

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje u oblasti nege - Fokus na negu starih osoba

Theo Ahrens

Modeli procesa nege u nezi starih lica

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Minhena, je nastavnik za negu i strastveni pedagoški stručnjak u oblasti nege. Nakon obavljenog Dobrovoljnog socijalnog rada u bolnici, završio je obuku za zdravstvenu negu i bolničku negu i stekao dragoceno radno iskustvo na odeljenju intenzivne nege. Vođen svojom željom da prenosi znanje, studirao je pedagoške nauke u oblasti nege i 2009. godine počeo da predaje u stručnoj školi u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom načinu predavanja, kojim priprema buduće negovatelje za njihov zahtevan posao. Privatno, živi sa suprugom i dvoje dece u Berlinu i volontira na aktivnostima za poboljšanje uslova u obrazovanju za negu.

Ovaj kratki priručnik je formulisan korišćenjem veštačke inteligencije na osnovu nastavnih planova iz njegove nastave. Prevod je izvršen automatski.

Izdavač altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Autorska prava 2024 altenpflege.de

Napomene i predloge za poboljšanje molimo šaljite na team@altenpflege.de

1/1-2412181530

Sadržaj

1	Uvod	4
1.1	Ciljevi ovog kratkog priručnika	4
1.2	Značaj modela procesa nege za praksu nege	4
1.3	Uloga negovatelja u primeni modela procesa nege	5
2	Osnove modela negovanja	7
2.1	Definicija i značaj procesa nege	7
2.2	Ciljevi modela procesa nege	7
2.3	Faze procesa nege	8
2.4	Pravni okvir	9
3	Model 6 faza prema Fiechteru i Meieru	10
3.1	Uvod i razvoj modela	10
3.2	6 faza procesa nege	10
3.2.1	Prikupljanje informacija (Procena)	10
3.2.2	Prepoznavanje problema nege	11
3.2.3	Utvrđivanje ciljeva nege	11
3.2.4	Planiranje mera nege	12
3.2.5	Sprovođenje nege	13
3.2.6	Evaluacija rezultata nege	14
3.3	Primena modela od 6 faza u nezi starih lica	15
3.4	Snage i slabosti modela	16
4	Model od 4 faze prema Juri i Volšu	17
4.1	Pozadina i nastanak modela	17
4.2	Četiri faze procesa nege	17
4.2.1	Procena (prikupljanje informacija)	17
4.2.2	Dijagnoza nege	18
4.2.3	Planiranje	18
4.2.4	Evaluacija	19
4.3	Primena modela u praksi nege starih lica	20
4.4	Uporedba modela sa 4 faze sa modelom sa 6 faza	21
5	Roper-Logan-Tierney model aktivnosti života	22
5.1	Uvod u Roper-Logan-Tierney model	22
5.2	12 životnih aktivnosti (LA) i njihov značaj u nezi	22
5.2.1	Komunikacija	22
5.2.2	Disanje	23
5.2.3	Ishrana i piće	23
5.2.4	Izlučivanje	24
5.2.5	Kretati se	25
5.2.6	Pranje i oblačenje	25
5.2.7	Regulacija temperature	26
5.2.8	Osjećati se sigurno i ponašati se sigurno	27
5.2.9	Odmor i spavanje	27
5.2.10	Baviti se	28
5.2.11	Osećati se i ponašati se kao muškarac ili žena	29
5.2.12	Pronalaženje smisla u životu	30
5.3	Planiranje nege prema Roper-Logan-Tierni modelu	31
5.4	Snage i slabosti modela u gerijatrijskoj nezi	32
6	Model podsticajne procesne nege prema Moniki Krohwinkel	33
6.1	Razvoj i značaj modela Monike Krohvinel	33
6.2	Osnovni pojmovi modela (sposobnosti, potrebe, problemi u nezi)	33
6.3	13 aktivnosti, odnosi i egzistencijalna iskustva života (ABEDL)	34
6.4	Oblikovanje procesa nege prema Krohwinkelovom modelu	35
6.5	Snage i slabosti modela	36
7	Model samonege prema Doroteji Orem	38
7.1	Teorijska pozadina Oremovog modela (Teorija deficita samonege)	38
7.2	Tri sistema nege	38
7.2.1	Potpuno kompenzatorski sistem	39
7.2.2	Delimično kompenzatorski sistem	40
7.2.3	Podržavajuće-vaspitni sistem	40
7.3	Primena Oremovog modela u nezi starih lica	41
7.4	Snage i slabosti modela u praksi	43
8	Dijagnoze nege i problemi u nezi	44
8.1	Definicija negovateljskih dijagnoza i njihov značaj u procesu nege	44
8.2	Razlika između negovateljske dijagnoze i negovateljskog problema	44
8.3	Izrada negovateljskih dijagnoza prema NANDA	45
8.4	Primena nege dijagnoza u planiranju nege	46
9	Ciljevi nege i rezultati nege	47
9.1	Definicija i značaj ciljeva nege	47
9.2	Vrste ciljeva nege	47
9.3	SMART-kriterijumi za formulisanje ciljeva nege	48
9.4	Dokumentacija i provera ciljeva nege (Evaluacija)	48
10	Planiranje i sprovođenje mera nege	50
10.1	Značaj mera nege	50
10.2	Izrada planova nege	50
10.3	Sprovođenje mera nege (postupci nege)	51
10.4	Primeri iz prakse za planiranje i sprovođenje mera nege	52
11	Evaluacija i prilagođavanje procesa nege	54
11.1	Definicija evaluacije	54
11.2	Metode evaluacije (posmatranje, razgovori, analiza dokumenata)	54
11.3	Prilagođavanje procesa nege pri odstupanjima od ciljeva	55
11.4	Primeri iz prakse za evaluaciju ciljeva nege	56
12	Uporedba modela procesa nege	57
12.1	Poređenje faza različitih modela procesa nege	57
12.2	Razlike u primeni u praksi nege starih lica	58
12.3	Prednosti i mane modela	59
13	Primeri iz prakse i praktične primene	61
13.1	Studija slučaja: Planiranje nege prema modelu Krohvinel	61
13.2	Studija slučaja: Proces nege prema modelu od 6 faza	62
13.3	Refleksija i diskusija o procesima nege	63

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog priručnika

Ovaj skraćeni udžbenik ima za cilj da prenese osnovna i temeljna znanja o modelima procesa nege u gerijatrijskoj nezi. Nudi strukturiran uvod u različite modele i njihovu primenu u praksi kako bi se poboljšao kvalitet nege. Čitaoci treba da budu osposobljeni za razumevanje teorijskih koncepata i njihovu praktičnu primenu. To uključuje prepoznavanje problema u nezi, postavljanje ciljeva nege i razvoj efikasnih planova nege.

Dalji cilj je da se razjasne razlike i sličnosti modela. Fokus je na sticanju kompetencija za izbor i prilagođavanje odgovarajućeg modela različitim situacijama u nezi. Kroz primere relevantne za praksu i refleksije naglašava se razumevanje procesa nege kao dinamičke interakcije.

Ovaj udžbenik takođe podstiče kritičku raspravu o snagama i slabostima pojedinih modela. Omogućava temeljnu procenu i optimizaciju procesa nege. Na taj način, negovatelji treba da budu osposobljeni da efikasno odgovore na individualne potrebe osoba o kojima se brinu i da fleksibilnije reaguju na promenljive zahteve. Kombinacija teorijskog znanja i praktične primene je u prvom planu kako bi se održivo podržala i poboljšala praksa nege u svakodnevnom radu.

1.2 Značaj modela procesa nege za praksu nege

Modeli procesa nege sistematski strukturiraju praksu nege. Omogućavaju ciljano planiranje, sprovođenje i evaluaciju akcija nege, koje se zasnivaju na potrebama korisnika nege. Kroz primenu ovih modela poboljšava se kvalitet nege, jer se individualni ciljevi nege jasno definišu i mogu biti proverljivi.

Jasnom strukturiranjem procesa nege, modeli podržavaju doslednost i transparentnost nege. Služe kao alat za komunikaciju između medicinskih sestara i drugih profesija uključenih u negu. Nesporazumi i gubici informacija su minimizirani. Ovo je ključno za interdisciplinarnu saradnju i kontinuitet brige.

Pored toga, modeli procesa nege podstiču profesionalizaciju prakse nege. Pružaju naučno utemeljenu osnovu koja racionalizuje i čini shvatljivim aktivnosti nege. Medicinske sestre mogu bolje obrazložiti i reflektovati svoje odluke i akcije kroz strukturirani okvir.

Modeli takođe doprinose bezbednosti korisnika nege. Uključuju kontinuiranu proveru i prilagođavanje planova nege, čime se može brzo reagovati na promene u zdravstvenom stanju. Ovo smanjuje rizik od grešaka u nezi i poboljšava kvalitet rezultata.

U praksi, modeli procesa nege omogućavaju i efikasno korišćenje resursa. Kroz ciljano planiranje može se efikasno podeliti vreme i materijali za negu, što doprinosi rasterećenju medicinskih sestara i smanjuje stres.

U celini, modeli procesa nege su od ključne važnosti za ciljanu, visoko kvalitetnu i pacijent-centričnu praksu nege. Oni postavljaju osnovu za negu zasnovanu na dokazima i pomažu u daljem razvoju i osnaživanju profesije nege.

1.3 Uloga negovatelja u primeni modela procesa nege

Negovatelji su ključni akteri u sprovođenju modela procesa nege. Njihova uloga započinje sveobuhvatnom procenom situacije nege. Oni prikupljaju relevantne informacije koje čine osnovu za sve naredne korake u procesu nege. Ova početna procena zahteva opazajnu sposobnost kao i analitičke veštine za precizno postavljanje negovateljskih dijagnoza. Ovo omogućava identifikaciju specifičnih problema u nezi.

Nakon analize situacije i dijagnoze, negovatelji preuzimaju odgovornost za planiranje individualnih ciljeva nege. Njihova klinička stručnost i razumevanje potreba korisnika usluga nege su od presudnog značaja za postavljanje realnih, dostižnih i proverljivih ciljeva. U fazi planiranja razvijaju negovateljske intervencije koje doprinose postizanju postavljenih ciljeva.

Tokom sprovođenja nege, negovatelji su odgovorni za realizaciju planiranih mera. Primenu negovateljske tehnike i prilagođavaju svoje radnje trenutnoj situaciji i promenljivom stanju korisnika usluga nege. Kontinuirano posmatranje i prilagođavanje su neophodni za osiguranje efikasnosti nege.

Još jedan ključni deo uloge negovatelja je evaluacija. Oni proveravaju da li su ciljevi nege postignuti i analiziraju razloge za odstupanja. Ova faza zahteva visok nivo kritičkog razmišljanja i sposobnosti rešavanja problema kako bi se proces nege po potrebi prilagodio i optimizovao.

Negovatelji takođe funkcionišu kao posrednici u interdisciplinarnim timovima. Komuniciraju važne informacije o procesu nege, osiguravajući da su svi uključeni informisani i podstiču saradnju. Ova uloga zahteva odlične komunikacione veštine i svest o značaju svake uloge u timu.

Pored toga, negovatelji doprinose dokumentovanju svih koraka. Neprekidno i precizno vođenje evidencije je od suštinske važnosti za kontinuitet i transparentnost nege. Dokumentacija podržava osiguranje kvaliteta i pravnu proverljivost negovateljskih postupaka.

Uloga negovatelja u modelu procesa nege je dinamična. Pored direktne nege pacijenata, uključeni su i u sistematski razvoj kvaliteta nege. Oni unose naučna saznanja u praksu i podstiču negu zasnovanu na dokazima. Kroz kontinuiranu edukaciju i refleksiju svoje prakse obezbeđuju stalno unapređenje procesa nege.

Sveukupno, negovatelji su nezamenjivi za uspešnu implementaciju i primenu modela procesa nege. Njihovo obimno znanje i veštine osiguravaju efikasnu i na pacijenta usmerenu negu u starateljstvu

preview

2 Osnove modela negovanja.

2.1 Definicija i značaj procesa nege

Proces nege je sistematski tok u nezi, koji ima za cilj da identifikuje, planira, sprovodi i evaluira individualne potrebe za negom stanovnika ili pacijenata. Sastoji se iz više dinamičnih faza koje su međusobno povezane. Svaka faza se nadovezuje na prethodnu i utiče na narednu.

Kroz proces nege se osigurava da nega bude strukturisana i usmerena ka cilju. Ova strukturiranost unapređuje kvalitet i efikasnost nege. Negovatelji dobijaju putem procesa nege instrument koji im pomaže da precizno identifikuju potrebe za negom i razviju prilagođene planove nege.

Proces nege ima i funkciju dokumentovanja. Dokumentacija svih faza obezbeđuje praćenje i transparentnost pruženih usluga nege. Ovo ne služi samo osiguranju kvaliteta, već i pravnoj zaštiti negovatelja i ustanova.

Proces nege je značajan i za komunikaciju u timu za negu. Omogućava zajedničko razumevanje i jedinstveni pristup koji se zasniva na objektivno prikupljenim podacima. Pored toga, podstiče međusobnu saradnju različitih disciplina, jer proces nege može omogućiti povezivanje sa medicinskim planovima lečenja i terapijama.

U kontekstu nege starih osoba, proces nege omogućava da se uzmu u obzir specifične potrebe starijih ljudi. Tako se može ciljano obratiti pažnja i integrisati starospecifičnosti, poput bolesti uzrokovanih starenjem ili pristupa demenciji. Proces nege postaje ključ za obezbeđivanje holističke, individualne i na potrebama zasnovane nege u praksi nege starih osoba

2.2 Ciljevi modela procesa nege

Modeli procesa nege teže ka cilju da osiguraju kvalitet nege kroz sistematsko strukturiranje. Oni omogućavaju kontinuirano, transparentno poboljšanje procesa nege. Jasna definicija ovih procesa čuva konzistentnost u praksi nege, što minimizira greške i povećava bezbednost pacijenata.

Još jedan cilj je orijentacija na pacijenta. Modeli procesa nege stavljaju individualne potrebe za negom i želje osoba kojima je potrebna nega u središte. Kroz sistematsko prikupljanje i procenu potreba osigurava se da primaoci nege dobiju neophodnu podršku. Ovo ne samo da podstiče dobrobit, već i samostalnost starijih osoba.

Modeli dalje nude osnovu za povećanje efikasnosti u svakodnevnom radu. Kroz strukturirano planiranje i ciljne mere, vreme i resursi mogu se efikasnije koristiti. Takođe, proces nege olakšava razmenu informacija i saradnju unutar tima za negu, kao i sa drugim profesionalnim grupama u zdravstvenom sistemu.

Na kraju, modeli procesa nege podržavaju razvoj kvaliteta u ustanovama za negu. Oni služe kao alat za kontinuiranu kontrolu i poboljšanje kvaliteta. Dokumentacija i evaluacija mera nege omogućavaju redovnu proveru ciljeva nege, što dovodi do bolje nege za sve korisnike.

2.3 Faze procesa nege

Jedan proces nege obuhvata nekoliko uzastopnih faza koje zajedno obezbeđuju kontinuiranu, ciljanu negu. Osnovne faze pokrivaju ceo ciklus nege: procena, planiranje, sprovođenje i evaluacija

Procena označava sistematsko prikupljanje informacija kako bi se utvrdile individualne potrebe za negom osobe. Ova faza predstavlja početnu tačku procesa nege. Ovde se uzimaju u obzir i fizički i psihosocijalni aspekti. Dobijeni podaci uključuju medicinske informacije, biografske detalje kao i trenutne potrebe i probleme primaoca nege. Cilj je stvoriti sveobuhvatnu osnovu za naredne korake

U fazi planiranja, na osnovu rezultata procene, određuju se konkretni ciljevi nege i mere. Ovo planiranje zahteva aktivno uključivanje osoba koje su u potrebi za negom i, ako je moguće, njihovih članova porodice. Zaduženja i odgovornosti negovatelja se jasno definišu. Utvrđivanjem prioriteta i vremenskih okvira planiranje postaje strukturirano i pregledno. Ovo takođe uključuje planiranje resursa kako bi se potrebna podrška efikasno organizovala. Sprovođenje obuhvata stvarno izvršenje planiranih mera nege. Negovatelji sprovode zadatke utvrđene planom i dokumentuju njihov tok i rezultate. Ovde je od suštinske važnosti sposobnost prilagođavanja kako bi se na vreme reagovalo na nepredviđene promene. Sprovođenje zahteva ne samo stručno znanje, već i komunikacione veštine, kako bi se proces nege optimalno prilagodio individualnom pacijentu

Evaluacija znači sistematsko vrednovanje efikasnosti sprovedenih mera. Na osnovu posmatranja, razgovora i dokumentacije, proverava se da li su postavljeni ciljevi nege postignuti. Saznanja iz evaluacije vraćaju se u proces nege inicirajući nove procene i planiranja. Tako se zatvara krug procesa nege i obezbeđuje kontinuirana i prilagodljiva briga o potrebitim

Svaki element procesa nege zasnovan je na ideji da negovatelji donose ciljne i prilagodljive odluke. Sve faze su dinamične i međusobno povezane, što osigurava fleksibilnost i kvalitet nege

2.4 Pravni okvir.

Zdravstveni radnici moraju poštovati pravne okvire koji usmeravaju proces nege u Nemačkoj. Ključni su Socijalni zakon XI (SGB XI) i Zakon o zdravstvenim zanimanjima. SGB XI reguliše usluge osiguranja u nezi i definiše pravo na usluge nege. On postavlja strukturu kako pružaoci zdravstvenih usluga treba da pruže i dokumentuju usluge.

Zakon o zdravstvenim zanimanjima opisuje zahteve za obrazovanje i profesionalni profil zdravstvenih radnika. On reguliše zakonske zahteve za kvalifikacije kako bi se osigurala kvaliteta nege. To uključuje sadržaj i ciljeve obuke, koji modelno reflektuju proces nege. Zdravstveni radnici su obavezni da redovno ažuriraju svoja znanja i dalje se obrazuju.

Obaveza dokumentovanja proizilazi iz oba zakona. Svaka faza procesa nege mora biti jasno dokumentovana. Ova dokumentacija služi za osiguranje kvaliteta i pravnu sigurnost. Nedovoljna dokumentacija može izazvati pravne posledice i odgovornost.

Osim toga, primenjuje se Zakon o pravima pacijenata, koji štiti prava osoba kojima je potrebna nega. Zdravstveni radnici moraju poštovati volju i autonomiju osoba koje neguju. Ovo uključuje pristanak na mere nege i pravo na uvid u dokumentaciju o nezi.

Na kraju, propisi o zaštiti podataka imaju posebnu važnost. Postupanje s ličnim podacima odvija se u skladu s Opštom uredbom o zaštiti podataka (DSGVO). Povjerljivost podataka o pacijentima je neophodna. Kršenja ove obaveze mogu dovesti do ozbiljnih pravnih posledica.

Zdravstveni radnici treba redovno da se informišu o pravnim izmenama kako bi delovali u skladu s važećim propisima. Temeljno razumevanje pravnih okvira je od suštinskog značaja za ispravnu i sigurnu primenu procesa nege. Usaglašenost je neophodna u profesionalnom radu kako bi se osigurala profesionalna i odgovorna nega.

3 Model 6 faza prema Fiechteru i Meieru

3.1 Uvod i razvoj modela

Model od 6 faza prema Fiechter i Meier nastao je 1970-ih godina u Švajcarskoj. Selma Fiechter i Martha Meier razvile su ga kako bi strukturirale i standardizovale profesionalnu praksu nege. Prvobitno zamišljen kao obrazovni alat, model je imao za cilj da proces nege učini sistematičnim i razumljivim. Fiechter i Meier su pritom uzele u obzir potrebe starih pacijenata, kao i želju za efikasnom i kvalitetnom negom. Model se brzo afirmisao u obrazovanju za negu i postao temelj za praksu u nezi starih lica. Ističe značaj tačnog prikupljanja informacija i dijagnoze, kao i evaluaciju rezultata nege. Uvođenje modela dovelo je do povećane profesionalizacije u nezi i podstaklo interdisciplinarnu saradnju u zdravstvenoj zaštiti. Tokom decenija nakon njegovog uvođenja, model je kontinuirano razvijan i implementiran u mnogim ustanovama nege širom sveta, što je doprinelo njegovoj velikoj važnosti u nezi starih lica.

3.2 6 faza procesa nege

3.2.1 Prikupljanje informacija (Procena)

Prikupljanje informacija, takođe poznato kao procena (Assessment), predstavlja osnovu celokupnog procesa nege. Cilj je da se stekne sveobuhvatna slika stanja potreba osoba kojima je potrebna nega. To se postiže metodskim prikupljanjem, sortiranjem i interpretacijom podataka. Prikupljanje informacija primarno se odnosi na fizičke, psihičke, socijalne i duhovne potrebe primalaca nege.

Podaci se metodski prikupljaju kroz različite pristupe: direktno posmatranje, razgovore sa osobama kojima je potrebna nega i njihovim rođacima, kao i analizom postojećih dokumenata kao što su bolnički kartoni ili izveštaji o nezi. Važno je struktuirano postupanje koje obezbeđuje potpunost i relevantnost zabeleženih informacija.

Subjektivna iskustva osoba kojima je potrebna nega igraju centralnu ulogu u proceni. Ona se beleže kroz ciljano postavljanje pitanja, pri čemu su empatija i komunikativne veštine profesionalaca u nezi presudne. Cilj je integrisati perspektivu obolelih kako bi se osigurale tačne i adekvatne intervencije u nezi.

U daljem toku sledi utvrđivanje relevantnih podataka koji predstavljaju osnovu za kreiranje dijagnoza nege i formulaciju problema u nezi. Sistematska dokumentacija ove faze je neophodna kako bi celokupan proces nege bio transparentan i razumljiv. Ona takođe olakšava interdisciplinarnu saradnju i stvara osnovu za kontinuirano prilagođavanje nege promenljivim potrebama.

7 Ovo je samo pregled

Celokupna knjiga je dostupna na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korišćenje su besplatni. Ko ne želi da se registruje, može uplatiti iznos naveden na stranici 2 putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de i pri tome navesti i naslov knjige i adresu e-pošte. Nakon toga će PDF biti poslat putem e-pošte.

Pored besplatnog pristupa kratkim udžbenicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava direktno apliciranje za poslove. Takođe, i postavljanje besplatnih oglasa za posao. Postanite i vi deo [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.