

altenpflege.de Edition

Rövid tankönyvek az ápolóképzéshez - Fókuszban az idősgondozás

Theo Ahrens

Az idősápolás ápolási folyamatai modelljei

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliográfiai adatok

Theo Ahrens – Rövid életrajz

Theo Ahrens 1979-ben született München közelében, ápolási szakmák tanára és elkötelezett ápoláspedagógus. Egy önkéntes szociális év a kórházban tette után egészségügyi és ápolási képzést végzett, és értékes szakmai tapasztalatot szerzett az intenzív osztályon. Az a vágy hajtotta, hogy tudást adjon át, így ápoláspedagógiát tanult és 2009-ben tanárként kezdett dolgozni egy müncheni szakiskolában. Theo gyakorlatias és empatikus oktatásáról ismert, melynek során a jövő ápolóit készíti fel a kihívásokkal teli hivatásukra. Családjával, feleségével és két gyermekével Berlinben él, és önkéntesen tevékenykedik az ápolási képzés jobb feltételeinek érdekében.

Ez a rövid tankönyv az órai tematikus tervei alapján készült K.I. felhasználásával. A fordítást automatikusan végezték.

Kiadja: altenpflege.de

Ár DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

javaslatokat és fejlesztési ötleteket a team@altenpflege.de címre várunk

1/1-2412181530

Tartalomjegyzék

1 Bevezetés	4
1.1 A rövid tankönyv céljai	4
1.2 A gondozási folyamatok modellek jelentősége az ápolási gyakorlatban	4
1.3 A gondozási folyamatmodellek alkalmazásában játszott szerepe a gondozóknak	5
2 A gondozási folyamatmodellek alapjai	7
2.1 A gondozási folyamat meghatározása és jelentősége	7
2.2 A gondozási folyamatcéljai	7
2.3 A gondozási folyamat szakaszai	8
2.4 Jogi keretfeltételek	9
3 A Fiechter-Meier-féle 6 fázisú modell	10
3.1 Bevezetés és a modell fejlesztése	10
3.2 A gondozási folyamat 6 szakasza:	10
3.2.1 Információgyűjtés (Felvétel)	10
3.2.2 Az ápolási problémák felismerése	11
3.2.3 Az ápolási célok meghatározása	11
3.2.4 Az ápolási intézkedések tervezése	12
3.2.5 A gondozás végrehajtása	13
3.2.6 Az ápolási eredmények értékelése	14
3.3 A 6-fázisú modell gyakorlati alkalmazása az idősgondozásban	15
3.4 Az modell erősségei és gyengeségei	16
4 4-fázisú modell Yura és Walsh szerint	18
4.1 Háttér és kialakulás a modellnek	18
4.2 A gondozási folyamat 4 fázisa	18
4.2.1 Felmérés (Információgyűjtés)	18
4.2.2 Ápolási diagnózis	19
4.2.3 Tervezés	20
4.2.4 Értékelés	20
4.3 Az idősgondozási gyakorlatban alkalmazott modell	21
4.4 A 4-fázisú modell összehasonlítása a 6-fázisú modellel	22
5 A Roper-Logan-Tierney életaktivitás modellje	24
5.1 Bevezetés a Roper-Logan-Tierney modellbe	24
5.2 A 12 életaktivitás (EA) és jelentőségük az ápolásban	24
5.2.1 Kommunikáció	24
5.2.2 Légzés	25
5.2.3 Ételek és italok	26
5.2.4 Kiválasztás	26
5.2.5 Mozogni	27
5.2.6 Mosakodás és öltözködés	28
5.2.7 Hőmérsékletszabályozás	29
5.2.8 Biztonságban érezni magát és viselkedni	29
5.2.9 Pihenés és alvás	30
5.2.10 Elfoglaltság	31
5.2.11 Férfiként vagy nőként érezni és viselkedni	32
5.2.12 Értelmet találni az életben	33
5.3 Az ápolás tervezése a Roper-Logan-Tierney-modell alapján	34
5.4 Az időszápolási modell erősségei és gyengeségei	35
6 Monika Krohwinkel támogató folyamatorientált ápolási modellje	37
6.1 A Monika Krohwinkel-modell fejlődése és jelentősége	37
6.2 A modell kulcsfogalmai (Képességek, szükségletek, ápolási problémák)	38
6.3 A 13 életvédelmi tevékenység, kapcsolat és egzisztenciális tapasztalat (ABEDL)	39
6.4 Az ápolási folyamat kialakítása a Krohwinkel-modell alapján	40
6.5 A modell erősségei és gyengeségei	41
7 Az önellátás modellje Dorothea Orem szerint	43
7.1 Az Orem-modell elméleti háttere (Öngondoskodás-deficit elmélet)	43
7.2 A gondozás 3 rendszere:	44
7.2.1 Teljesen kompenzatorikus rendszer	44
7.2.2 Részben kompenzatorikus rendszer	45
7.2.3 Támogató-nevelési rendszer	46
7.3 Az Orem-modell alkalmazása az időszápolásban	46
7.4 A modell erősségei és gyengeségei a gyakorlatban	47
8 Ápolási diagnózisok és ápolási problémák	49
8.1 Ápolási diagnózisok meghatározása és jelentőségük az ápolási folyamatban	49
8.2 Megkülönböztetés az ápolási diagnózis és az ápolási probléma között	49
8.3 Pflęgediagnózisok készítése a NANDA szerint	50
8.4 Ápolási diagnózisok alkalmazása az ápolási tervezésben	51
9 Ápolási célok és ápolási eredmények	53
9.1 A gondozási célok meghatározása és jelentősége	53
9.2 Az ápolási célok típusai	53
9.3 SMART-kritériumok az ápolási célok megfogalmazásához	54
9.4 Dokumentáció és az ápolási célok ellenőrzése (Értékelés)	55
10 Ápolási intézkedések tervezése és végrehajtása	56
10.1 A gondozási intézkedések jelentősége	56
10.2 Ápolási tervek készítése	56
10.3 A gondozási intézkedések végrehajtása (gondozási tevékenységek)	57
10.4 Gyakorlati példák az ápolási intézkedések tervezésére és végrehajtására	58
11 A gondozási folyamat kiértékelése és módosítása	61
11.1 Az értékelés meghatározása	61
11.2 Az értékelés módszerei (megfigyelés, beszélgetések, dokumentumelemzés)	61
11.3 A gondozási folyamat módosítása céltételek esetén	62
11.4 Gyakorlati példák az ápolási célok értékelésére	63
12 Az ápolási folyamatmodellek összehasonlítása	65
12.1 Különbözö ápolási folyamatmodellek fázisainak összehasonlítása	65
12.2 Különbségek az alkalmazásban az időszápolási gyakorlatban	66
12.3 Modellek előnyei és hátrányai	67
13 Esettanulmányok és gyakorlati alkalmazások	69
13.1 Esettanulmány: Ápolási terv Krohwinkel modellje alapján	69
13.2 Esettanulmány: Gondozási folyamat a 6-fázisú modell szerint	70
13.3 Reflexió és a gondozási folyamatok megbeszélése	71

1 Bevezetés

1.1 A rövid tankönyv céljai

Ez a rövid tankönyv azt a célt tűzte ki, hogy alapvető és alapos ismereteket nyújtson az idősgondozás ápolási folyamatmodelljeiről. Strukturált bevezetőt kínál a különböző modellekhez és azok gyakorlati alkalmazásához, hogy javítsa az ápolás minőségét. Az olvasók képessé válnak a fogalmi elméletek megértésére és gyakorlati alkalmazására. Ide tartozik az ápolási problémák felismerése, az ápolási célok meghatározása és hatékony ápolási tervek kidolgozása.

További cél annak tisztázása, hogy milyen különbségek és hasonlóságok vannak a modellek között. A hangsúly azon képességek elsajátításán van, amelyek lehetővé teszik a megfelelő modell kiválasztását és testreszabását a különböző ápolási helyzetekhez. A gyakorlati példák és reflexiók révén hangsúlyt kap az ápolási folyamat dinamikus interakcióként való megértése.

Ez a tankönyv elősegíti az egyes modellek erősségeivel és gyengeségeivel kapcsolatos kritikai elemzést is. Lehetővé teszi az ápolási folyamatok megalapozott értékelését és optimalizálását. Ezzel az ápolási személyzet képessé válik a gondozott személyek egyéni szükségleteinek hatékony megcímzésére és rugalmasabb reagálásra a változó követelményekre. A gyakorlati alkalmazással kombinált elméleti tudás áll a középpontban, hogy támogassa és javítsa az ápolási gyakorlatot a munka mindennapjaiban.

1.2 A gondozási folyamatai modellek jelentősége az ápolási gyakorlatban

A gondozási folyamattal kapcsolatos modellek rendszerezik a gondozási gyakorlatot. Lehetővé teszik a gondozási tevékenységek céltudatos tervezését, végrehajtását és értékelését, amelyek a gondozottak szükségletein alapulnak. E modellek alkalmazása növeli a gondozás minőségét, mivel az egyéni gondozási célokat világosan meg lehet határozni és ellenőrizhetővé tenni.

A gondozási folyamat világos felépítése által a modellek támogatják a gondozás következetességét és átláthatóságát. Kommunikációs eszközként szolgálnak a gondozók és más, a gondozásban részt vevő szakmai csoportok között. A félreértések és az információvesztés minimálisra csökken. Ez elengedhetetlen az interdiszciplináris együttműködéshez és az ellátás folytonosságához.

Ezen túlmenően, a gondozási folyamat modellek elősegítik a gondozási gyakorlat professzionalizálását. Tudományosan megalapozott alapot nyújtanak, amely racionalizálja és átláthatóvá teszi a gondozási tevékenységeket. A gondozók jobban indokolhatják és reflektálhatják döntéseiket és cselekedeteiket a strukturált keretrendszer által.

A modellek hozzájárulnak a gondozottak biztonságához is. Folyamatos felülvizsgálatot és a gondozási tervekhez való igazodást tartalmaznak, amely lehetővé teszi, hogy gyorsan reagáljunk az egészségi állapot változásaira. Csökkenti az ápolási hibák kockázatát és javítja az eredmények minőségét.

A gyakorlatban a gondozási folyamat modellek hatékony erőforrás-felhasználást is lehetővé tesznek. Egy célzott tervezés révén a gondozási idő és a tárgyi eszközök hatékonyan oszthatók be, ami hozzájárul a gondozók tehermentesítéséhez és a stressz csökkentéséhez.

Összességében a gondozásifolyamat-modellek elengedhetetlenek a célzott, magas színvonalú és betegközpontú gondozási gyakorlathoz. Alapot teremtenek a bizonyítékalapú gondozás számára, és segítenek a gondozó szakma fejlesztésében és jövőbiztosabbá tételében.

1.3 A gondozási folyamatmodellek alkalmazásában játszott szerepe a gondozóknak

A gondozók kulcsszereplők az ápolási folyamatmodellek megvalósításában. Szerepük a gondozási helyzet átfogó felmérésével kezdődik. Összegyűjtik a releváns információkat, amelyek az ápolási folyamat további lépéseinek alapját képezik. Ez a kezdeti értékelés megfigyelőképességet és elemző képességet igényel, hogy pontos ápolási diagnózisokat hozzanak létre. Ez lehetővé teszi a specifikus ápolási problémák azonosítását.

A helyzet elemzése és diagnózisa után a gondozók átvállalják az egyéni ápolási célok megtervezésének felelősségét. Klinikai szakértelmük és az ápolást igénybevevők szükségleteinek megértése döntő fontosságú a reális, elérhető és ellenőrizhető célok meghatározásához. A tervezési szakaszban ápolási beavatkozásokat dolgoznak ki, amelyek hozzájárulnak a kitűzött célok eléréséhez.

Az ápolás végrehajtása során a gondozók felelősséget viselnek a tervezett intézkedések végrehajtásáért. Ápolási technikákat alkalmaznak, és cselekedeteiket az aktuális helyzethez, valamint az ápolást igénybevevők változó állapotához igazítják. Folyamatos megfigyelés és alkalmazkodás szükséges az ápolás hatékonyságának biztosítása érdekében.

Az ápolók szerepkörének egy másik kulcsfontosságú eleme az értékelés. Vizsgálják, hogy elérték-e az ápolási célokat, és elemzik az eltérések okait. Ez a szakasz magas fokú kritikus gondolkodást és problémamegoldó képességet igényel az ápolási folyamat szükség szerinti alkalmazásához és optimalizálásához.

Az ápolók ezenkívül közvetítőként is funkcionálnak az interdiszciplináris csapatokban. Kiemelkedő kommunikációs készségekre, valamint a csapat minden szerepének jelentőségére való tudatosságra van szükségük ahhoz, hogy fontos információkat közvetítsenek az ápolási folyamatról, biztosítsák, hogy minden résztvevő naprakész információkkal rendelkezzen, és elősegítsék az együttműködést.

Ezen túlmenően az ápolók hozzájárulnak minden lépés dokumentációjához is. A hiánytalan és pontos rögzítés alapvető fontosságú az ápolás folytonosságához és átláthatóságához. A dokumentáció támogatja a minőségbiztosítást és az ápolási cselekmények jogi visszakövethetőségét.

Az ápolók szerepe az ápolási folyamatmodellben dinamikus. A közvetlen betegellátás mellett az ápolási minőség szisztematikus továbbfejlesztésében is részt vesznek. Tudományos ismereteket alkalmaznak a gyakorlatban, és elősegítik a bizonyítékokon alapuló ápolást. A gyakorlatuk folyamatos továbbképzésével és reflektálásával biztosítják az ápolási folyamatok folyamatos fejlesztését.

Összességében az ápolók nélkülözhetetlenek az ápolási folyamatmodellek sikeres megvalósításához és alkalmazásához. Átfogó tudásuk és képességeik biztosítják a hatékony és a betegek igényeit középpontba helyező ápolást az idősellátásban.

preview

2 A gondozási folyamatmodellek alapjai

2.1 A gondozási folyamat meghatározása és jelentősége

A gondozási folyamat egy szisztematikus eljárás a gondozásban, amelynek célja a lakók vagy páciensek egyéni gondozási igényeinek azonosítása, tervezése, végrehajtása és értékelése. Több dinamikus fázisból áll, amelyek összekapcsolódnak egymással. Minden fázis az előzőre épül, és hatással van a következőre.

A gondozási folyamat által biztosított, hogy a gondozás strukturáltan és célorientáltan történjen. Ez a struktúra elősegíti a gondozás minőségét és hatékonyságát. A gondozók a gondozási folyamat révén egy eszközt kapnak, ami segít nekik a gondozási igények pontos felmérésében és személyre szabott gondozási tervek kialakításában.

A gondozási folyamatnak emellett dokumentáló szerepe is van. Az összes fázis dokumentálása biztosítja a gondozási tevékenységek nyomon követhetőségét és átláthatóságát. Ez nemcsak a minőségbiztosítást szolgálja, hanem a gondozók és intézmények jogi védelmét is.

A gondozási folyamat jelentős a gondozási csapaton belüli kommunikáció szempontjából is. Közös megértést és egységes eljárást hoz létre, amely objektív adatokra épül. Továbbá elősegíti az interdiszciplináris együttműködést, mivel a gondozási folyamat összekapcsolhatja az orvosi kezelési tervekkel és terápiákkal.

Az idősgondozás kontextusában a gondozási folyamat lehetővé teszi, hogy az idős emberek speciális igényeit figyelembe vegyék. Így az életkorhoz kötődő jelenségek, mint például az életkorral összefüggő betegségek vagy a demenciával való bánásmód célzottan figyelembe és integrálva lehetnek. A gondozási folyamat így kulcsa annak, hogy az idősothoni gyakorlatban biztosítani lehessen a holisztikus, egyéni és igényalapú gondozást.

2.2 A gondozási folyamattervek céljai

A gondozási folyamatmodellek célja a gondozás minőségének biztosítása a szisztematikus struktúrázás által. Lehetőséget nyújtanak a gondozási folyamatok folyamatos, átlátható fejlesztésére. Ezen folyamatok világos meghatározásával biztosítható a következetesség a gyakorlatban, ami minimalizálja a hibákat és növeli a betegek biztonságát.

Egy másik cél a betegközpontúság. A gondozási folyamatmodellek a személyre szabott gondozási igényeket és a rászorulóknak kívánságait helyezik a középpontba. A rendszeres igényfelmérés és -értékelés révén biztosítható, hogy a gondozottak megkapják a szükséges támogatást. Ez nemcsak a jóllétet, hanem az idősebb emberek önrendelkezését is előmozdítja.

A modellek továbbá alapot nyújtanak a gondozás mindennapi hatékonyságának növelésére. Strukturált tervezéssel és célzott intézkedésekkel hatékonyabban felhasználhatók az idő és az erőforrások. Ezen kívül a gondozási folyamat megkönnyíti az információcserét és az együttműködést a gondozó csapat tagjai között, valamint az egészségügy más szakmai csoportjaival.

Végül a gondozási folyamatmodellek támogatják a minőségfejlesztést az ápolási intézményekben. Eszközként szolgálnak a folyamatos minőségellenőrzéshez és -javításhoz. Az ápolási intézkedések dokumentálása és értékelése lehetővé teszi a gondozási célok rendszeres felülvizsgálatát, aminek eredményeként az összes lakó számára jobb gondozás valósul meg.

2.3 A gondozási folyamat szakaszai

Ein ápolási folyamat több egymást követő fázisból áll, amelyek együtt folyamatos, célzott ellátást biztosítanak. A lényeges fázisok lefedik az ápolási körforgás egészét: felmérés, tervezés, végrehajtás és értékelés.

A felmérés az információk szisztematikus gyűjtését jelenti, hogy megértsük egy személy egyéni ápolási igényeit. Ez a fázis az ápolási folyamat kiindulópontja. Ebben figyelembe vesszük mind a testi, mind a pszichoszociális szempontokat. A gyűjtött adatok tartalmazzák az orvosi információkat, életrajzi részleteket, valamint az ápoló személy jelenlegi szükségleteit és problémáit. A cél az, hogy átfogó alapot teremtsünk a további lépésekhez.

A tervezési fázisban a felmérés eredményei alapján konkrét ápolási célokat és intézkedéseket határozzunk meg. Ez a tervezés megköveteli az ápolásra szorulókat és, ha lehetséges, hozzátartozóik aktív bevonását. Az ápolószemélyzet feladatait és felelősségeit egyértelműen meghatározzuk. A prioritások és időbeli megkötések meghatározásával a tervezés strukturált és átlátható lesz. Ez magában foglalja a források tervezését is, hogy a szükséges támogatást hatékonyan megszervezzük.

A végrehajtás magában foglalja a tervezett ápolási intézkedések tényleges végrehajtását. Az ápolók végrehajtják a tervben meghatározott feladatokat, és dokumentálják azok lefolyását és eredményeit. Ebben a rugalmasság döntő fontosságú, hogy az előre nem látható változásokra megfelelően tudjunk reagálni. A végrehajtás nemcsak szaktudást igényel, hanem kommunikációs készségeket is, hogy az ápolási folyamatot az egyéni személyhez optimálisan igazítsuk.

Az értékelés a végrehajtott intézkedések hatékonyságának szisztematikus értékelését jelenti. Megfigyelések, beszélgetések és dokumentációk alapján ellenőrizzük, hogy a kitűzött ápolási célok elérhetők voltak-e. Az értékelésből szerzett ismeretek visszakerülnek az ápolási folyamatba, mivel új felméréseket és tervezéseket kezdeményeznek. Ezzel zárul az ápolási folyamat körforgása, amely folyamatos és alkalmazkodóképes gondoskodást biztosít az ápolásra szorulóknak.

Az ápolási folyamat minden elemét az a gondolat vezérli, hogy az ápolószemélyzet célzott és alkalmazkodó döntéseket hozzon. Minden fázis dinamikus és egymásba fonódó, ami biztosítja az ellátás rugalmasságát és minőségét

2.4 Jogi keretfeltételek

A gondozóknak figyelembe kell venniük a jogi keretfeltételeket, amelyek az ápolási folyamatot Németországban irányítják. A legfontosabb a XI. szociális törvénykönyv (SGB XI) és az ápolási hivatásokról szóló törvény. Az SGB XI szabályozza az ápolási biztosítás szolgáltatásait és meghatározza az ápolási szolgáltatásokra való jogosultságot. Meghatározza azt a keretet, amely szerint az ápolási szolgáltatók nyújtani és dokumentálni kötelesek a szolgáltatásokat.

Az ápolási hivatásokról szóló törvény leírja az ápolók képzésével és szakmai képével szembeni követelményeket. Szabályozza a képesítéssel kapcsolatos törvényi előírásokat, hogy biztosítsa az ápolás minőségét. Ide tartoznak a képzési tartalmak és célok, amelyek modellértékűen tükrözik az ápolási folyamatot. Az ápolók kötelesek rendszeresen frissíteni ismereteiket és továbbképzéseken részt venni.

Dokumentációs kötelezettségek mindkét törvényből erednek. Az ápolási folyamat minden fázisát követhetően dokumentálni kell. Ez a dokumentáció szolgál a minőségbiztosításnak és a jogi védelemnek. A hibás dokumentáció jogi következményeket és felelősségi problémákat okozhat.

Ezen túlmenően érvényes a betegek jogainak védelméről szóló törvény, amely az ápolásra szorulókat jogait védi. Az ápolóknak tiszteletben kell tartaniuk az ápoláltak akaratát és autonómiáját. Ez magában foglalja az ápolási intézkedésekbe való beleegyezést és a betekintési jogot az ápolási dokumentációba.

Végül különös jelentőséggel bírnak az adatvédelmi előírások. A személyes adatok kezelése az általános adatvédelmi rendelet (GDPR) szerint történik. A páciensek adatainak bizalmas kezelése elengedhetetlen. E kötelezettség megsértése súlyos jogi következményekkel járhat.

Az ápolóknak rendszeresen tájékozódniuk kell a jogszabályi változásokról, hogy a hatályos előírásoknak megfelelően járjanak el. A jogi keretfeltételek alapos megértése elengedhetetlen az ápolási folyamat helyes és biztonságos alkalmazásához. A jogszabályok betartása elengedhetetlen a szakmai és felelősségteljes ápolás biztosítása érdekében.

3 A Fiechter-Meier-féle 6 fázisú modell

3.1 Bevezetés és a modell fejlesztése

A Fiechter és Meier-féle 6-fázisú modell az 1970-es években alakult ki Svájcban. Selma Fiechter és Martha Meier fejlesztette ki annak érdekében, hogy a professzionális ápolási gyakorlatot strukturálják és standardizálják. Eredetileg oktatási eszközként tervezték, a modell célja az volt, hogy az ápolási folyamatokat rendszeresen és átláthatóan alakítsák ki. Eközben Fiechter és Meier figyelembe vették az idősödő páciensek szükségleteit, valamint a hatékony és minőségbiztosított ápolás iránti igényt. A modell gyorsan meghonosodott az ápolóképzésben, és alapjává vált az idősápolási gyakorlatnak. Hangsúlyozza a pontos információgyűjtés és diagnózis fontosságát, valamint az ápolási eredmények értékelését. A modell bevezetése az ápolás fokozott professzionalizálódásához vezetett, és támogatta az egészségügy területén a diszciplínák közötti együttműködést. Bevezetését követő évtizedekben a modellt folyamatosan továbbfejlesztették, és számos ápolási intézményben világszerte bevezették, ami hozzájárult jelentős szerepéhez az idősgondozásban.

3.2 A gondozási folyamat 6 szakasza:

3.2.1 Információgyűjtés (Felvétel)

Az információgyűjtés, más néven felmérés, képezi az egész ápolási folyamat alapját. Célja, hogy átfogó képet nyújtson az ápolásra szorulóknak szükségletállapotáról. Ez adatok módszeres gyűjtésével, rendszerezésével és értelmezésével történik. Az információgyűjtés elsősorban az ápolásban részesülők fizikai, pszichés, szociális és spirituális szükségleteire vonatkozik.

Módszeresen az adatgyűjtés különféle megközelítésekkel történik: közvetlen megfigyelés, beszélgetések az ápolásra szorulókkal és hozzátartozóikkal, valamint meglévő dokumentumok, például kórházi kartonok vagy ápolási jelentések elemzésével. Fontos a strukturált megközelítés, amely biztosítja a rögzített információk teljességét és relevanciáját.

A felmérés során központi szerepet játszanak az ápolásra szorulóknak szubjektív tapasztalatai. Ezeket célzott kérdésekkel rögzítik, ahol az ápolási szakemberek empátiája és kommunikációs kompetenciája döntő fontosságú. Cél, hogy az érintettek perspektíváját integrálják, így biztosítva a megfelelő ápolási intervenciókat.

A későbbiekben meghatározásra kerülnek a releváns adatok, amelyek alapul szolgálnak az ápolási diagnózisok elkészítéséhez és az ápolási problémák megfogalmazásához. E fázis szisztematikus dokumentálása elengedhetetlen ahhoz, hogy az egész ápolási folyamat átlátható és követhető legyen. Emellett megkönnyíti az interdiszciplináris együttműködést és alapot teremt az ápolás folyamatosan változó igényekhez való igazításához.

7 Ez csak egy előzetes

A teljes könyv elérhető a <https://www.altenpflege.de> oldalon bejelentkezett felhasználók számára. A regisztráció és a használat is ingyenes. Akik nem szeretnének regisztrálni, a 2. oldalon megadott összeget átutalhatják PayPalal a buchhaltung@factsoft.de címre, megadva a könyv címét és az e-mail-címüket. Ekkor e-mailben megkapják a PDF-et.

Az ingyenes hozzáférésen túl a rövid tankönyvekhez, a regisztráció az [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) oldalon lehetőséget nyújt közvetlen pályázásra az állásokra. Továbbá, saját ingyenes álláshirdetés feladására is. Legyetek Ti is az [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) közösség részesei