modely ošetrovateľského procesu rozhodující pro cílenou, kvalitní a na pacienta zaměřenou ošetrovateľskou praxi. Vytvářejí základ pro ošetrovateľství založené na důkazech a pomáhají rozvíjet povolání ošetrojícího a zajistit jeho budoucnost.

1.3 Role pečovatелů při používání modelů ošetrovateľského procesu

Zdravotní sestry jsou klíčovými aktéry při realizaci modelů ošetrovateľského procesu. Jejich role začíná u komplexního posouzení ošetrovateľské situace. Sbírají relevantní informace, které tvoří základ pro všechny další kroky v ošetrovateľském procesu. Toto počáteční hodnotenie vyžaduje schopnost pozorování a analytické dovednosti pro přesné stanovení ošetrovateľských diagnóz. To umožňuje identifikaci specifických ošetrovateľských problémů.

Po analýze situace a diagnóze prebírajú zdravotní sestry odpovědnost za plánování individuálních cílů péče. Jejich klinická odbornost a porozumění potřebám příjemců péče jsou rozhodující pro definování realistických, dosažitelných a ověřitelných cílů. Ve fázi plánování vyvíjejí ošetrovateľské intervence, které prispívají k dosažení stanovených cílů.

Během provádění péče nesou zdravotní sestry odpovědnost za realizaci plánovaných opatření. Používají ošetrovateľské techniky a prispôbovujú své činnosti aktuální situaci a měnícím se stavům příjemců péče. Kontinuální pozorování a prispôbovení jsou nezbytné pro zajištění účinnosti péče.

Další klíčovou součástí role zdravotních sester je evaluace. Ověřují, zda byly dosaženy cíle péče, a analyzují důvody případných odchylek. Tato fáze vyžaduje vysokou míru kritického myšlení a schopnosti řešit problémy, aby mohly proces péče podle potřeby prispôbovit a optimalizovat.

Zdravotní sestry také fungují jako zprostředkovatelé v interdisciplinárních týmech. Komunikují důležité informace o ošetrovateľském procesu, zajišťují, aby byli všichni zúčastnění informováni, a podporují spolupráci. Tato role vyžaduje vynikající komunikační dovednosti a uvědomění si významu každé role v týmu.

Navíc zdravotní sestry prispívají k dokumentaci všech kroků. Úplný a přesný záznam je zásadní pro kontinuitu a transparentnost péče. Dokumentace podporuje zajištění kvality a právní dohledatelnost ošetrovateľských úkonů.

Role zdravotní sester v modelu ošetrovateľského procesu je dynamická. Kromě přímé péče o pacienty jsou také zapojené do systematického rozvoje kvality péče. Přenášejí vědecké poznatky do praxe a podporují ošetrovatelství založené na důkazech. Díky kontinuálnímu vzdělávání a reflexi své praxe zajišťují neustálé zlepšování ošetrovateľských procesů.

Celkově jsou zdravotní sestry nezbytné pro úspěšnou implementaci a použití modelů ošetrovateľských procesů. Jejich rozsáhlé znalosti a dovednosti zajišťují efektivní a na pacienta zaměřenou péči v oblasti péče o seniory.

preview

2 Základy modelů pečovatelského procesu

2.1 Definice a význam ošetrovateľského procesu

Pečovatelský proces je systematický postup v péči, jehož cílem je identifikovat, plánovat, realizovat a vyhodnocovat individuální potřeby obyvatel nebo pacientů. Skládá se z několika dynamických fází, které jsou vzájemně propojeny. Každá fáze staví na té předchozí a ovlivňuje tu následující.

Prostřednictvím pečovatelského procesu je zaručeno, že péče probíhá strukturovaně a cíleně. Tato strukturalizace podporuje kvalitu a efektivitu péče. Pečovatelé získávají skrze pečovatelský proces nástroj, který jim pomáhá přesně zaznamenat potřeby péče a vyvinout šité na míru pečovatelské plány.

Pečovatelský proces má také dokumentační funkci. Dokumentace všech fází zajišťuje sledovatelnost a transparentnost pečovatelských výkonů. To slouží nejen ke kvalitativnímu zajištění, ale také k právní ochraně pečovatelů a zařízení.

Pečovatelský proces je významný i pro komunikaci v pečovatelském týmu. Vytváří společné porozumění a jednotný postup, který je založen na objektivně získaných datech. Kromě toho podporuje interdisciplinární spolupráci, protože pečovatelský proces může umožnit propojení s lékařskými léčebnými plány a terapiemi.

V kontextu péče o seniory umožňuje pečovatelský proces reagovat na specifické potřeby starších osob. Lze tak cíleně zohlednit a integrovat specifika spojená s věkem, jako jsou věkem podmíněné nemoci nebo přístup k demenci. Pečovatelský proces se tím stává klíčem k zajištění holistické, individuální a na potřeby orientované péče v praxi péče o seniory.

2.2 Cíle modelů ošetrovateľského procesu

Modely ošetrovateľského procesu sledují cíl zajistit kvalitu péče prostřednictvím systematické struktury. Umožňují kontinuální, jasně sledovatelné zlepšení pečovatelských postupů. Díky jasné definici těchto procesů je zachována konzistence v pečovatelské praxi, což minimalizuje chyby a zvyšuje bezpečnost pacientů.

Dalším cílem je orientace na pacienta. Modely ošetrovateľského procesu kladou individuální potřeby péče a přání ošetrovaných osob do středu. Systematické zjišťování a hodnocení potřeb zajišťuje, že příjemci péče dostanou nezbytnou podporu. To nejen podporuje jejich pohodu, ale také posiluje samostatnost starších lidí.

Modely ďalej poskytujú základ pre zvýšenie efektivity v ošetrovateľskom každodennom živote. Prostredníctvom štruktúrovaného plánovania a cieľných opatrení lze efektívnejšie využívať čas a zdroje. Okrem toho usnadňuje ošetrovateľský proces výmenu informácií a spoluprácu v rámci pečovatelského tímu, akož i s ďalšími profesnými skupinami v zdravotníctve.

Nakoniec modely ošetrovateľského procesu podporujú rozvoj kvality v pečovatelských zariadeniach. Služí ako nástroj pre kontinuálnu kontrolu a zlepšovanie kvality. Dokumentácia a evaluácia ošetrovateľských opatrení umožňujú pravidelné prezkúmanie cieľov starostlivosti, čo vedie k lepšej starostlivosti pre všetkých obyvateľov.

2.3 Fáze ošetrovateľského procesu

Ein Pflegeprozess umfasst mehrere aufeinander folgende Phasen, die zusammen eine kontinuierliche, zielgerichtete Betreuung gewährleisten. Die wesentlichen Phasen decken den gesamten Kreislauf der Pflege ab: Assessment, Planung, Durchführung und Evaluation

Assessment bezeichnet die systematische Sammlung von Informationen, um den individuellen Pflegebedarf einer Person zu erfassen. Diese Phase bildet den Ausgangspunkt des Pflegeprozesses. Hierbei werden sowohl die körperlichen als auch die psychosozialen Aspekte berücksichtigt. Die gewonnenen Daten beinhalten medizinische Informationen, biografische Details sowie aktuelle Bedürfnisse und Probleme des Pflegeempfängers. Ziel ist es, eine umfassende Grundlage für die nachfolgenden Schritte zu schaffen

In der Planungsphase werden auf Basis der Assessment-Ergebnisse konkrete Pflegeziele und Maßnahmen festgelegt. Diese Planung erfordert die aktive Einbeziehung der Pflegebedürftigen und, wenn möglich, deren Angehörigen. Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Pflegepersonals werden klar definiert. Durch die Festlegung von Prioritäten und zeitlichen Vorgaben wird die Planung strukturiert und nachvollziehbar gestaltet. Dies beinhaltet auch die Ressourcenplanung, um die benötigte Unterstützung effizient zu organisieren

Die Durchführung umfasst die tatsächliche Ausführung der geplanten Pflegemaßnahmen. Pflegekräfte setzen die im Plan festgelegten Aufgaben um und dokumentieren deren Verlauf und Ergebnisse. Hierbei ist eine Anpassungsfähigkeit entscheidend, um auf unvorhergesehene Veränderungen rechtzeitig reagieren zu können. Die Durchführung erfordert nicht nur Fachwissen, sondern auch Kommunikationsfähigkeiten, um den Pflegeprozess an die individuelle Person optimal anzupassen

Evaluation bedeutet die systematische Bewertung der Effektivität der durchgeführten Maßnahmen. Anhand von Beobachtungen, Gesprächen und Dokumentationen wird überprüft, ob die gesetzten Pflegeziele erreicht wurden. Erkenntnisse aus der Evaluation fließen zurück in den Pflegeprozess, indem sie neue Assessments und Planungen initiieren. Damit schließt sich der Kreis des Pflegeprozesses und gewährleistet eine kontinuierliche und anpassungsfähige Betreuung der Pflegebedürftigen

Jedem Element des Pflegeprozesses liegt der Gedanke zugrunde, dass die Pflegepersonal gezielte und anpassungsfähige Entscheidungen trifft. Alle Phasen sind dynamisch und ineinandergreifend, was die Flexibilität und Qualität der Betreuung sicherstellt

2.4 Právni rámcové podmínky

Péčeři musí dodržovat právní rámec, který určuje proces péče v Německu. Klíčové jsou sociální zákoník XI (SGB XI) a zákon o ošetrovateľských profesích. SGB XI upravuje plnění pojištění na péči a definuje nárok na pečovatelské služby. Stanovuje strukturu, jak musí poskytovatelé pečovatelských služeb poskytovat a dokumentovat plnění.

Zákon o ošetrovateľských profesích popisuje požadavky na vzdělání a profesní obraz pečovatелů. Upravuje zákonné požadavky na kvalifikaci pro zajištění kvality péče. Patří sem obsah a cíle výuky, které modelově odrážejí proces péče. Péčeři jsou povinni pravidelně aktualizovat své znalosti a školit se.

Dokumentační povinnosti vyplývají z obou zákonů. Každá fáze pečovatelského procesu musí být srozumitelně dokumentována. Tato dokumentace slouží k zajištění kvality a právní ochraně. Nedostatečná dokumentace může mít právní důsledky a způsobit problémy s odpovědností.

Navíc platí zákon o právech pacienta, který chrání práva potřebných péče. Péčeři musí respektovat vůli a autonomii těch, o které se starají. To zahrnuje souhlasy s pečovatelskými opatřeními a právo nahlédnout do pečovatelské dokumentace.

Konečně mají zvláštní význam zákony o ochraně osobních údajů. Zacházení s osobními údaji probíhá podle obecných nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR). Důvěrnost údajů o pacientech je nezbytná. Porušení této povinnosti může vést k závažným právním důsledkům.

Péčeři by se měli pravidelně informovat o právních změnách, aby jednali v souladu s aktuálními předpisy. Pevné porozumění právnímu rámci je nezbytné pro správnou a bezpečnou aplikaci pečovatelského procesu. Dodržování normy je v profesním životě klíčové pro zajištění profesionální a odpovědné péče.

3 Model 6 fází podle Fiechtra a Meiera

3.1 Úvod a rozvoj modelu

6fázový model podle Fiechter a Meier

6fázový model podle Fiechter a Meier vznikl v 70. letech 20. století ve Švýcarsku. Selma Fiechter a Martha Meier jej vyvinuly, aby strukturovaly a standardizovaly profesionální ošetrovateľskou praxi. Tento model, původně koncipován jako vzdělávací nástroj, měl za cíl systematicky a srozumitelně uspořádat ošetrovateľské procesy. Fiechter a Meier přitom braly v úvahu potřeby stárnoucích pacientů a požadavek na efektivní a kvalitně zajištěnou péči. Model se rychle etabloval ve vzdělávání v ošetrovateľství a stal se základem pro praxi v oblasti péče o seniory. Zdůrazňuje význam přesného shromažďování informací a diagnostiky, jakož i hodnocení výsledků péče. Zavedení modelu vedlo ke zvýšení profesionalizace v ošetrovateľské péči a podpořilo interdisciplinární spolupráci ve zdravotnictví. V desetiletích po jeho zavedení byl model neustále rozvíjen a implementován v mnoha ošetrovateľských zařízeních po celém světě, což přispělo k jeho vysokému významu v péči o seniory.

3.2 6 fází ošetrovateľského procesu

3.2.1 Shromažďování informací (hodnocení)

Informační sběr, také nazývaný hodnocení, tvoří základ celého procesu péče. Cílem je získat komplexní obraz o stavu potřeb osob vyžadujících péči. Toho se dosahuje metodickým sběrem, tříděním a interpretací dat. Primárně se informační sběr zaměřuje na fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby příjemců péče.

Metodicky probíhá sběr dat různými přístupy: přímým pozorováním, rozhovory s osobami vyžadujícími péči a jejich příbuznými, jakož i analýzou stávajících dokumentů, jako jsou například zdravotní záznamy nebo ošetrovateľské zprávy. Důležité je přitom strukturované postupování, které zajišťuje úplnost a relevanci shromážděných informací.

Centrální roli v hodnocení hrají subjektivní zkušenosti osob vyžadujících péči. Tyto jsou zaznamenávány cílenými otázkami, přičemž empatie a komunikační schopnosti zdravotnického personálu jsou rozhodující. Cílem je integrovat perspektivu dotčených osob, aby se zajistily odpovídající intervence v péči.

V dalším průběhu dochází ke stanovení relevantních dat, která tvoří základ pro vytváření ošetrovateľských diagnóz a formulaci ošetrovateľských problémů. Systematická dokumentace této fáze je nezbytná, aby byl celý proces péče transparentní a srozumitelný. Rovněž usnadňuje interdisciplinární spolupráci a vytváří základ pro kontinuální přizpůsobení péče měnícím se potřebám.

7 To je jen náhled.

Plnou verzi knihy najdete na <https://www.altenpflege.de> pro registrované uživatele. Registrace i používání jsou zdarma. Kdo se nechce registrovat, může částku uvedenou na straně 2 poslat přes Paypal na adresu buchhaltung@factsoft.de a uvést jak název knihy, tak e-mailovou adresu. Poté obdrží PDF e-mailem.

Kromě bezplatného přístupu ke krátkým učebnicím umožňuje registrace na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) přímé ucházení se o práci. A také možnost nabídnout vlastní bezplatnou pracovní inzerci. Staňte se i Vy součástí komunity [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)