

altenpflege.de Edition

Podręczniki skrótowe do kształcenia pielęgniarek - Specjalizacja w opiece nad osobami starszymi

Theo Ahrens

Modele procesu pielęgnacyjnego w opiece nad osobami starszymi

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Dane bibliograficzne

Theo Ahrens – Krótka biografia

Theo Ahrens, urodzony w 1979 roku w pobliżu Monachium, jest nauczycielem zawodów pielęgniarских i zaangażowanym pedagogiem pielęgniarstwa. Po rocznym stażu w szpitalu w ramach wolontariatu odbył szkolenie na pielęgniarza i zdobył cenne doświadczenie zawodowe na oddziale intensywnej terapii. Kierowany pragnieniem przekazywania wiedzy, studiował pedagogikę pielęgniarstwa i od 2009 roku pracuje jako nauczyciel w szkole zawodowej w Monachium. Theo jest znany ze swojego praktycznego i empatycznego nauczania, którym przygotowuje przyszłych pielęgniarzy do ich wymagającego zawodu. Prywatnie mieszka z żoną i dwójką dzieci w Berlinie i działa jako wolontariusz na rzecz poprawy warunków szkolenia w pielęgniarstwie.

Ten krótki podręcznik został opracowany na podstawie planów lekcji Theo, z wykorzystaniem sztucznej inteligencji. Tłumaczenie odbyło się automatycznie.

Wydano przez altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Uwagi i propozycje ulepszeń prosimy kierować na team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Spis treści

1 Wprowadzenie	4
1.1 Cele tego podręcznika skróconego	4
1.2 Znaczenie modeli procesu pielęgnacyjnego dla praktyki pielęgnacyjnej	4
1.3 Rola personelu pielęgniarstwa w stosowaniu modeli procesu pielęgnacyjnego	5
2 Podstawy modeli procesu opieki	7
2.1 Definicja i znaczenie procesu opieki	7
2.2 Cele modeli procesu opieki	7
2.3 Fazy procesu pielęgnacyjnego	8
2.4 Ramowe warunki prawne	9
3 Model 6 faz po Fiechter i Meier	10
3.1 Wprowadzenie i rozwój modelu	10
3.2 6 faz opieki pielęgniarstwa	10
3.2.1 Zbieranie informacji (Ocena)	10
3.2.2 Rozpoznawanie problemów opiekuńczych	11
3.2.3 Ustalanie celów opieki	11
3.2.4 Planowanie działań pielęgnacyjnych	12
3.2.5 Prowadzenie opieki	13
3.2.6 Ewaluacja wyników opieki	14
3.3 Praktyczne zastosowanie modelu 6-fazowego w opiece nad osobami starszymi	15
3.4 Mocne i słabe strony modelu	16
4 Model 4-fazowy według Yura i Walsh	18
4.1 Tło i powstanie modelu	18
4.2 Cztery fazy procesu pielęgnacyjnego	18
4.2.1 Ocena stanu (zbieranie informacji)	18
4.2.2 Diagnostyka pielęgniarstwa	19
4.2.3 Planowanie	20
4.2.4 Ewaluacja	20
4.3 Zastosowanie modelu w praktyce opieki nad osobami starszymi	21
4.4 Porównanie modelu 4-fazowego z modelem 6-fazowym	22
5 Model aktywności życiowych Roper-Logana-Tierney	24
5.1 Wprowadzenie do modelu Ropera-Logana-Tierney'a	24
5.2 12 Aktywności życiowe (LA) i ich znaczenie w opiece	24
5.2.1 Komunikacja	24
5.2.2 Oddychanie	25
5.2.3 Jedzenie i picie	26
5.2.4 Wydalanie	27
5.2.5 Poruszać się	27
5.2.6 Mycie się i ubieranie	28
5.2.7 Regulacja temperatury	29
5.2.8 Czuć się bezpiecznie i zachowywać się odpowiednio	29
5.2.9 Odpoczynek i sen	30
5.2.10 Zajmowanie się sobą	31
5.2.11 Być i zachowywać się jak mężczyzna lub kobieta	32
5.2.12 Znaleźć sens w życiu	33
5.3 Planowanie opieki z modelem Roper-Logan-Tierney	34
5.4 Mocne i słabe strony modelu w opiece nad osobami starszymi	35
6 Model wspierającej opieki procesowej według Moniki Krohwinkel	37
6.1 Rozwój i znaczenie modelu Moniki Krohwinkel	37
6.2 Kluczowe pojęcia modelu (umiejętności, potrzeby, problemy opiekuńcze)	38
6.3 13 aktywności, relacje i egzystencjalne doświadczenia życia (ABEDL)	39
6.4 Projektowanie procesu opieki według modelu Krohwinkel	40
6.5 Mocne i słabe strony modelu	41
7 Model samopielęgnacji według Dorothei Orem	43
7.1 Teoretyczne podstawy modelu Orem (Teoria deficytu samoopieki)	43
7.2 3 systemy opieki	44
7.2.1 Całkowicie kompensacyjny system	44
7.2.2 Częściowo kompensacyjny system	45
7.2.3 System wspomagająco-wychowawczy	45
7.3 Zastosowanie modelu Orem w opiece nad osobami starszymi	46
7.4 Mocne i słabe strony modelu w praktyce	47
8 Diagnostyka pielęgniarstwa i problemy pielęgnacyjne	49
8.1 Definicja diagnoz pielęgniarstwa i ich znaczenie w procesie pielęgnacyjnym	49
8.2 Różnice między diagnozą pielęgniarstwa a problemem pielęgnacyjnym	49
8.3 Tworzenie diagnoz pielęgnacyjnych według NANDA	50
8.4 Zastosowanie diagnoz pielęgniarstwa w planowaniu opieki	51
9 Cele i wyniki opieki	53
9.1 Definicja i znaczenie celów opieki	53
9.2 Rodzaje celów opieki	53
9.3 SMART-kryteria formułowania celów opieki	54
9.4 Dokumentacja i weryfikacja celów opieki (ewaluacja)	55
10 Planowanie i realizacja działań opiekuńczych	56
10.1 Znaczenie działań pielęgnacyjnych	56
10.2 Tworzenie planów opieki	56
10.3 Przeprowadzanie działań opiekuńczych (czynności pielęgnacyjne)	57
10.4 Przykłady praktyczne planowania i realizacji działań pielęgnacyjnych	58
11 Ewaluacja i dostosowanie procesu opieki	60
11.1 Definicja ewaluacji	60
11.2 Metody oceny (obserwacja, rozmowy, analiza dokumentów)	60
11.3 Dostosowanie procesu pielęgnacji w przypadku odchylenia od celu	61
11.4 Przykłady z praktyki dotyczące oceny celów opieki	62
12 Porównanie modeli procesu pielęgnacyjnego	64
12.1 Porównanie faz różnych modeli procesu pielęgnacyjnego	64
12.2 Różnice w zastosowaniu w praktyce opieki nad osobami starszymi	65
12.3 Zalety i wady modeli	66
13 Przykłady przypadków i zastosowania w praktyce	68
13.1 Przykład przypadku: Planowanie opieki według modelu Krohwinkel	68
13.2 Przykład: Proces pielęgnacyjny według modelu 6-fazowego	69
13.3 Refleksja i dyskusja nad procesami opieki	70

1 Wprowadzenie

1.1 Cele tego podręcznika skróconego

To krótkie podręcznik ma na celu przekazanie podstawowej i solidnej wiedzy na temat modeli procesu opieki w opiece nad osobami starszymi. Oferuje ustrukturyzowane wprowadzenie do różnych modeli i ich zastosowania w praktyce, aby poprawić jakość opieki. Czytelnicy powinni być w stanie zrozumieć i stosować teoretyczne koncepcje w praktyce. Obejmuje to rozpoznawanie problemów opieki, określanie celów opieki oraz opracowywanie efektywnych planów opieki.

Kolejnym celem jest wyraźne pokazanie różnic i podobieństw między modelami. Koncentruje się na nabywaniu umiejętności wyboru i dostosowywania odpowiedniego modelu do różnych sytuacji opiekuńczych. Poprzez przykłady praktyczne i refleksje podkreśla się zrozumienie procesu opieki jako dynamicznej interakcji.

Ten podręcznik promuje również krytyczne podejście do analizy mocnych i słabych stron poszczególnych modeli. Umożliwia solidną ocenę i optymalizację procesów opieki. Dzięki temu pracownicy opieki powinni mieć możliwość efektywnego adresowania indywidualnych potrzeb osób pod opieką i bardziej elastycznego reagowania na zmieniające się wymagania. Połączenie wiedzy teoretycznej i praktycznego zastosowania jest na pierwszym planie, aby w sposób zrównoważony wspierać i poprawiać praktykę pielęgniarstwa w codziennej pracy.

1.2 Znaczenie modeli procesu pielęgnacyjnego dla praktyki pielęgnacyjnej

Modele procesu pielęgnacyjnego systematycznie strukturyzują praktykę pielęgniarstwa. Umożliwiają ukierunkowane planowanie, realizację i ocenę działań pielęgniarstwa, opartych na potrzebach odbiorców opieki. Dzięki zastosowaniu tych modeli jakość opieki jest podwyższana, ponieważ indywidualne cele pielęgnacyjne są jasno definiowane i mogą być weryfikowane.

Poprzez klarowną strukturę procesu pielęgnacji modele wspierają spójność i przejrzystość opieki. Służą jako narzędzie komunikacji między pielęgniarzkami a innymi grupami zawodowymi zaangażowanymi w opiekę. Nieporozumienia i utrata informacji są minimalizowane. Jest to kluczowe dla interdyscyplinarnej współpracy i ciągłości opieki.

Ponadto modele procesu pielęgnacyjnego wspierają profesjonalizację praktyki pielęgniarstwa. Oferują naukową podstawę, która racjonalizuje i czyni działania pielęgniarstwa zrozumiałymi. Pielęgniarki mogą lepiej uzasadniać i reflektować swoje decyzje i działania dzięki strukturalnemu ramom.

Modele przyczyniają się również do bezpieczeństwa odbiorców opieki. Obejmują one ciągłą kontrolę i dostosowanie planów pielęgniarstkich, dzięki czemu można szybko reagować na zmiany stanu zdrowia. To zmniejsza ryzyko błędów pielęgniarstkich i poprawia jakość wyników.

W praktyce modele procesu pielęgnacyjnego umożliwiają także efektywne wykorzystanie zasobów. Dzięki ukierunkowanemu planowaniu można efektywnie podzielić czas opieki i materiały, co przyczynia się do odciążenia personelu pielęgniarstkiego i redukcji stresu.

Ogólnie rzecz biorąc, modele procesu pielęgnacyjnego są kluczowe dla ukierunkowanej, wysokiej jakości i zorientowanej na pacjenta praktyki pielęgniarstkiej. Tworzą podstawę dla opieki opartej na dowodach i pomagają w dalszym rozwoju oraz przygotowaniu zawodu pielęgniarstkiego na przyszłość.

1.3 Rola personelu pielęgniarstkiego w stosowaniu modeli procesu pielęgnacyjnego

Pielęgniarki są kluczowymi uczestnikami w realizacji modeli procesu pielęgnacyjnego. Ich rola zaczyna się od kompleksowej oceny sytuacji opieki. Zbierają istotne informacje, które stanowią podstawę dla wszystkich kolejnych kroków w procesie pielęgnacyjnym. Ta początkowa ocena wymaga umiejętności obserwacyjnych oraz analitycznych, aby precyzyjnie stworzyć diagnozy pielęgniarstkie. Umożliwia to identyfikację specyficznych problemów pielęgnacyjnych.

Po analizie sytuacji i diagnozie pielęgniarki przejmują odpowiedzialność za planowanie indywidualnych celów opieki. Ich wiedza kliniczna i zrozumienie potrzeb odbiorców opieki są kluczowe dla zdefiniowania realistycznych, osiągalnych i weryfikowalnych celów. W fazie planowania opracowują interwencje pielęgnacyjne, które przyczyniają się do osiągnięcia wyznaczonych celów.

Podczas wykonywania opieki pielęgniarki odpowiadają za realizację zaplanowanych działań. Stosują techniki pielęgniarstkie i dostosowują swoje działania do aktualnej sytuacji oraz zmieniającego się stanu odbiorców opieki. Ciągła obserwacja i dostosowanie są wymagane, aby zapewnić skuteczność opieki.

Kolejnym kluczowym elementem roli pielęgniarek jest ewaluacja. Sprawdzają, czy cele opieki zostały osiągnięte i analizują powody odstępstw. Ta faza wymaga wysokiego poziomu krytycznego myślenia i zdolności rozwiązywania problemów, aby dostosować i optymalizować proces pielęgnacyjny w razie potrzeby.

Pielęgniarki pełnią także rolę pośredników w zespołach interdyscyplinarnych. Przekazują ważne informacje na temat procesu pielęgnacyjnego, upewniają się, że wszyscy uczestnicy są na bieżąco, i wspierają współpracę. Ta rola wymaga doskonałych umiejętności komunikacyjnych i świadomości znaczenia każdej roli w zespole.

Ponadto pielęgniarki przyczyniają się do dokumentacji wszystkich kroków. Kompleksowe i dokładne zapisy są niezbędne dla ciągłości i przejrzystości opieki. Dokumentacja wspiera zapewnienie jakości oraz prawne śledzenie działań pielęgnacyjnych.

Rola pielęgniarek w modelu procesu pielęgnacyjnego jest dynamiczna. Oprócz bezpośredniej opieki nad pacjentem są one również zaangażowane w systematyczny rozwój jakości opieki. Wprowadzają wiedzę naukową do praktyki i wspierają opiekę opartą na dowodach. Dzięki ciągłemu kształceniu i refleksji nad swoją praktyką zapewniają stałe doskonalenie procesów pielęgnacyjnych.

Ogólnie rzecz biorąc, pielęgniarki są niezbędne dla skutecznej implementacji i zastosowania modeli procesu pielęgnacyjnego. Ich obszerna wiedza i umiejętności zapewniają skuteczną i zorientowaną na pacjenta opiekę w opiece nad osobami starszymi.

preview

2 Podstawy modeli procesu opieki

2.1 Definicja i znaczenie procesu opieki

Proces pielęgnacyjny jest systematycznym przebiegiem w opiece, którego celem jest identyfikacja, planowanie, realizacja i ocena indywidualnych potrzeb opiekuńczych mieszkańców lub pacjentów. Składa się z kilku dynamicznych etapów, które są ze sobą powiązane. Każdy etap opiera się na poprzednim i wpływa na następny.

Poprzez proces pielęgnacyjny zapewnia się, że opieka jest strukturalna i ukierunkowana na cel. Ta strukturyzacja wspomaga jakość i efektywność opieki. Pracownicy opieki zyskują dzięki procesowi pielęgnacyjnemu narzędzie, które pomagają im dokładnie określić potrzeby opiekuńcze i opracować dostosowane plany opieki.

Proces pielęgnacyjny pełni również funkcję dokumentacyjną. Dokumentacja wszystkich etapów zapewnia przejrzystość i transparentność świadczeń opiekuńczych. Służy to nie tylko zapewnieniu jakości, ale również prawnemu zabezpieczeniu pracowników opieki i placówek.

Proces pielęgnacyjny jest także ważny dla komunikacji w zespole opiekuńczym. Tworzy wspólne zrozumienie i jednolite podejście, które opiera się na obiektywnie zebranych danych. Dodatkowo wspiera współpracę interdyscyplinarną, gdyż może umożliwić powiązania z medycznymi planami leczenia i terapiami.

W kontekście opieki nad osobami starszymi proces pielęgnacyjny pozwala na spełnienie specjalnych potrzeb ludzi starszych. Dzięki temu można brać pod uwagę specyficzne dla wieku, jak choroby starcze czy postępowanie z demencją, i odpowiednio je integrować. Proces pielęgnacyjny staje się kluczem do zapewnienia całościowej, indywidualnej i zorientowanej na potrzeby opieki w praktyce opieki nad osobami starszymi.

2.2 Cele modeli procesu opieki

Modele procesu pielęgnacyjnego dążą do zapewnienia jakości opieki poprzez systematyczne strukturyzowanie. Umożliwiają ciągłe, zrozumiałe doskonalenie przebiegu opieki. Dzięki klarownej definicji tych procesów, zachowana jest spójność praktyki pielęgnarskiej, co minimalizuje błędy i zwiększa bezpieczeństwo pacjentów.

Kolejnym celem jest zorientowanie na pacjenta. Modele procesu pielęgnacyjnego koncentrują się na indywidualnych potrzebach opiekuńczych i życzeniach osób wymagających opieki. Dzięki systematycznemu badaniu i ocenie potrzeb zapewnione jest, że odbiorcy opieki otrzymają niezbędne wsparcie. Sprzyja to nie tylko dobrostanowi, ale także samostanowieniu osób starszych.

Modele te oferują również podstawę do zwiększania efektywności w codziennej pracy w opiece. Poprzez zorganizowane planowanie i ukierunkowane działania czas i zasoby mogą być wykorzystane efektywniej. Ponadto proces pielęgnacyjny ułatwia wymianę informacji i współpracę w ramach zespołu pielęgniarstwa oraz z innymi grupami zawodowymi w opiece zdrowotnej.

Ostatecznie, modele procesu pielęgnacyjnego wspierają rozwój jakości w placówkach opiekuńczych. Służą jako narzędzie do ciągłej kontroli i udoskonalania jakości. Dokumentacja i ewaluacja działań pielęgnacyjnych umożliwia regularne przeglądy celów pielęgniarstwa, co ostatecznie prowadzi do lepszej opieki nad wszystkimi mieszkańcami.

2.3 Fazy procesu pielęgnacyjnego

Proces pielęgnacyjny obejmuje kilka następujących po sobie faz, które razem zapewniają ciągłą, ukierunkowaną opiekę. Zasadnicze fazy obejmują cały cykl pielęgnacyjny: ocenę, planowanie, realizację i ewaluację

Ocena oznacza systematyczne zbieranie informacji w celu określenia indywidualnych potrzeb pielęgnacyjnych osoby. Ta faza stanowi punkt wyjścia dla procesu pielęgnacyjnego. Uwzględniane są zarówno aspekty fizyczne, jak i psychospołeczne. Uzyskane dane obejmują informacje medyczne, szczegóły biograficzne oraz aktualne potrzeby i problemy odbiorcy opieki. Celem jest stworzenie kompleksowej podstawy dla kolejnych kroków

W fazie planowania na podstawie wyników oceny ustalone są konkretne cele pielęgnacyjne i działania. To planowanie wymaga aktywnego zaangażowania osób wymagających opieki i, jeśli to możliwe, ich bliskich. Zadania i obowiązki personelu pielęgniarstwa są jasno określone. Poprzez ustalanie priorytetów i ram czasowych, planowanie staje się ustrukturyzowane i zrozumiałe. Obejmuje to również planowanie zasobów w celu efektywnej organizacji niezbędnego wsparcia

Realizacja obejmuje rzeczywiste wykonanie zaplanowanych działań pielęgnacyjnych. Personel pielęgniarstwa realizuje ustalone w planie zadania i dokumentuje ich przebieg oraz wyniki. Kluczowa jest tutaj umiejętność dostosowania się, aby móc odpowiednio reagować na nieprzewidziane zmiany. Realizacja wymaga nie tylko wiedzy fachowej, ale także umiejętności komunikacyjnych, aby optymalnie dostosować proces pielęgnacyjny do indywidualnej osoby

Ewaluacja oznacza systematyczną ocenę skuteczności podjętych działań. Na podstawie obserwacji, rozmów i dokumentacji sprawdza się, czy wyznaczone cele pielęgnacyjne zostały osiągnięte. Wyniki ewaluacji wracają do procesu pielęgnacyjnego, inicjując nowe oceny i planowania. W ten sposób zamyka się cykl procesu pielęgnacyjnego, zapewniając ciągłą i elastyczną opiekę nad potrzebującymi

Każdy element procesu pielęgnacyjnego opiera się na idei, że personel pielęgniarzski podejmuje ukierunkowane i elastyczne decyzje. Wszystkie fazy są dynamiczne i wzajemnie się przenikają, co zapewnia elastyczność i jakość opieki

2.4 Ramowe warunki prawne

Pracownicy opieki muszą przestrzegać prawnych ram, które kierują procesem opieki w Niemczech. Kluczowe są Kodeks Społeczny XI (SGB XI) oraz Ustawa o zawodach pielęgniarzskich. SGB XI reguluje świadczenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego i definiuje prawo do świadczeń opieki. Określa strukturę, w jaki sposób dostawcy usług opiekuńczych muszą świadczyć i dokumentować usługi.

Ustawa o zawodach pielęgniarzskich opisuje wymagania dotyczące kształcenia i profilu zawodowego pracowników opieki. Reguluje ustawowe wymogi dotyczące kwalifikacji, aby zapewnić jakość opieki. Obejmuje to treści szkolenia i cele, które odzwierciedlają modelowo proces opieki. Pracownicy opieki są zobowiązani do regularnego aktualizowania swojej wiedzy i doskonalenia zawodowego.

Obowiązki dokumentacyjne wynikają z obu ustaw. Każda faza procesu opieki musi być przejrzystie udokumentowana. Ta dokumentacja służy zapewnieniu jakości i zabezpieczeniu prawnemu. Zaniedbana dokumentacja może prowadzić do konsekwencji prawnych i problemów z odpowiedzialnością.

Ponadto obowiązuje ustawa o prawach pacjenta, która chroni prawa osób wymagających opieki. Pracownicy opieki muszą respektować wolę i autonomię osób wymagających opieki. Obejmuje to zgody na działania opiekuńcze i prawo wglądu do dokumentacji opieki.

Wreszcie, przepisy dotyczące ochrony danych mają szczególne znaczenie. Postępowanie z danymi osobowymi odbywa się zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO). Poufność danych pacjentów jest niezbędna. Naruszenia tego obowiązku mogą prowadzić do poważnych konsekwencji prawnych.

Pracownicy opieki powinni regularnie informować się o zmianach prawnych, aby działać zgodnie z aktualnymi przepisami. Solidne zrozumienie prawnych ram jest niezbędne dla prawidłowego i bezpiecznego stosowania procesu opieki. Przestrzeganie przepisów jest niezbędne w codziennej pracy, aby zapewnić profesjonalną i odpowiedzialną opiekę.

3 Model 6 faz po Fiechter i Meier

3.1 Wprowadzenie i rozwój modelu

6-fazowy model według Fiechter i Meiera powstał w latach 70. XX wieku w Szwajcarii. Selma Fiechter i Martha Meier opracowały go, aby usystematyzować i ustandaryzować praktykę profesjonalnej opieki. Model był początkowo zaprojektowany jako narzędzie edukacyjne, a jego celem było stworzenie systematycznych i zrozumiałych procesów opieki. Fiechter i Meier uwzględnili potrzeby starzejących się pacjentów oraz dążenie do efektywnej i zapewniającej jakość opieki. Model szybko znalazł swoje miejsce w kształceniu pielęgniarek i stał się fundamentem dla praktyki w opiece nad osobami starszymi. Podkreśla on znaczenie dokładnego zbierania informacji i diagnozy, jak również ocenę wyników opieki. Wprowadzenie modelu doprowadziło do wzmożonej profesjonalizacji w pielęgniarstwie i wspierało współpracę między różnymi dyscyplinami w sektorze zdrowia. W kolejnych dekadach po jego wprowadzeniu model był stale rozwijany i implementowany w wielu placówkach opieki na całym świecie, co przyczyniło się do jego wysokiej doniosłości w opiece nad osobami starszymi.

3.2 6 faz opieki pielęgniariskiej

3.2.1 Zbieranie informacji (Ocena)

Zbieranie informacji, zwane również oceną (Assessment), stanowi podstawę całego procesu opieki. Celem jest uzyskanie kompleksowego obrazu stanu potrzeb osób wymagających opieki. Odbywa się to poprzez metodyczne zbieranie, sortowanie i interpretowanie danych. Zbieranie informacji dotyczy głównie fizycznych, psychicznych, społecznych i duchowych potrzeb odbiorców opieki.

Metodyczne zbieranie danych odbywa się przy użyciu różnych podejść: bezpośredniej obserwacji, rozmów z osobami wymagającymi opieki i ich rodzinami oraz poprzez analizę dostępnych dokumentów, takich jak akta medyczne lub raporty o pielęgnacji. Ważne jest przy tym strukturalne podejście, które zapewnia kompletność i istotność zebranych informacji.

Kluczową rolę w ocenie odgrywają subiektywne doświadczenia osób wymagających opieki. Są one gromadzone za pomocą celowych pytań, przy czym empatia i komunikatywna kompetencja personelu pielęgniariskiego są decydujące. Celem jest zintegrowanie perspektywy zainteresowanych osób, aby zapewnić odpowiednie interwencje pielęgniariskie.

W dalszym przebiegu następuje określenie istotnych danych, które stanowią podstawę do opracowania diagnoz pielęgniariskich oraz formułowania problemów opiekuńczych. Systematyczna dokumentacja tej fazy jest niezbędna, aby cały proces opieki był przejrzysty i zrozumiały. Ułatwia ona również współpracę interdyscyplinarną i tworzy podstawę do ciągłego dostosowywania opieki do zmieniających się potrzeb.

7 To tylko podgląd

Pełna książka jest dostępna na <https://www.altenpflege.de> dla zarejestrowanych użytkowników. Rejestracja i korzystanie są bezpłatne. Osoby, które nie chcą się rejestrować, mogą przekazać kwotę podaną na stronie 2 za pomocą Paypala na adres buchhaltung@factsoft.de, podając zarówno tytuł książki, jak i adres e-mail. Następnie otrzymają PDF wysłany e-mailem.

Oprócz bezpłatnego dostępu do podręczników rejestracja na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) umożliwia bezpośrednie aplikowanie na oferty pracy. Można także samemu zamieścić bezpłatne ogłoszenie o pracy. Dołączcie również do społeczności [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).