

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje medicinskih negovatelja - fokus na njegu starijih osoba

Theo Ahrens

Modeli procesa njege u skrbi za starije osobe

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. u blizini Münchena, učitelj je za zdravstvene profesije i angažirani pedagog u njezi. Nakon dragovoljnog socijalnog rada u bolnici, završio je školovanje za medicinskog tehničara i stekao dragocjeno radno iskustvo na intenzivnoj njezi. Pokretan željom da prenosi znanje, studirao je pedagogiju u njezi i 2009. godine počeo raditi kao učitelj na stručnoj školi u Münchenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom poučavanju kojim buduće njegovatelje priprema za njihov zahtjevan posao. Privatno živi s suprugom i dvoje djece u Berlinu i dobrovoljno se angažira za bolje uvjete u obrazovanju u njezi.

Ovaj kratki udžbenik formuliran je iz nastavnih planova njegovih predavanja uz korištenje umjetne inteligencije. Prijevod je obavljen automatski.

Izdajatelj: altenpflege.de

Cijena DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Prijedloge i poboljšanja molimo pošaljite na team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Sadržaj

1	Uvod	4
1.1	Ciljevi ovog kratkog udžbenika	4
1.2	Značenje modela procesa njege za praksu njege	4
1.3	Uloga njegovatelja u primjeni modela procesa njege	5
2	Osnove modela procesa 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 6 faza prema Fiechter i Meier	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	Određivanje ciljeva njege	11
3.2.4	Planiranje mjera njege	12
3.2.5	Provedba njege	13
3.2.6	Evalucija rezultata njege	14
3.3	Praktična primjena 6-faznog modela u njezi starijih osoba	14
3.4	Prednosti i nedostaci modela	15
4	Model 4 faze prema Yura i Walsh	17
4.1	Pozadina i nastanak modela	17
4.2	Četiri faze procesa njege	17
4.2.1	Assessment (prikupljanje informacija)	17
4.2.2	Procjena stanja pacijenta u njezi	18
4.2.3	Planiranje	19
4.2.4	Evalucija	19
4.3	Primjena modela u praksi skrbi za starije osobe	20
4.4	Usporedba 4-faznog modela s 6-faznim modelom	21
5	Roper-Logan-Tierney model aktivnosti življenja	22
5.1	Uvod u Roper-Logan-Tierney model	22
5.2	12 životnih aktivnosti (ŽA) i njihovo značenje 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 i ponašati se sigurno	27
5.2.9	Odmor i spavanje	28
5.2.10	Baviti se sobom	28
5.2.11	Osjećati se i ponašati kao muškarac ili žena	29
5.2.12	Naći smisao u životu	30
5.3	Planiranje njege prema Roper-Logan-Tierney modelu	31
5.4	Snage i slabosti modela u skrbi za starije osobe	32
6	Model potpomažuće procesne njege prema Moniki Krohwinkel	34
6.1	Razvoj i značaj modela Monike Krohwinkel	34
6.2	Ključni pojmovi modela (sposobnosti, potrebe, problemi njege)	34
6.3	13 aktivnosti, odnosi i egzistencijalna iskustva života (ABEDL)	35
6.4	Oblikovanje procesa njege po Krohwinkelovom modelu	36
6.5	Snage i slabosti modela	37
7	Model samonjege prema Doroteji Orem	39
7.1	Teorijska pozadina Oremova modela (Teorija deficita samopomoći)	39
7.2	Tri sustava skrbi	39
7.2.1	Potpuno kompenzacijski sustav	40
7.2.2	Djelomično kompenzacijski sustav	41
7.2.3	Potporni-odgojni sustav	41
7.3	Primjena Oremovog modela u skrbi za starije	42
7.4	Snage i slabosti modela u praksi	43
8	Nursing die Diagnosen i problemi u njezi	45
8.1	Definicija sestrinskih dijagnoza i njihovo značenje u procesu njege	45
8.2	Razlika između njegačke dijagnoze i problema njege	45
8.3	Izrada sestrinskih dijagnoza prema NANDA	46
8.4	Primjena njegovateljskih dijagnoza u planiranju skrbi	47
9	Ciljevi i rezultati njege	48
9.1	Definicija i značaj ciljeva njege	48
9.2	Vrste ciljeva njege	48
9.3	SMART-kriteriji za formuliranje ciljeva njege	49
9.4	Dokumentacija i provjera ciljeva njege (evaluacija)	49
10	Planiranje i provođenje mjera njege	51
10.1	Značaj mjera njege	51
10.2	Izrada planova njege	51
10.3	Provođenje mjera njege (njegovateljske radnje)	52
10.4	Primjeri iz prakse za planiranje i provedbu mjera njege	53
11	Evalucija i prilagodba procesa njege	55
11.1	Definicija evaluacije	55
11.2	Metode evaluacije (opažanje, razgovori, analiza dokumenata)	55
11.3	Prilagodba procesa njege kod odstupanja od ciljeva	56
11.4	Primjeri iz prakse za evaluaciju ciljeva njege	57
12	Usporedba modela procesa njege	58
12.1	Usporedba faza različitih modela skrbi	58
12.2	Razlike u primjeni u praksi skrbi za starije	59
12.3	Prednosti i nedostaci modela	60
13	Primjeri slučajeva i primjene u praksi	62
13.1	Studija slučaja: Planiranje njege prema modelu Krohwinkel	62
13.2	Primjer slučaja: Proces njege prema modelu od 6 faza	63
13.3	Refleksija i rasprava o procesima njege	64

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika

Ovaj kratki udžbenik ima za cilj prenijeti temeljno i stručno znanje o modelima procesa njege u skrbi za starije osobe. Pruža strukturirani uvod u različite modele i njihovu primjenu u praksi kako bi se poboljšala kvaliteta njege. Čitatelji trebaju biti osposobljeni za razumijevanje teorijskih koncepata i njihovu praktičnu primjenu. To uključuje prepoznavanje problema u njezi, postavljanje ciljeva njege i razvoj učinkovitih planova njege.

Još jedan cilj je razjasniti razlike i sličnosti modela. Fokus je na stjecanju kompetencija za odabir i prilagodbu odgovarajućeg modela za različite situacije u njezi. Kroz primjere relevantne za praksu i refleksiju naglašava se razumijevanje procesa njege kao dinamičke interakcije.

Ovaj udžbenik također potiče kritičko suočavanje s prednostima i nedostacima pojedinih modela. Omogućuje temeljitu procjenu i optimizaciju procesa njege. Time njegovatelji trebaju biti osposobljeni da učinkovito odgovore na individualne potrebe osoba o kojima se skrbi i fleksibilnije reagiraju na promjene zahtjeva. Kombinacija teorijskog znanja i praktične primjene je u središtu pažnje kako bi se svakodnevna praksa njege održivo podržala i poboljšala.

1.2 Značenje modela procesa njege za praksu njege

Modeli procesa njege sistematski strukturiraju praksu njege. Omogućuju ciljno planiranje, provođenje i evaluaciju njege koja se temelji na potrebama primatelja njege. Primjenom ovih modela poboljšava se kvaliteta njege jer se individualni ciljevi njege mogu jasno definirati i provjeriti.

Jasnom strukturiranjem procesa njege modeli podržavaju konzistentnost i transparentnost njege. Oni služe kao komunikacijski alat između njegovatelja i drugih profesionalnih skupina uključenih u njegu. Nesporazumi i gubitak informacija su minimalizirani. Ovo je presudno za interdisciplinarnu suradnju i kontinuitet skrbi.

Osim toga, modeli procesa njege potiču profesionalizaciju prakse njege. Pružaju znanstveno utemeljenu osnovu koja racionalizira i čini razumljivim postupke njege. Njegovatelji mogu bolje opravdati i razmišljati o svojim odlukama i postupcima kroz strukturirani okvir.

Modeli također doprinose sigurnosti primatelja njege. Oni uključuju kontinuiranu provjeru i prilagodbu planova njege, na temelju čega se može brzo reagirati na promjene u zdravstvenom stanju. To smanjuje rizik od pogrešaka u njezi i poboljšava kvalitetu ishoda.

U praksi modeli procesa njege omogućuju i učinkovito korištenje resursa. Ciljanim planiranjem, vrijeme i materijali za njegu mogu se učinkovito raspodijeliti, što doprinosi olakšavanju opterećenja negovatelja i smanjenju stresa.

Sveukupno, modeli procesa njege presudni su za ciljno usmjerenu, visokokvalitetnu i na pacijenta orijentiranu praksu njege. Oni stvaraju osnovu za njegu utemeljenu na dokazima i pomažu u daljnjem razvoju i oblikovanju profesije njege za budućnost.

1.3 Uloga negovatelja u primjeni modela procesa njege

Ngovatelji su ključni akteri u provedbi modela procesa njege. Njihova uloga započinje sveobuhvatnom procenom situacije njege. Oni prikupljaju relevantne informacije koje čine osnovu za sve daljnje korake u procesu njege. Ova početna procjena zahtijeva sposobnost opažanja i analitičke vještine kako bi se precizno izradile dijagnoze njege. To omogućava identifikaciju specifičnih problema u njezi.

Nakon analize situacije i dijagnoze, negovatelji preuzimaju odgovornost za planiranje individualnih ciljeva njege. Njihova klinička stručnost i razumijevanje potreba korisnika njege ključni su za definiranje realističnih, ostvarivih i provjerljivih ciljeva. U fazi planiranja razvijaju intervencije u njezi koje pomažu u postizanju postavljenih ciljeva.

Tijekom provedbe njege, negovatelji su odgovorni za implementaciju planiranih mjera. Oni primjenjuju tehnike njege i prilagođavaju svoje postupke trenutnoj situaciji i promjenjivom stanju korisnika njege. Kontinuirano promatranje i prilagodba nužni su kako bi se osigurala učinkovitost njege.

Još jedan ključni dio uloge negovatelja je evaluacija. Oni provjeravaju jesu li ciljevi njege postignuti i analiziraju razloge za odstupanja. Ova faza zahtijeva visok stupanj kritičkog razmišljanja i sposobnosti rješavanja problema kako bi se, po potrebi, prilagodio i optimizirao proces njege.

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

Osim toga, negovatelji pridonose dokumentaciji svih koraka. Potpuno i točno vodstvo evidencije ključno je za kontinuitet i transparentnost njege. Dokumentacija podržava osiguranje kvalitete i pravnu razumljivost postupaka njege.

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

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

preview

2 Osnove modela procesa njege

2.1 Definicija i značaj procesa njege

Proces njege je sustavni postupak u njezi koji ima za cilj identificirati, planirati, provoditi i evaluirati individualne potrebe za negom stanovnika ili pacijenata. Sastoji se od nekoliko dinamičnih faza koje su međusobno povezane. Svaka faza nadograđuje se na prethodnu i utječe na sljedeću.

Kroz proces njege osigurava se da njega bude strukturirana i usmjerena na cilj. Ova strukturiranost potiče kvalitetu i učinkovitost njege. Njegovatelji dobivaju kroz proces njege alat koji im pomaže precizno detektirati potrebe za negom i razviti prilagođene planove njege.

Proces njege ima također funkciju dokumentiranja. Dokumentacija svih faza osigurava praćenje i transparentnost pruženih usluga njege. To služi ne samo osiguranju kvalitete, već 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. Dodatno, potiče interdisciplinarnu suradnju budući da proces njege može omogućiti povezivanje s medicinskim planovima liječenja i terapijama.

U kontekstu skrbi za starije osobe, proces njege omogućuje fokusiranje na posebne potrebe starijih ljudi. Na taj način se specifičnosti, poput bolesti vezanih uz dob ili postupanje s demencijom, mogu ciljno razmatrati i integrirati. Proces njege postaje ključ za osiguranje cjelovite, individualne i na potrebe usmjerene njege u praksi skrbi za starije osobe.

2.2 Ciljevi modela procesa njege

Modeli procesa njege imaju za cilj osigurati kvalitetu njege kroz sustavno strukturiranje. Omogućuju stalno, transparentno poboljšanje tokova njege. Jasnom definicijom ovih procesa održava se dosljednost u praksi njege, što minimizira pogreške i povećava sigurnost pacijenata.

Još jedan cilj je usmjerenost na pacijenta. Modeli procesa njege stavljaju individualne potrebe njege i želje korisnika u središte. Sustavnim prikupljanjem i procjenom potreba osigurava se da korisnici njege dobiju potrebnu podršku. To ne samo da potiče dobrobit, već i samoodređenje starijih osoba.

Nadalje, modeli pružaju osnovu za povećanje učinkovitosti u svakodnevnom radu njege. Strukturiranim planiranjem i usmjerenim mjerama vrijeme i resursi mogu se učinkovitije koristiti. Osim toga, proces njege olakšava razmjenu informacija i suradnju unutar tima za njegu te s drugim profesionalnim skupinama u zdravstvu.

Na kraju, modeli procesa njege podržavaju razvoj kvalitete u ustanovama za njegu. Oni služe kao alat za kontinuiranu kontrolu kvalitete i poboljšanje. Dokumentacija i evaluacija mjera njege omogućuju redovitu provjeru ciljeva njege, što posljedično vodi do bolje njege za sve stanovnike.

2.3 Faze procesa njege

Jedan proces njege obuhvaća nekoliko uzastopnih faza koje zajedno osiguravaju kontinuiranu, ciljanu njegu. Osnovne faze pokrivaju cijeli krug skrbi: procjena, planiranje, provedba i evaluacija.

Procjena označava sustavno prikupljanje informacija kako bi se utvrdile individualne potrebe za njegom osobe. Ova faza predstavlja početnu točku procesa njege. Ovdje se uzimaju u obzir i tjelesni i psihosocijalni aspekti. Prikupljeni podaci uključuju medicinske informacije, biografske detalje te trenutne potrebe i probleme primatelja njege. Cilj je stvoriti sveobuhvatnu osnovu za sljedeće korake.

U fazi planiranja na temelju rezultata procjene definiraju se konkretni ciljevi njege i mjere. Ova planiranja zahtijevaju aktivno uključivanje osoba kojima je potrebna skrb i, ako je moguće, njihovih obitelji. Jasno se definiraju zadaci i odgovornosti zdravstvenog osoblja. Postavljanjem prioriteta i vremenskih okvira, planiranje postaje strukturirano i transparentno. To također uključuje planiranje resursa kako bi se potrebna potpora organizirala što učinkovitije.

Provedba obuhvaća stvarno izvršavanje planiranih mjera njege. Njegovatelji provode definirane zadatke iz plana i bilježe njihov tijek i rezultate. Ovdje je odlučujuća prilagodljivost kako bi se pravodobno moglo reagirati na nepredviđene promjene. Provedba zahtijeva ne samo stručnost nego i komunikacijske vještine, kako bi se proces njege optimalno prilagodio svakoj osobi.

Evaluacija znači sustavno vrednovanje učinkovitosti provedenih mjera. Na temelju opažanja, razgovora i dokumentacije provjerava se jesu li postavljeni ciljevi njege ostvareni. Spoznaje iz evaluacije vraćaju se u proces njege iniciranjem novih procjena i planiranja. Tako se zatvara krug procesa njege koji osigurava kontinuiranu i prilagodljivu skrb za osobe kojima je potrebna pomoć.

Svaki element procesa njege temelji se na ideji da njegovateljsko osoblje donosi ciljane i prilagodljive odluke. Sve faze su dinamične i međusobno povezane, čime se osiguravaju fleksibilnost i kvaliteta skrbi.

2.4 Pravni okvir.

Njegovatelji moraju poštovati zakonski okvir koji usmjerava proces njege u Njemačkoj. Ključni su Socijalni zakonik XI (SGB XI) i Zakon o zanimanjima u njezi. SGB XI regulira usluge zdravstvenog osiguranja i definira pravo na usluge njege. Određuje strukturu prema kojoj pružatelji usluga njege moraju pružati i dokumentirati usluge.

Zakon o zanimanjima u njezi opisuje zahtjeve za obrazovanje i profesionalni profil njegovatelja. Regulira zakonske propise o kvalifikacijama kako bi se osigurala kvaliteta njege. To uključuje sadržaj i ciljeve obrazovanja koji modeliraju proces njege. Njegovatelji su dužni redovito ažurirati svoja znanja i usavršavati se.

Obveze dokumentiranja proizlaze iz oba zakona. Svaka faza procesa njege mora biti dosljedno dokumentirana. Ova dokumentacija služi osiguranju kvalitete i pravnoj zaštiti. Nepotpuna dokumentacija može dovesti do pravnih posljedica i problema s odgovornošću.

Osim toga, primjenjuje se Zakon o pravima pacijenata koji štiti prava osoba kojima je potrebna njega. Njegovatelji moraju poštovati volju i autonomiju osoba koje primaju negu. To uključuje suglasnost za mjere njege i pravo na uvid u dokumentaciju njege.

Naposljetku, propisi o zaštiti podataka imaju posebnu važnost. Postupanje s osobnim podacima provodi se u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR). Povjerljivost podataka pacijenata je neophodna. Kršenja ove obveze mogu dovesti do ozbiljnih pravnih posljedica.

Njegovatelji bi se trebali redovito informirati o pravnim promjenama kako bi djelovali u skladu s aktualnim propisima. Temeljito razumijevanje pravnog okvira ključno je za ispravnu i sigurnu primjenu procesa njege. Usklađenost je u svakodnevnom radu neophodna kako bi se osigurala profesionalna i odgovorna njega.

3 Model 6 faza prema Fiechter i Meier

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 alat, model je imao za cilj sustavno i razumljivo oblikovati proces njege. Pri tome su Fiechter i Meier uzimale u obzir potrebe starijih pacijenata kao i želju za učinkovitom i kvalitetnom njegom. Model se brzo etablirao u obrazovanju za njegu i postao temelj za praksu u skrbi za starije. Naglašava važnost preciznog prikupljanja informacija i dijagnoze, kao i evaluaciju rezultata njege. Uvođenje modela dovelo je do pojačane profesionalizacije u njezi i poticalo interdisciplinarnu suradnju u zdravstvu. Tijekom desetljeća nakon njegova uvođenja, model je kontinuirano razvijan i implementiran u mnogim ustanovama za njegu diljem svijeta, što je pridonijelo njegovoj visokoj važnosti u skrbi za starije.

3.2 6 faza procesa njege

3.2.1 Prikupljanje informacija (procjena)

Sakupljanje informacija, koje se naziva i procjena, čini osnovu cjelokupnog procesa njege. Cilj je steći sveobuhvatnu sliku o potrebama osoba koje trebaju njegu. To se postiže metodološkim prikupljanjem, sortiranjem i interpretacijom podataka. Prvenstveno se sakupljanje informacija odnosi na fizičke, psihičke, socijalne i duhovne potrebe primatelja njege.

Metodološki se prikupljanje podataka provodi kroz različite pristupe: izravno promatranje, razgovore s osobama koje trebaju njegu i njihovim članovima obitelji, kao i kroz analizu postojeće dokumentacije, poput medicinskih kartona ili izvještaja o njezi. Važno je pri tome strukturirano djelovanje koje osigurava potpunost i relevantnost prikupljenih informacija.

Subjektivna iskustva osoba koje trebaju njegu igraju ključnu ulogu u procjeni. Ona se bilježe kroz ciljano postavljanje pitanja, pri čemu su empatija i komunikativne kompetencije njegovatelja presudni. Cilj je integrirati perspektivu pogođenih osoba kako bi se osigurale odgovarajuće intervencije njege.

U daljnjem tijeku dolazi do određivanja relevantnih podataka koji čine osnovu za izradu dijagnoza njege i formuliranje problema njege. Sustavna dokumentacija ove faze neophodna je kako bi cijeli proces njege bio transparentan i razumljiv. Ona također olakšava interdisciplinarnu suradnju i stvara osnovu za kontinuirano prilagođavanje njege promjenjivim potrebama.

7 Ovo je samo pregled

Cjelovita knjiga dostupna je na <https://www.altenpflege.de> za registrirane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Tko se ne želi registrirati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de i pri tome navesti i naslov knjige i e-mail adresu. Tada će mu PDF biti poslan e-mailom.

Osim besplatnog pristupa kratkim udžbenicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava direktno prijavljivanje na poslove. I također, samostalno davanje besplatnog oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.