

altenpflege.de Edition

Trumpi vadovėliai slaugos mokymui - Senelių priežiūros koncentracija

Theo Ahrens

Slaugos procesų modeliai senyvų žmonių priežiūroje

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografinė informacija

Theo Ahrens – Trumpa biografija

Theo Ahrens, gimęs 1979 metais netoli Miuncheno, yra slaugos profesijų mokytojas ir įsipareigojęs slaugos pedagogas. Po savanoriško socialinio metų ligoninėje, jis baigė sveikatos priežiūros ir slaugos specialisto mokymą ir sukaupė vertingos profesinės patirties intensyviosios terapijos skyriuje. Vedinamas noro perduoti žinias, jis studijavo slaugos pedagogiką ir 2009 metais pradėjo mokytojauti profesinėje mokykloje Miunchene. Theo garsėja praktiniu ir empatišku mokymu, kuriuo rengia būsimus slaugytojus jų sudėtingai profesijai. Asmeniškai gyvena su žmona ir dviem vaikais Berlyne, savanoriškai dirbdamas siekdamas geresnių sąlygų slaugos mokyme.

Šis trumpas vadovėlis buvo sudarytas pagal jo dėstomų dalykų planus, pasitelkiant dirbtinį intelektą. Vertimas atliktas automatiškai.

Leidėjas altenpflege.de

Kaina DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Pasiūlymus ir tobulinimus siųskite team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Turinys

1 Įvadas	4
1.1 Šios trumpos mokomosios knygos tikslai	4
1.2 Slaugos proceso modelių reikšmė slaugos praktikai	4
1.3 Slaugytojų vaidmuo taikant slaugos proceso modelius	5
2 Slaugos proceso modelių pagrindai	7
2.1 Slaugos proceso apibrėžimas ir reikšmė	7
2.2 Slaugos proceso modelių tikslai	7
2.3 Slaugos proceso etapai	8
2.4 Teisinės sąlygos	9
3 6-fazių modelis pagal Fiechter ir Meier	10
3.1 Įvadas ir modelio plėtra	10
3.2 Slaugos proceso 6 etapai	10
3.2.1 Informacijos rinkimas (vertinimas)	10
3.2.2 Slaugos problemų atpažinimas	11
3.2.3 Slaugos tikslų nustatymas	11
3.2.4 Slaugos priemonių planavimas	12
3.2.5 Slaugos vykdymas	13
3.2.6 Slaugos rezultatų vertinimas	14
3.3 Praktinis 6 fazių modelio taikymas senyvo amžiaus žmonių priežiūroje	14
3.4 Modelio stiprybės ir silpnybės	15
4 4 fazių modelis pagal Yura ir Walsh	17
4.1 Pagrindas ir modelio atsiradimas	17
4.2 Slaugos proceso 4 etapai	17
4.2.1 Vertinimas (Informacijos rinkimas)	17
4.2.2 Slaugos diagnozė	18
4.2.3 Planavimas	18
4.2.4 Vertinimas	19
4.3 Modelio taikymas senyvo amžiaus žmonių priežiūros praktikoje	20
4.4 4 fazių modelio palyginimas su 6 fazių modeliu	21
5 Roper-Logan-Tierney gyvenimo veiklų modelis	22
5.1 Įvadas į Roper-Logan-Tierney modelį	22
5.2 12 gyvenimo veiklų ir jų reikšmė slaugai	22
5.2.1 Komunikacija	22
5.2.2 Kvėpavimas	23
5.2.3 Valgymas ir gėrimas	24
5.2.4 Šalinimas	24
5.2.5 Judesys	25
5.2.6 Praustis ir rengtis	26
5.2.7 Temperatūros reguliavimas	26
5.2.8 Jautis saugiai ir elgtis	27
5.2.9 Poilsis ir miegas	28
5.2.10 Užsiimti veikla	28
5.2.11 Jautis ir elgtis kaip vyras ar moteris	29
5.2.12 Prasmės radimas gyvenime	30
5.3 Slaugos planavimas pagal Roper-Logan-Tierney modelį	31
5.4 Stiprybės ir silpnybės modelio senelių priežiūroje	32
6 Palaikomojo proceso slaugos modelis pagal Moniką Krohwinkel	34
6.1 Monikos Krohwinkel modelio plėtra ir reikšmė	34
6.2 Pagrindinės modelio sąvokos (gebėjimai, poreikiai, slaugos problemos)	34
6.3 13 gyvenimo veiklų, santykių ir egzistencinės patirtys (GSSEP)	35
6.4 Slaugos proceso kūrimas pagal Krohwinkel modelį	36
6.5 Modelio stiprybės ir silpnybės	37
7 Dorothea Orem savęs priežiūros modelis	39
7.1 Teorinis Orem modelio pagrindas (savirūpos trūkumo teorija)	39
7.2 3 slaugos sistemos	39
7.2.1 Visiškai kompensacinė sistema	40
7.2.2 Dalinai kompensacinė sistema	41
7.2.3 Palaikomojo-ugdomoji sistema	41
7.3 Orem modelio taikymas senyvo amžiaus slaugoje	42
7.4 Modelio stiprybės ir silpnybės praktikoje	43
8 Slaugos diagnozės ir slaugos problemos	44
8.1 Slaugos diagnozių apibrėžimas ir jų reikšmė slaugos procese	44
8.2 Skirtumas tarp slaugos diagnozės ir slaugos problemos	44
8.3 Slaugos diagnozių sudarymas pagal NANDA	45
8.4 Slaugos diagnozių taikymas slaugos planavime	46
9 Slaugos tikslai ir slaugos rezultatai	47
9.1 Slaugos tikslų apibrėžimas ir reikšmė	47
9.2 Slaugos tikslų rūšys	47
9.3 SMART kriterijai slaugos tikslams formuluoti	48
9.4 Dokumentacija ir slaugos tikslų peržiūra (vertinimas)	48
10 Planavimas ir slaugos priemonių įgyvendinimas	50
10.1 Slaugos priemonių reikšmė	50
10.2 Rengimas slaugos planą	50
10.3 Slaugos priemonių vykdymas (slaugos veiksmai)	51
10.4 Praktiniai pavyzdžiai slaugos priemonių planavimui ir įgyvendinimui	52
11 Vertinimas ir slaugos proceso pritaikymas	54
11.1 Vertinimo apibrėžtis	54
11.2 Evaluacijos metodai (stebėjimas, pokalbiai, dokumentų analizė)	54
11.3 Slaugos proceso pritaikymas esant nukrypimams nuo tikslo	55
11.4 Praktiniai pavyzdžiai slaugos tikslų vertinimui	56
12 Skirtingų slaugos proceso modelių palyginimas	57
12.1 Įvairių slaugos proceso modelių etapų palyginimas	57
12.2 Skirtumai taikant senyvo amžiaus žmonių slaugos praktikoje	58
12.3 Modelių privalumai ir trūkumai	59
13 Praktiniai pavyzdžiai ir taikymas	61
13.1 Atvejo pavyzdys: Slaugos planavimas pagal Krohwinkel modelį	61
13.2 Pavyzdys: Slaugos procesas pagal 6 etapų modelį	62
13.3 Refleksija ir diskusija apie slaugos procesus	63

1 Įvadas

1.1 Šios trumpos mokomosios knygos tikslai

Ši trumpa vadovėlis siekia suteikti pagrindines ir solidžias žinias apie slaugos proceso modelius senelių slaugoje. Jame pateikiama struktūruota įžanga į įvairius modelius ir jų taikymą praktikoje, siekiant pagerinti slaugos kokybę. Skaitytojai turėtų būti įgalinti suprasti teorines koncepcijas ir pritaikyti jas praktiškai. Tai apima slaugos problemų atpažinimą, slaugos tikslų nustatymą ir efektyvių slaugos planų kūrimą.

Kitas tikslas yra paaiškinti modelių skirtumus ir panašumus. Dėmesys skiriamas kompetencijų įgijimui, kad būtų galima pasirinkti ir pritaikyti tinkamą modelį įvairioms slaugos situacijoms. Praktikoje reikalaujami pavyzdžiai ir refleksijos pabrėžia supratimą apie slaugos procesą kaip dinamišką sąveiką.

Šis vadovėlis taip pat skatina kritinį požiūrį į kiekvieno modelio stipriąsias ir silpnąsias puses. Jis leidžia gerai įvertinti ir optimizuoti slaugos procesus. Taip siekiama įgalinti slaugytojus veiksmingai atsižvelgti į individualius slaugomų asmenų poreikius ir lanksčiau reaguoti į besikeičiančius reikalavimus. Dėmesys sutelkiamas į teorinių žinių ir praktinio taikymo derinį, siekiant tvariai palaikyti ir tobulinti slaugos praktiką kasdieniame darbe.

1.2 Slaugos proceso modelių reikšmė slaugos praktikai

Slaugos procesų modeliai sistemingai struktūrizuoja slaugos praktiką. Jie leidžia tikslingai planuoti, vykdyti ir vertinti slaugos veiksmus, kurie pagrįsti slaugos gavėjų poreikiais. Taikant šiuos modelius, gerinama slaugos kokybė, nes individualūs slaugos tikslai gali būti aiškiai apibrėžti ir patikrinami.

Aiškiai struktūrizuojant slaugos procesą, modeliai palaiko slaugos nuoseklumą ir skaidrumą. Jie tarnauja kaip komunikacijos priemonė tarp slaugos specialistų ir kitų su slauga susijusių profesijų grupių. Taip sumažinami nesusipratimai ir informacijos praradimai. Tai yra lemiamas tarpdisciplininiam bendradarbiavimui ir nuolatinei priežiūrai.

Be to, slaugos procesų modeliai didina slaugos praktikos profesionalumą. Jie suteikia moksliskai pagrįstą pagrindą, leidžiantį racionalizuoti ir suprasti slaugos veiksmus. Slaugos specialistai gali geriau pagrįsti ir apmąstyti savo sprendimus ir veiksmus naudodamiesi struktūruotu pagrindu.

Modeliai taip pat prisideda prie slaugos gavėjų saugumo. Jie apima nuolatinį slaugos planų peržiūrėjimą ir pritaikymą, kuris leidžia greitai reaguoti į sveikatos būklės pokyčius. Tai sumažina slaugos klaidų riziką ir pagerina rezultatų kokybę.

Praktiškai slaugos procesų modeliai taip pat leidžia efektyviai naudoti išteklius. Tikslingai planuojant, galima efektyviai paskirstyti slaugos laiką ir medžiagas, kas padeda sumažinti slaugos specialistų krūvį ir sumažinti stresą. Iš esmės slaugos procesų modeliai yra labai svarbūs tikslingai, aukštos kokybės ir paciento poreikiams pritaikyti slaugos praktikai. Jie sudaro pagrindą įrodymais pagrįstai slaugai ir padeda vystyti slaugos profesiją bei formuoti jos ateitį beprecedenčiam iššūkiui.

1.3 Slaugytojų vaidmuo taikant slaugos proceso modelius

Slaugytojai yra pagrindiniai veikėjai įgyvendinant slaugos procesų modelius. Jų vaidmuo prasideda nuo išsamaus slaugos situacijos įvertinimo. Jie renka aktualią informaciją, kuri yra visų tolimesnių žingsnių slaugos procese pagrindas. Šis pradinis vertinimas reikalauja stebėjimo gebėjimų bei analitinių įgūdžių, siekiant tiksliai sukurti slaugos diagnozes. Tai leidžia identifikuoti specifines slaugos problemas.

Po situacijos analizės ir diagnozės slaugytojai perima atsakomybę už individualių slaugos tikslų planavimą. Jų klinikinė patirtis ir supratimas apie pacientų poreikius yra svarbūs siekiant apibrėžti realius, pasiekiamus ir patikrinamus tikslus. Planavimo etape jie kuria slaugos intervencijas, kurios padeda pasiekti nustatytus tikslus.

Slaugos vykdymo metu slaugytojai atsako už numatytų priemonių įgyvendinimą. Jie taiko slaugos technikas ir prisitaiko prie esamos situacijos bei besikeičiančios pacientų būklės. Nuolatinis stebėjimas ir prisitaikymas yra būtini siekiant užtikrinti slaugos veiksmingumą.

Kitas esminis slaugytojų vaidmens aspektas yra vertinimas. Jie tikrina, ar slaugos tikslai buvo pasiekti, ir analizuoja nukrypimų priežastis. Šis etapas reikalauja didelio kritinio mąstymo ir problemų sprendimo įgūdžių, siekiant prireikus koreguoti ir optimizuoti slaugos procesą.

Slaugytojai taip pat atlieka tarpininkų vaidmenį tarpdisciplininėse komandose. Jie perduoda svarbią informaciją apie slaugos procesą, užtikrina, kad visi dalyviai yra informuoti, ir skatina bendradarbiavimą. Šis vaidmuo reikalauja puikios komunikacijos įgūdžių ir supratimo apie kiekvieno komandos nario svarbą.

Be to, slaugytojai prisideda prie visų žingsnių dokumentavimo. Visiškas ir tikslus įrašymas yra esminis slaugos tęstinumui ir skaidrumui užtikrinti. Dokumentavimas palaiko kokybės užtikrinimą ir teisinės atskaitomybės slaugos veiksmų.

Slaugytojų vaidmuo slaugos procesų modelyje yra dinamiškas. Be tiesioginio pacientų priežiūros jie taip pat dalyvauja sistemingame slaugos kokybės tobulinime. Jie taiko mokslines žinias praktikoje ir skatina įrodymais pagrįstą slaugą. Nuolat tobulindami savo kompetencijas ir reflektuodami savo praktiką, jie užtikrina nuolatinį slaugos procesų tobulinimą.

Apskritai, slaugytojai yra nepakeičiami sėkmingai įgyvendinant ir taikant slaugos procesų modelius. Jų išsamios žinios ir įgūdžiai užtikrina efektyvią ir pacientų poreikius atitinkančią slaugą senatvės priežiūroje.

preview

2 Slaugos proceso modelių pagrindai

2.1 Slaugos proceso apibrėžimas ir reikšmė

Slaugos procesas yra sistemingas slaugos veiksmų ciklas, kuriuo siekiama nustatyti, planuoti, vykdyti ir vertinti individualius gyventojų ar pacientų slaugos poreikius. Jis susideda iš kelių dinamiškų etapų, kurie yra tarpusavyje susiję. Kiekvienas etapas remiasi ankstesniu ir veikia tolesnį.

Per slaugos procesą užtikrinama, kad slauga būtų struktūruota ir tikslinga. Ši struktūrizacija skatina slaugos kokybę ir efektyvumą. Slaugytojai gauna instrumentą, kuris padeda tiksliai nustatyti slaugos poreikius ir kurti pritaikytus slaugos planus.

Slaugos procesas taip pat atlieka dokumentavimo funkciją. Visų etapų dokumentavimas užtikrina slaugos paslaugų atsekamumą ir skaidrumą. Tai skirta ne tik kokybės užtikrinimui, bet ir teisinei slaugytojų ir įstaigų apsaugai.

Slaugos procesas yra svarbus ir slaugos komandos komunikacijoje. Jis sukuria bendrą supratimą ir vieningą veikimo būdą, pagrįstą objektyviai surinktais duomenimis. Be to, skatinamas tarpdisciplininis bendradarbiavimas, nes slaugos procesas gali sudaryti sąlygas integruoti medicininius gydymo planus ir terapijas.

Senyvo amžiaus žmonių slaugos kontekste, slaugos procesas leidžia reaguoti į specifinius pagyvenusių žmonių poreikius. Tokiu būdu galima tiksliai atsižvelgti ir integruoti amžiui būdingas ligas ar demencijos valdymą. Slaugos procesas tampa raktu, užtikrinančiu visapusišką, individualią ir poreikius atitinkančią slaugą senjorų slaugos praktikoje.

2.2 Slaugos proceso modelių tikslai

Slaugos proceso modeliai siekia užtikrinti slaugos kokybę pasitelkiant sistemingą struktūrizavimą. Jie sudaro sąlygas nuolatiniam, sekamam slaugos procesų tobulinimui. Aiškiai apibrėžus šiuos procesus, išlaikomas nuoseklumas slaugos praktikoje, kas sumažina klaidų skaičių ir padidina pacientų saugumą.

Kitas tikslas yra orientacija į pacientą. Slaugos proceso modeliai suteikia prioritetą individualiems slaugos poreikiams ir pageidavimams. Sisteminio poreikių įvertinimo ir analizės būdu užtikrinama, kad slaugos gavėjai gautų reikiamą paramą. Tai skatina ne tik gerovę, bet ir vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumą.

Modeliai taip pat suteikia pagrindą kasdienės slaugos efektyvumo didinimui. Struktūruoto planavimo bei tikslingų priemonių dėka laikas ir ištekliai gali būti efektyviau naudojami. Be to, slaugos procesas palengvina informacijos apsikeitimą ir bendradarbiavimą slaugos komandos viduje bei su kitomis sveikatos priežiūros profesijomis.

Galiausiai, slaugos proceso modeliai padeda tobulinti kokybę slaugos įstaigose. Jie pasitarnauja kaip įrankis nuolatinei kokybės kontrolei ir tobulinimui. Slaugos veiksmų dokumentavimas ir vertinimas leidžia reguliariai peržiūrėti slaugos tikslus, kas galiausiai lemia geresnę priežiūrą visiems gyventojams.

2.3 Slaugos proceso etapai

Slaugos procesas apima kelis iš eilės einančius etapus, kurie kartu užtikrina nepertraukiamą, kryptingą priežiūrą. Pagrindiniai etapai apima visą slaugos ciklą: vertinimą, planavimą, įgyvendinimą ir vertinimą.

Vertinimas reiškia sistemingą informacijos rinkimą, siekiant nustatyti asmens individualius slaugos poreikius. Šis etapas formuoja slaugos proceso pradžią. Čia atsižvelgiama tiek į fizinius, tiek į psichosocialinius aspektus. Surinkti duomenys apima medicininę informaciją, biografines detales bei dabartinius slaugos gavėjo poreikius ir problemas. Tikslas yra sukurti išsamią pagrindą tolimesniems veiksams.

Planavimo etape, remiantis vertinimo rezultatais, nustatomi konkretūs slaugos tikslai ir priemonės. Šis planavimas reikalauja aktyvaus slaugos gavėjų ir, jei įmanoma, jų artimųjų įtraukimo. Slaugos personalo užduotys ir atsakomybės aiškiai apibrėžiamos. Nustatant prioritetus ir laiko rėmus, planavimas tampa struktūruotu ir suprantamu. Tai taip pat apima išteklių planavimą, siekiant efektyviai organizuoti reikiamą paramą.

Įgyvendinimas apima realų suplanuotų slaugos priemonių vykdymą. Slaugytojai įgyvendina plane nustatytas užduotis ir dokumentuoja jų eigą bei rezultatus. Čia svarbus yra prisitaikymo gebėjimas, kad būtų galima laiku reaguoti į nenumatytus pokyčius. Įgyvendinimas reikalauja ne tik profesinių žinių, bet ir bendravimo įgūdžių, siekiant optimaliai pritaikyti slaugos procesą prie individualaus asmens.

Vertinimas reiškia sistemingą atliktų priemonių veiksmingumo įvertinimą. Remiantis stebėjimais, pokalbiais ir dokumentacija tikrinama, ar nustatyti slaugos tikslai buvo pasiekti. Vertinimo išvados integruojamos atgal į slaugos procesą, inicijuojant naujus vertinimus ir planavimus. Tai užbaigia slaugos proceso ciklą ir užtikrina nepertraukiamą bei prisitaikančią slaugos gavėjų priežiūrą.

Kiekviename slaugos proceso elemente slypi mintis, kad slaugos personalas priima kryptingus ir prisitaikančius sprendimus. Visi etapai yra dinamiški ir glaudžiai susiję, kas užtikrina priežiūros lankstumą ir kokybę.

2.4 Teisinės sąlygos

Slaugytojai privalo laikytis teisinių sąlygų, kurios reglamentuoja slaugos procesą Vokietijoje. Pagrindiniai yra Socialinis Kodeksas XI (SGB XI) ir Slaugos Profesijų Įstatymas. SGB XI reguliuoja slaugos draudimo išmokas ir apibrėžia teisę į slaugos paslaugas. Tai nustato struktūrą, kaip slaugos paslaugų teikėjai turi teikti ir dokumentuoti paslaugas.

Slaugos profesijų įstatymas aprašo reikalavimus slaugos darbuotojų mokymui ir profesiniam įvaizdžiui. Jis reguliuoja teisės aktų nustatytus kvalifikacijos reikalavimus, užtikrinant slaugos kokybę. Tai apima mokymo turinį ir tikslus, kurie pavyzdingai atspindi slaugos procesą. Slaugos darbuotojai privalo reguliariai atnaujinti savo žinias ir tobulintis.

Dokumentavimo prievolės kyla iš abiejų įstatymų. Kiekvienas slaugos proceso etapas turi būti tinkamai dokumentuotas. Ši dokumentacija užtikrina kokybės užtikrinimą ir teisinę apsaugą. Nepakankama dokumentacija gali sukelti teises pasekmes ir atsakomybės problemas.

Be to, galioja Pacientų teisių įstatymas, kuris saugo slaugos reikalingų asmenų teises. Slaugos darbuotojai privalo gerbti slaugomų asmenų valią ir autonomiją. Tai apima sutikimus dėl slaugos priemonių ir teisę susipažinti su slaugos dokumentacija.

Galiausiai, ypatingą reikšmę turi duomenų apsaugos nuostatos. Asmens duomenys tvarkomi pagal Bendrąjį Duomenų Apsaugos Reglamentą (GDAR). Pacientų duomenų konfidencialumas yra būtinas. Šios pareigos pažeidimai gali sukelti rimtas teises pasekmes.

Slaugos darbuotojai turėtų reguliariai sekti teisinių pakeitimų naujienas, kad veiktų pagal dabartinius reglamentus. Gausus teisinių sąlygų supratimas yra esminis teisingam ir saugiam slaugos proceso taikymui. Atitiktis yra būtina profesinėje kasdienybėje, siekiant užtikrinti profesionalią ir atsakingą slaugą.

3 6-fazių modelis pagal Fiechter ir Meier

3.1 Įvadas ir modelio plėtra

6 fazių Fiechterio ir Meier modelis atsirado 1970-aisiais Šveicarijoje. Selma Fiechter ir Martha Meier jį sukūrė siekdamos struktūruoti ir standartizuoti profesionalią slaugos praktiką. Iš pradžių kaip švietimo priemonė sukurto modelio tikslas buvo sistemingai ir suprantamai organizuoti slaugos procesus. Fiechter ir Meier atsižvelgė į senstančių pacientų poreikius bei norą užtikrinti efektyvią ir kokybišką priežiūrą. Modelis greitai įsitvirtino slaugos mokyme ir tapo pagrindu senelių priežiūros praktikai. Jis pabrėžia tikslios informacijos rinkimo ir diagnozės svarbą, taip pat slaugos rezultatų vertinimą. Modelio įvedimas paskatino didesnę profesionalizaciją slaugoje ir skatino tarpdisciplininį bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje. Dešimtmečiais po jo įvedimo modelis buvo nuolat tobulinamas ir įgyvendinamas daugelyje slaugos įstaigų visame pasaulyje, o tai prisidėjo prie jo didelės reikšmės senelių priežiūroje.

3.2 Slaugos proceso 6 etapai

3.2.1 Informacijos rinkimas (įvertinimas)

Informacijos rinkimas, dar vadinamas įvertinimu (angl. assessment), sudaro viso slaugos proceso pagrindą. Tikslas – gauti išsamų vaizdą apie slaugomų asmenų poreikių būklę. Tai pasiekama metodiškai renkant, rūšiuojant ir interpretuojant duomenis. Pirmiausia informacijos rinkimas susijęs su fiziniais, psichiniais, socialiniais ir dvasiniais slaugos gavėjų poreikiais.

Metodiškai duomenys renkami pasitelkiant įvairius metodus: tiesioginį stebėjimą, pokalbius su slaugomais asmenimis ir jų artimaisiais, taip pat analizuojant turimus dokumentus, kaip antai ligos istorijas ar slaugos ataskaitas. Svarbu yra struktūruotas požiūris, kuris užtikrina surinktų duomenų išsamumą ir aktualumą.

Subjektyvūs slaugomų asmenų patyrimai atlieka svarbų vaidmenį vertinant jų būklę. Jie fiksuojami tikslingai užduodant klausimus, kur labai svarbūs yra slaugos specialistų empatija ir bendravimo įgūdžiai. Tikslas yra integruoti paveiktųjų asmenų požiūrį, kad būtų užtikrintos tikslios slaugos intervencijos.

Vėlesniame etape vyksta svarbių duomenų nustatymas, kurie sudaro pagrindą kurti slaugos diagnozes ir formuluoti slaugos problemas. Šio etapo sisteminga dokumentacija yra būtina, kad visas slaugos procesas būtų skaidrus ir lengvai suprantamas. Ji taip pat palengvina tarpdisciplininį bendradarbiavimą ir sudaro pagrindą nuolatiniam slaugos pritaikymui prie besikeičiančių poreikių.

7 Tai tik peržiūra

Visą knygą galite rasti <https://www.altenpflege.de> prisiregistravusiems vartotojams. Registracija ir naudojimasis yra nemokami. Kas nenori registruotis, gali pervesti mokestį, nurodytą 2 puslapyje, per Paypal į buchhaltung@factsoft.de ir nurodyti tiek knygos pavadinimą, tiek savo elektroninio pašto adresą. Tada PDF failas bus atsiųstas elektroniniu paštu.

Be nemokamos prieigos prie trumpųjų vadovėlių, registracija [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) suteikia galimybę tiesiogiai teikti paraiškas darbams. Taip pat galima paskelbti nemokamą darbo skelbimą. Tapkite ir jūs [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) bendruomenės dalimi.