



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Ošetřovatelský proces

Distanční studijní text

Křáková Lucie

Opava 2021



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Obor: [Klikněte sem a zadejte text.](#)

Klíčová slova:

Systemovost, ošetrovatelství, funkční gramotnost, paradigma, metaparadigma, praxe založená na důkazech, EBP, multidisciplinární obor, současné ošetrovatelství, definice ošetrovatelství, charakteristické rysy ošetrovatelství, principy ošetrovatelství, poslání, kompetence, role sester, funkce sester, legislativa, všeobecná sestra, ošetrovatelský proces, posouzení, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení.

Anotace: [Klikněte sem a zadejte text.](#)

Autor: **Mgr. Křáková Lucie**

Obsah

ÚVODEM.....	5
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	6
1 SYSTÉMOVOST V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	7
1.1 Obecná systémovost v ošetrovatelství.....	8
1.2 Ošetrovatelství jako vědní obor.....	9
1.3 Funkční gramotnost.....	9
1.4 Metaparadigma.....	9
1.5 Metaparadigma v ošetrovatelství	10
2 DEFINOVÁNÍ OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ	12
2.1 Současné ošetrovatelství	13
2.2 Definice ošetrovatelství.....	14
3 POSLÁNÍ, POSTAVENÍ A KOMPETENCE SESTRY.....	21
3.1 Poslání sestry.....	22
3.2 Role sestry	23
3.3 Postavení sestry	23
3.4 Kompetence sestry	26
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	31
4.1 Teorie ošetrovatelského procesu	32
4.2 Posouzení	33
4.2.1 Pozorování	37
4.2.2 Rozhovor.....	37
4.2.3 Fyzikální vyšetření.....	39
4.2.4 Měřicí prostředky.....	39
4.3 Diagnostika.....	40
4.4 Plánování.....	46
4.4.1 Stanovení priorit.....	46
4.4.2 Plánování cílů a očekávaných výsledků	46
4.5 Realizace	51
4.5.1 Ošetrovatelské intervence	51
4.5.2 Proces realizace.....	52
4.6 Vyhodnocení	54

4.7 Ošetrovatelská dokumentace.....	56
LITERATURA	61
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	63

ÚVODEM

Distanční studijní text je věnován všeobecným sestřám studující ošetrovatelství, ale i sestřám z klinické praxe a také studentům, kterým je tato problematika blízká. Studijní text poskytuje náhled do problematiky, seznámení se s metodou ošetrovatelského procesu a jeho dokumentací. Skládá se z cyklických kroků, které jsou navzájem propojeny – posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Hlavním cílem ošetrovatelského procesu je poskytnutí kvalitní a individuální ošetrovatelské péče dle potřeb pacienta.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studentovi bude vyjasněn vztahu mezi ošetrovatelstvem a systémovým přístupem- vědecký a celostní přístup. Pro člověka se stává znalost zásad systémového myšlení a schopnost jeho aplikace být důležitou. Dozví se informace o vědním oboru ošetrovatelství, metaparadigmatu v ošetrovatelství a praxi založenou na důkazech. Studijní text je také věnován definici ošetrovatelství a jsou popsány i principy ošetrovatelství.

Student se dále dozví informace o poslání sestry, jejím postavení a roli ve společnosti a v neposlední řadě také o jejich kompetencích v platné legislativě. Čtvrtá kapitola se věnuje samotnému rozboru ošetrovatelského procesu a teorii. Pojednává o jednotlivých fázích ošetrovatelského procesu a jeho dokumentaci.

1 SYSTÉMOVOST V OŠETŘOVATELSTVÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola je cílena na vyjasnění vztahu mezi ošetrovatelstvím a systémovým přístupem (vědecký a celostní přístup). Studium na školách by mělo vést studenty k získávání znalostí, dovedností a kompetencí (tzv. funkční gramotnost) a to z toho důvodu, aby studenti byli schopni řešit účinně všední situace a problémy nejen v pracovním, ale i v osobním životě. Systémovost v ošetrovatelství obsahuje prvky vymezující tento obor - filozofie, hodnoty, symboly, metaparadigma, paradigma, metodologie- ošetrovatelský proces a výzkum - evidence based nursing.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete umět:

- vysvětlit systémový přístup v ošetrovatelství;
- definovat pojem metaparadigma;
- popsat tzv. funkční gramotnost;
- definovat praxi založenou na důkazech.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Systémovost, ošetrovatelství, funkční gramotnost, paradigma, metaparadigma, praxe založená na důkazech, EBP.

1.1 Obecná systémovost v ošetrovatelství

Vývoj ošetrovatelství a zvyšování kompetencí sester je jednou ze sfér, kterou je možné označit jako ukázkou novodobého systému přístupu k řešení problému ve společnosti. Jedním z požadavků dnešní doby je systémovost- celostní pojetí celků a to bio-psycho-sociální pojetí.

Systémovost převyšuje úhel pohledu tradičních vědních disciplín. Změnila se metodika učiva produktivních znalostí v souvislosti s přechodem z modelu průmyslové výuky na model učení – model znalostí (preferuje zejména práci s informacemi).

Pro jedince se stávají znalosti zásad systémového myšlení a schopnost jeho aplikace být důležitými. Exaktní postup průmyslového modelu obohatil vyučování (procvičovat, počítat, řešit příklady). Ten však není reálným obrazem skutečných problémů, které může jednotlivec řešit v praktickém každodenním životě. Člověk se rozhoduje nejen v soukromí, ale i v pracovním životě.

System péče o zdraví obyvatelstva je koncipován jako veřejná služba. Tato veřejná služba je financována z veřejných prostředků. Jelikož se jedná o veřejnou službu, mění se význam a definice pojmu- tzv. kvalitní péče.

Veškeré podmínky poskytování zdravotních služeb jsou zahrnuty a upraveny v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Ošetrovatelská péče je zařazena do druhu zdravotní péče podle účelu jejího poskytování. V § 5, odst.(2) písmeno g) je vymezena takto:

„ Účelem ošetrovatelské péče je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.“ (www.mzcr.cz, 2021)

1.2 Ošetřovatelství jako vědní obor

Lidské poznání uplatňováno i v ošetřovatelství se řídí systémovým přístupem a vý-
chodiskem. Jedná se o „praxi založenou na důkazech“ = Evidence- based Practice (EBP).
Cílem EBP je poskytovat co nejvyšší kvalitu a maximálně efektivní ošetřovatelskou
péči. Nabytí těchto dovedností a znalostí sester je součástí moderního profesního vzdělání
sester a také jejich odborné přípravy.

Evidence-Based Practice je proces klinického rozhodování sester prostřednictvím vyu-
žití nejdostupnějších výsledků výzkumu, klinické zkušenosti a preferencí pacienta v kon-
textu dostupných prostředků.

1.3 Funkční gramotnost

Z funkční gramotnosti vyplývá, že jedinec je schopný pracovat s informacemi. Je
schopný vyhledávat, třídit, zpětně dohledat a různě kombinovat. Vrcholem je však vy-
tvoření vlastního pohledu na věc, který si obhájí. V mnohdy nepřehledném a složitém
množství informací je kladen důraz na vlastní orientaci. Důležitým indikátorem kapitálu je
funkční gramotnost, kterou nelze nahradit indikátorem formálně dosaženého vzdělání. Vý-
zkum potvrdil souvislost mezi funkční gramotností a stoupající či klesající kariérou člověka
v průběhu života.

1.4 Metaparadigma

Každý vědní obor se zabývá jistými jevy a zkoumá je. Koncepce a teorie tyto jevy
formulují, uvádí je do vzájemných vztahů a vytváří metaparadigma příslušné vědní
disciplíny.

Příslušná vědní disciplína se zabývá jádrem, obsahem či předmětem. Je to
celosvětové hledisko zaměřené na obsah vědní disciplíny. Metaparadigma tvoří první úro-
veň odlišení mezi vědními disciplínami. Specifickým odlišením je dán konceptem a teo-
rií.

Více vědních disciplín se zabývá stejnou anebo podobnou koncepcí. Příkladem lze uvést sociologii a psychologii. Oba obory se zabývají chováním jedinců, ale sociologie se zabývá sociálním chováním (to představuje její metaparadigma) a psychologie se zaměřuje na odraz psychického stavu v chování člověka. Metaparadigma má zpravidla každá vědní disciplína, ze kterého se rozvíjí další koncepční modely.

1.5 Metaparadigma v ošetrovatelství

Metaparadigma ošetrovatelství se rozvíjí od doby, kdy Florence Nightingale, poprvé nastínila spojitost mezi vlivem prostředí na zdraví jedince a činností sester ve své práci, která byla poprvé publikována v roce 1860 s názvem „Notes on Nursing“. K přesnému zformulování však došlo až koncem 80. let minulého století.

Ve všeobecné rovině jsou metaparadigmatické koncepce, které určují ošetrovatelství a jeho praxi.

- Osoba- jednotlivec, rodina, skupina, komunita anebo společnost jsou příjemci ošetrovatelského výkonu.
- Prostedí- je důležité vnější a vnitřní okolí pacienta také okolnosti, za kterých k ošetrovatelským úkonům dochází.
- Zdraví je skutečnost blaha nebo i osobní pohody nikoli jen nepřítomnost nemoci. Ošetrovatelství – jedná se o výkony, které provádí sestra ve spolupráci s jednotlivcem.



DEFINICE

Metaparadigma definovala Mastiliaková (2002, s. 70) jako: „nejširší a nejglobálnější pohled určitého oboru na zkoumání určitého problému, jevu, jenž slouží jako shrnující jednotka nebo rámec a je považováno za nejzákladnější rozlišení mezi obory“.



KONTROLNÍ OTÁZKA

- Jak zní anglická zkratka pro praxi založenou na důkazech?

ODPOVĚDI



- Jak zní anglická zkratka pro praxi založenou na důkazech?
- EBP- Evidence- Based Practice
-

SHRNUTÍ KAPITOLY



Zvyšování kompetencí a rozvoj ošetrovatelství je jedno z hledisek, pro novodobý a celostní přístup k řešení problémů ve společnosti. Je velmi důležité mít znalosti pro zásady systémového myšlení a schopností jeho využití.

Obor ošetrovatelství poskytl mnoho nových znalostí, které umožňují poskytovat ošetrovatelskou péči založenou na důkazech. Relevantní data z výzkumu umožňují sestře využívat péči pro klinické rozhodování. Tím jsou závěrečné informace výzkumu zviditelněny.

2 DEFINOVÁNÍ OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola se věnuje definováním oboru ošetrovatelství. Ošetrovatelství je samostatným vědním oborem, který se věnuje reakci člověka, rodiny nebo komunity na potíže související se zdravím a nemocí. Dále přibližuje cíle ošetrovatelství a její charakteristické rysy.



CÍLE KAPITOLY

Student po prostudování této kapitoly bude umět:

- ✓ definovat obor ošetrovatelství;
 - ✓ popsat cíle ošetrovatelství;
 - ✓ vyjmenovat charakteristické cíle ošetrovatelství;
 - ✓ opakovat principy ošetrovatelství.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Doporučená čas ke studiu- 60 min



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Ošetrovatelství, cíle ošetrovatelství, multidisciplinární obor, současné ošetrovatelství, definice ošetrovatelství, charakteristické rysy ošetrovatelství, principy ošetrovatelství.

2.1 Současné ošetřovatelství

Samostatnou a specifickou součástí systému zdravotní péče tvoří ošetřovatelství. Uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby, které se v rozdílných životních a zdravotních situacích pozměňují.

Jedním z hlavních cílů ošetřovatelství je pomoci:

- jednotlivci;
- rodinám;
- skupinám;
- komunitám.

Ošetřovatelství je dnes vnímáno jako osobitý multidisciplinární obor, vycházející z poznatků a praxe jiných oborů, je také interdisciplinární, využívající vazby mezi obory. Ošetřovatelství má svou teoretickou základnu, která se nadále zdokonaluje. Jedná se o jeden z novějších oborů. Získává poznatky z přírodovědných, humanitních a společenských věd, které se zabývají člověkem, vztahem k prostředí, jeho chováním, zdravím a společností. Ošetřovatelství je humanitní věda, založena hlavně na principech filozofie humanismu, s její orientací na hodnoty lidství a lidských práv. Holismus (celostní přístup) je další z filozofických směrů, který se do ošetřovatelství přenáší.

Příjemci zdravotnické péče očekávají, že zdravotnický personál bude schopen chápat jejich potíže a dokáže jim pomoci při problémech, a to nejen zdravotních. Předpokládají vysoce profesionální jednání, zahrnující odborné dovednosti. Dále očekávají pozornost, empatii spojenou s citlivou podporou. Současně mnohdy nechtějí být tím, o kom rozhodují jiní, a chtějí být se zdravotníky více v partnerském vztahu, účastnit se a spolupřihlasovat o své léčbě.

Cíle ošetrovatelství:

- upevňovat a podporovat zdraví;
- účastnit se na navrácení zdraví;
- poskytovat odbornou ošetrovatelkou péči pacientům, kteří se o sebe nemohou postarat (nechtějí či neumějí);
- podporovat pacienty v sebepéči;
- dostatečně edukovat pacienty, rodinné příslušníky a jejich blízké;
- zmírnit utrpení pacienta a zajistit důstojné umírání a smrt;
- poskytovat péči na základě vědeckých znalostí podložených ošetrovatelským výzkumem;
- poskytovat týmovou, aktivní, kvalitní, individuální a bezpečnou ošetrovatelkou péči.

2.2 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatným vědním oborem, který se věnuje reakci člověka, rodiny nebo komunity na potíže související se zdravím a nemocí. Spolupracuje se všemi obory, které se člověkem, rodinou a komunitou zabývají, takže s humanitními, přírodovědnými a společenskými obory. Zaměřuje se na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb u nemocného i zdravého jedince v péči o jeho zdraví. Zahrnuje samostatnou péči o pacienty všech věkových kategorií. Zejména se zabývá udržením a podporou zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevléčitelně nemocného jedince a zajištění klidného umírání a smrti.

Ošetrovatelský tým napomáhá jednotlivci, skupině či komunitě, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, duchovní a psychosociální potřeby. Zdravotnickí profesionálové směřují nemocné k sebepéči, edukují jejich rodinné příslušníky a blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Jednotlivcům, kteří se nemohou, nechtějí či se o sebe neumí postarat, zajišťují profesionální ošetrovatelskou péči. Sestra poskytuje charakteristickou službu, a zároveň se řídí etickým kodexem pro praxi a plní i další, stále důležitější role. Sestra je obhájkyň pacienta, je jeho podporou pro bezpečnější prostředí,

účastní se výzkumů a spolupodílí se na řízení ošetrovatelské péče, formování zdravotní politiky, utváření zdravotnických systémů a vzdělávání.

Ošetrovatelství se zásadně podílí na prevenci, diagnostice, terapii, rehabilitaci a edukaci jednotlivce a jeho rodinných příslušníků a blízkých. Základem pro tento všestranný obor je teoretický soubor dat, který definují praktické dovednosti, normy a schopnosti. Samostatným vědním oborem ošetrovatelství se stává díky nashromážděným teoretickým znalostem jak z teorie ošetrovatelství, z biologických, medicínských a humanitních věd, tak i ze základních a aplikovaných výzkumů.

Česká právní legislativa vymezuje ošetrovatelskou péči v zákoně č. 372/2011 Sb. jako druh zdravotní péče, kdy účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, sociálních a psychických potřeb změněných nebo vzniklých ve spojitosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivce nebo komunity nebo ve spojitosti s těhotenstvím a porodem, dále rozvoj zachování nebo navrácení soběstačnosti. Součástí je i péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění poklidného umírání a důstojná smrt.

Charakteristické rysy ošetrovatelství:

- poskytování komplexní ošetrovatelské péče včetně aktivní a preventivní péče ;
- prostřednictvím ošetrovatelského procesu poskytování individualizované péče ;
- ošetrovatelská péče poskytovaná na základě vědeckých znalostí a jsou podloženy výzkumem ;
- holistický přístup k pacientům ;
- poskytovaná preventivní péče ;
- ošetrovatelský tým je složený z kvalifikovaných zdravotnických pracovníků odlišné úrovně vzdělání a kompetencí (všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí, všeobecná sestra, praktická sestra, ošetrovatel/ka, sanitář/ka) ;
- péče poskytovaná v jasně definovaném etickém rámci.

Principy ošetrovatelství

Základní principy ošetrovatelství již sepsala před více než dvěma dekádami Staňková v roce 1998. V současnosti nadále zůstává aktuální a je doplňována a rozšiřována.

1. Péče založená na humanismu

Humanismus chápe hodnotu člověka jako osobnost, má právo na svobodu, štěstí, na rozvoj sil a schopností již od starověku. Jako normy vztahů mezi lidmi se považují zásady rovnosti, spravedlnosti a lidskosti. Vyzdvihuje význam schopnosti člověka. Věnuje se atributům a charakteristikami, které jsou pokládány za lidské.

Humanismus je základním principem ošetrovatelského oboru. Zdůrazňuje se hlavně v humanistických koncepčních modelech. Mezi humanistické modely a teorie řadíme např. F. Nightingale- Moderní ošetrovatelství, V. Henderson- Teorie základní ošetrovatelské péče, D. E. Orem- Teorie deficitu sebek péče, M. Leininger- Teorie transkulturní péče a další. Vychází z principu humanismu, práv pacientů a respektování lidských práv. Charakteristické rysy- úcta k jedinci, soucit, empatie, autonomie a svobodný člověk.

2. Holistická péče

Úsilí o udržení rovnováhy mezi technickým rozvojem a potřebami jedince vedla v ošetrovatelství k využití holistického přístupu k člověku. Holistický přístup vyžaduje zaměření na aspekty biologické, sociální, psychické i spirituální ve zdraví i nemoci. Přístupuje k jedinci jako k celku. Nevěnuje se pouze jen „porušené části/funkci“. Zaměřuje se na jedince jako celek, a ne na nemoc nebo jeho nemocnou část těla. V rámci péče o tělo a duši musí sestra dodržovat a ctít pacientova práva, jeho autonomii a sociální status.

3. Preventivní charakteristika péče

Globálně je kladen důraz na podporu zdraví a kvality života, na veřejné zdraví i prevenci zranění a nemoci. Vliv na účinnost a vynaložené náklady má cílená péče, která se zabývá preventivním sebeřízením pacientů s chronickým onemocněním. Primární prevence je zaměřena na veřejné zdraví, tedy na zdravé obyvatelstvo, a zabývá se předcházením vzniku nemoci. Nejčastěji je používána edukace (např. v prenatální péči), a také zdravotní výchova (výukové programy- zdravý životní styl, očkování, prevence úrazů apod.). V České republice je ošetrovatelství více zaměřováno na jedince v nemoci- sekundární prevence. Jejímž úkolem je předcházet zhoršování soběstačnosti, zamezit nemocem u rizikových skupin osob, udržet nebo opětovně získat soběstačnost. Prevence terciální má za úkol zabránit komplikacím nebo snížit jejich rizika u již probíhající nemoci.

4. Individuální péče

Péče je poskytována s ohledem na hodnoty, přístup, kulturní zázemí a přesvědčení pacienta. V adekvátním čase je nabízena adekvátní péče a pacientům se poskytují adekvátní informace pro jejich svobodné rozhodování ohledně léčby a péče. Díky tomu přináší kvalitní management nemoci, kvalitu života a také výsledky zdravotní péče.

5. Týmová práce

Poskytování komplexní ošetrovatelské péče je v dnešní době bez týmové práce nepředstavitelné. Kvalitní péče potřebuje blízkou spolupráci s jinými odborníky, kteří se v různé míře podílí na péči o pacienty. Předávání informací o pacientech mezi členy týmu a schopnost spolupráce je v týmové práci jasným předpokladem.

6. Ošetrovatelství založené na důkazech

Ošetrovatelství založené na důkazech je charakterizováno 4 kroky:

- hodnotící postoj k praxi ;
- vyjádření klinické otázky ;
- vyhledávání (systematicky) nejlepšího důkazu ;
- kritické posouzení důkazu.

Proces je ošetrovatelská praxe vytvořena na důkazech. Optimální péče, která je předurčena je spojena nejlepší praxe se sesterskou odborností a pacientovými preferencemi.

7. Aktivní péče

Potřeby nemocného jedince jsou vyhledávány a uspokojovány, ošetrovatelská péče je tedy nabízená a vstřícná. Iniciativní sestra tak nemocného mobilizuje a získává jeho vlastní zájem na uzdravení. Pacienti jsou aktivními účastníky interakcí se zdravotnickým týmem a nejsou již vnímáni jako pasivní příjemci. Předpokladem aktivního přístupu pacientů je dostatečná informovanost, např. o postupech, poskytování péče, zvláště té následné a domácí péči, o komplikacích a rizicích, sebeděči a v neposlední řadě aktivní spolupráce v edukaci.



DEFINICE

Holismus- z řeckého holos (celek) - je filozofický směr, jehož základní tvrzení je, že celek má prioritu nad jednotlivými částmi, které tak nelze odlučovat od kontextu celku, a vše se navzájem ovlivňuje.

Holistická filozofie- je filozofický směr, který představuje filosofii celistvosti (živý organizmus jako celek- člověk- funguje ve vzájemné interakci s okolím)

Humanismus- chápe hodnotu člověka jako osobnost, má právo na svobodu, štěstí, na rozvoj sil a schopností. Jako normy vztahů mezi lidmi se považují zásady rovnosti, spravedlnosti a lidskosti.

KONTROLNÍ OTÁZKA



- Vzpomenete si na některé cíle ošetřovatelství?
- Vzpomenete si, komu pomáháme díky jednomu z hlavních ošetřovatelských cílů?
- Vyjmenujete alespoň 3 principy ošetřovatelství?

ODPOVĚDI



- Vzpomenete si na některé cíle ošetřovatelství?
 - Např. upevňovat a podporovat zdraví, účastnit se na navrácení zdraví, poskytovat odbornou ošetřovatelkou péči pacientům, kteří se o sebe nemohou postarat (nechtějí či neumějí), podporovat pacienty v sebepéči, dostatečně edukovat pacienty, rodinné příslušníky a jejich blízké, zmírnit utrpení pacienta a zajistit důstojné umírání a smrt, poskytovat péči na základě vědeckých znalostí podložených ošetřovatelským výzkumem
- Vzpomenete si, komu pomáháme díky jednomu z hlavních ošetřovatelských cílů?
 - Jednotlivci, rodinám, skupinám, komunitám.
- Vyjmenujete alespoň 3 principy ošetřovatelství?
 - Péče založená na humanismu, holistická péče, preventivní charakteristika péče, individuální péče, týmová práce, aktivní péče a ošetřovatelství založené na důkazech.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Ošetrovatelství je samostatným vědním oborem. Je vnímáno jako osobitý multidisciplinární obor. Zabývá se reakcí člověka, rodiny nebo komunity a věnuje se potížím souvisejícím se zdravím a nemocí. Zaměřuje se na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb u nemocného i zdravého člověka.

Mezi charakteristické rysy ošetrovatelství patří poskytování komplexní a individuální péče v aktivní i preventivní oblasti, ošetrovatelská péče poskytování díky praxi založené na důkazech, holistická přístup, preventivní péče, tým složený z kvalifikovaných zdravotnických pracovníků a péče v etickém rámci.

3 POSLÁNÍ, POSTAVENÍ A KOMPETENCE SESTRY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola nás seznámí s ošetrovatelstvom, ktoré sa v průběhu historie vytvářelo zvolna, také s posláním sester a se současným postavením sester ve společnosti. Kapitola také seznamuje s kompetencemi sester.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete umět:

- popsat poslání sestry;
- vysvětlit hlavní funkce sestry;
- popsat jaké je dnešní postavení sester;
- definovat roli sestry;
- vyjmenovat kompetence sester.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Poslání, kompetence, role sester, funkce sester, legislativa, všeobecná sestra.

3.1 Poslání sestry

Poslání sestry je pomáhat a podporovat jednotlivce a skupiny. Uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich nejvyšší tělesné, psychické i sociální shody v harmonii s prostředím, ve kterém pracují a žijí. Sestra poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči, vede administrativu, dokumentuje ošetrovatelskou péči, která se poskytuje metodou ošetrovatelského procesu.

K trendům ošetrovatelství patří, mimo jiné, poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem. Předpokladem je ošetrovatelský tým, který je složený z ošetrovatelského personálu s odlišnou úrovní kvalifikace a vzděláním. Kompetence tohoto personálu jsou vymezeny dle dosaženého vzdělání a specializace. Funkce sestry jsou odvozeny z poslání ošetrovatelství ve společnosti. Jsou zakotveny v legislativních normách.

Hlavní funkce sestry:

- řízení ošetrovatelské péče, která je vedena v logických krocích známých jako ošetrovatelský proces;
- poskytování ošetrovatelské péče;
- edukace a vzdělávání pacientů i zdravotnických pracovníků;
- přínosný člen zdravotnického týmu;
- rozvoj ošetrovatelské praxe (kritické myšlení a výzkum).

3.2 Role sestry

Role sester podstoupilo v poměrně v krátkém časovém úseku velké změny. Od počátečního formování ošetřovatelství na půdě charitativních institucí až po profesionální výkony při ošetřování nemocných.

Velký význam pro rozvoj ošetřovatelství měla Florence Nightingale. Poprvé F. Nightingale definovala pojem ošetřovatelství v roce 1860 jako „*činnost, která využívá prostředí pacienta jako pomoc v jeho uzdravení*“ (Berman, Snyder, 2012, s. 13). Byl kladen důraz na technickou stránku sesterské činnosti při vzdělání již od dob Nightingale. Rychlý rozvoj techniky v medicíně v polovině 19. století tento vývoj zintenzivnil. Postupně docházelo v dalším vývoji k jisté dehumanizaci ošetřovatelství a také v léčebném procesu.

Modifikace v ošetřovatelství přišla ve 20. Století, Hendersonová spatřila základní funkci sestry v pomoci zdravému i nemocnému jedinci a také ve vykonávání činností souvisejícím se zdravím a jeho ochranou, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá nezbytnou sílu, vůli nebo dostatek informací. Z orientace na zdraví jako celek tak začala vycházet profesní činnost sester. Ošetřovatelské činnosti se tak začaly zaměřovat více na zdraví než na samotnou nemoc. Činnosti soustředěné na prevenci se začaly dostávat do popředí. Byl kladen důraz na nestrannost a spravedlnost, prevenci chorob, udržování a podporu zdraví a posílení komunit.

3.3 Postavení sestry

Úloha sestry ve společnosti spočívá hlavně v preventivní péči, péči o pacienty a pomoci při navrácení zdraví jedinci. Velký vliv na osobnost sestry v její profesi má především její bezprostřední zkušenost s chorobou, trápením a smrtí. Tyto zkušenosti se stávají realitou v ošetřování a péči o pacienty a již nejsou pouze abstraktním pojmem v ošetřovatelství. Sestry vnímají a sledují uzdravení, příchod nových životů na svět a mnohé návraty zpět do života, ale jsou i svědky zoufalství, pláče, bolesti i nářků.

Budoucnost postavení českých sester se odvíjí především dle jejich schopností

(Škrlovi, 2003):

- schopnost vidět svou profesi jako budování kariéry a ne jako zaměstnání;
- touze a schopnosti získat a rozšířit kompetence;
- schopnost rozhodovat se na podkladě důkazů a ne rozhodovat se dle domněnek a emocí;
- schopnost jít své budoucnosti napřed a aktivně si ji budovat pomocí profesních skupin;
- schopnost dopracovat se ke zdravé sebedůvěře a sebehodnotě, protože sestry jsou schopny ovlivnit, jak je společnost vnímá, a to hlavně svých jednáním a chováním;
- schopnost dosáhnout profesionální rovnocennosti a partnerské vztahy mezi spolupracovníky;
- jednotné vystupování na veřejnosti a založení profesionální image;
- schopnost zvládnout stres a zklamání;
- vybudování strategických kontaktů a systémů známostí.

Profese sestry se řadí mezi fyzicky i psychicky náročné povolání. Náročnost je spatřena obzvláště v propojení specializovaných vědomostí a dovedností, které by sestra měla být schopna využít v ošetrovatelské praxi.

Aktuální zdravotnické prostředí zápasí s řadou významných problémů zejména v oblastech personálních, organizačních i ekonomických. Tyto oblasti ovlivňují postavení sester v praktické sféře ošetrovatelství. Profese sestry je převážně náročná, má velký vliv i na osobní život. Práce v nepřetržitém provozu, denní i noční směny ovlivňují biorytmus. Úspěšné a dlouholeté zvládnutí profese sestry by mělo být provázáno s určitými zásadami,

kteře sestry ve svém osobním životě dodržují, např. ve svém osobním volno relaxovat, nepřenašet pracovní břemeno do soukromého života, sportovat a být aktivní a v neposlední řadě se věnovat činnostem, které je baví.

Předpoklady veřejnosti, jak odborné tak i laické, jsou veliké:

- dnešního i budoucího světa by sestra měla mít vysokou úroveň znalostí;
- měla by mít kritické myšlení;
- být empatická;
- umět inovovat;
- také plánovat svou budoucnost.

V různých zemích má dnešní postavení a role sester v ošetřovatelství některé společné, ale i odlišné znaky. Z historického hlediska ošetřovatelství je postavení sester jak v minulosti, tak i v současnosti ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými a ekonomickými faktory. Ve 21. století má dopad na postavení sester změny společenského a politického života, technický vývoj, demografické změny, digitalizace, stárnutí populace, transformace klientské populace, proměna generace, které měly a budou působit na vzdělávání v ošetřovatelství, organizované poskytování zdravotnické péče, společenská prestiž zdravotníku poskytující ošetřovatelskou péči, obsluha a integrace nových zdravotnických přístrojů. Samozřejmě nelze vynechat epidemiologické faktory.

Svět dnešních sester je nezbytné vidět nejen z pohledu, který je popsán výše, ale je nutné vnímat i chybějící a nedostatečnou péči o sestru jako bytost. Zejména sestry v nepřetržitém provozu jsou časově přetížené, jsou unavené a vyčerpané, poté vystaveny rodinným závazkům, které často jejich energii dále ubírají. Péče o sestry jako profesi chybí v ošetřovatelské sféře. Sestrám chybí uspokojivý odpočinek, relaxace, dostatek spánku a nabití nové energie pro další práci.

„Postavení sester a poskytování ošetrovatelské péče je v ČR ukotveno v následujících normách:

- ✓ základní úprava pro poskytování zdravotní péče v ČR je stanovena zákonem č. 372/2011 Sb. Zákon č. 372/2011 Sb. definuje, co je zdravotní péče a kdo je oprávněn ji poskytovat. Současně je ustanovením § 5 odst. 2 písm. G) zákona č. 372/2011 Sb. vymezena ošetrovatelská péče“ (Koncepce ošetrovatelství, věstník 6/2021, str. 40).

3.4 Kompetence sestry

Ošetrovatelské péče již nepředstavuje pouze vykonání všech ordinací lékaře a zajištění základní ošetrovatelské péče, neznamená ani pouhou péči o nemocného pacienta. V souvislosti s vývojem nových znalostí o zdraví člověka se sestra stala samostatným a nepostradatelným zdravotnickým pracovníkem. Díky tomu roste i její zodpovědnost a po etapách se zvyšují její kompetence. Aktuálně se od sestry očekává větší odbornost, která je spojena s vlastnostmi, jako je samostatnost a zodpovědnost. Za jedno z nejnáročnějších povolání je považováno povolání sestry. Tato profese působí nejen na fyzickou, ale i na psychickou stránku člověka. Je nezbytné zdůraznit, že zřídka kdo je svědkem mnoha lidských neštěstí, utrpení a umírání jako sestra.

Povolání sestry je řazeno mezi státem regulované profese a mohou ji vykonávat pouze osoby, které splňují určité normy regulované profese.

Zákony dle Koncepce ošetrovatelství, věstník 6/2021 pro podmínky získání a uznání způsobilosti k profesi všeobecné sestry jsou: „Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry jsou definovány v zákoně č. 96/2004 Sb. a jeho prováděcími právními předpisy, zejména vyhláškou č. 55/2011 Sb. Požadavky na obsahovou náplň studijních/vzdělávacích programů k získání odborné způsobilosti všeobecné sestry jsou stanoveny vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů“ (str. 40).

Rozšiřování a zvyšování kompetencí sester předchází zvyšování úrovně vzdělávání. Dle směrnice v Koncepti ošetřovatelství, věstník 6/2021 stanovuje osm kompetencí všeobecné sestry, vyvozených z dosažené kvalifikace. Dle čl. 31 odst. 7 evropské směrnice dosažená kvalifikace všeobecné sestry odpovědné za všeobecnou péči prokazuje, že určitý odborný pracovník je schopen uplatnit alespoň níže vypsané schopnosti:

1. schopnost soběstačně stanovit potřebnou ošetřovatelskou péči, za použití aktuálních teoretických a klinických poznatků a plánovat, organizovat a poskytovat ošetřovatelskou péči při léčbě pacientů na základě vědomostí a dovedností nabitých v souladu s odst. 6 písm. A), b) a c) ve prospěch zlepšení odborné praxe;
2. schopnost efektivně spolupracovat s ostatními pracovníky ve zdravotnictví včetně účasti na praktické odborné přípravě zdravotnických pracovníků na podkladě vědomostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. d) a e);
3. schopnost inspirovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe sama na podkladě vědomostí a dovedností;
4. schopnost okamžitě zahájit postupy pro záchranu lidského života a provést postupy v případě krizí a katastrof;
5. schopnost samostatně poradit, dávat instrukce a poskytovat pomoc osobám (i jejich blízkým), které potřebují péči;
6. schopnost samostatně zajistit kvalitní ošetřovatelskou péči a její závěrečné hodnocení;
7. schopnost odborně komunikovat a spolupracovat s ostatními zdravotními pracovníky;
8. schopnost kvalitu péče analyzovat s cílem vylepšit svou odbornou praxi všeobecné sestry.

Všeobecné sestry jsou zastoupeny ve skupině nelékařských zdravotnických pracovníků nejpočetněji a poskytují komplexní ošetřovatelskou péči. Kompetence všeobecných sester se neustále transformuje, díky vývoji medicíny, technologie a techniky, jenž s sebou nese

stupňující se nároky na technické dovednosti sester, odpovědnosti a na jejich znalosti (JIP, perioperační péče, domácí péče).



DEFINICE

Regulované povolání- dle věstníku Koncepce ošetrovatelství (2021, str. 40): „*Pojmem regulované povolání rozumíme povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právní předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba tuto profesi či činnost vykonávat. Jedná se např. o stupeň a o obor vzdělání, bezúhonnost, zdravotní způsobilost.*“.



KONTROLNÍ OTÁZKA

- Jaké jsou hlavní funkce sestry?
 - Jaký vliv na osobnost sestry má její profese?
 - Jaké zásady by měla sestra dodržovat vzhledem ke své náročné profesi?
-

ODPOVĚDI



- Jaké jsou hlavní funkce sestry?
 - řízení ošetrovatelské péče (ošetrovatelský proces), poskytování ošetrovatelské péče, edukace a vzdělávání pacientů, přínosný člen týmu, rozvoj ošetrovatelské praxe (kritické myšlení a výzkum).
 - Jaký vliv na osobnost sestry má její profese?
 - bezprostřední zkušenost s nemocí, zkušenost s utrpením lidí a smrt.
 - Jaké zásady by měla sestra dodržovat vzhledem ke své náročné profesi?
 - ve volnu relaxovat, nepřenášet pracovní zátěž domů, sportovat a být aktivní a věnovat se činnostem, které je baví.
-

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zkuste se zamyslet, jaké další předpoklady by mohla mít laická veřejnost na profesi sestry.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Profese sestry je fyzicky i psychicky velmi náročné povolání. Oblasti personálních, organizačních i ekonomických problémů, zásadně ovlivňuje postavení sester ve sféře ošetrovatelství. Sestry poskytují základní i specializovanou péči. Sestra již nezajišťuje pouze splnění ordinací lékaře, ale i vyhodnocuje potřeby pacienta, úroveň soběstačnosti péče, rizikové faktory a projevy jejich onemocnění. Vzhledem k rozvoji a nových poznatků o zdraví jedince se sestra stala nezastupitelným členem multioborového týmu a také nepostradatelným pracovníkem.

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola pojednává o ošetrovatelském procesy a jeho výhodách. Popisuje první zmínku ošetrovatelského procesu a také jeho teorii. Popisuje na sebe navazující kroky procesu- posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Jednoznačně jsou nezbytné informace pro poskytování péče, pokud jde o zvýšení kvality a také bezpečí pacienta (rodiny, skupiny).

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete umět:

- vyjmenovat pět fází ošetrovatelského procesu;
- vysvětlit systematické posouzení;
- popsat metody pro získání informací;
- vysvětlit plánování cílů a očekávaných výsledků.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Ošetrovatelský proces, posouzení, sběr dat, rozhovor, měřicí prostředky, fyzikální vyšetření, diagnostika, diagnostický proces, diagnostický algoritmus, plánování, stanovení priorit, plánování cílů a očekávaných výsledků, plánování intervencí, mapa péče, realizace, proces realizace, vyhodnocení, termínované vyhodnocení, průběžné vyhodnocení, závěrečné vyhodnocení.

První zmínka ošetrovatelského procesu

Pojem ošetrovatelský proces je relativně nový a souvisí s počátky vývoje systémového přístupu v ošetrovatelství. Jedná se o období, které začalo v USA v etapě 60. let 20. století. První použití termínu ošetrovatelský proces použila L. E. Hallová a to v roce 1955. Její model „Core, Care, and Cure“ rozvíjela na konci 60. let. Význam její teorie spočívá v návrhu třech samostatných domén jedince:

- tělo - care;
- nemoc - cure;
- osobnost - core.

L. E. Hallová se domnívala, že o pacienty by měly pečovat pouze kvalifikované sestry profesionálky. Ošetrovatelství zahrnuje vzájemné působení mezi pacientem a komplexním procesem výuky a učení.

4.1 Teorie ošetrovatelského procesu

Samotný proces znázorňuje řadu plánovaných činností, které jsou orientovány na dosažení daného výsledku. Ještě než se začalo využívat ošetrovatelského procesu v praxi, sestry poskytovaly péči dle pokynů lékaře. Sesterská péče byla orientovaná na více na chorobu jako takovou, než na uspokojování individuálních potřeb nemocného.

Ošetrovatelský proces lze charakterizovat jako:

- **TEORETICKÉ HLEDISKO** - jedná se o systémovou teorii uplatněnou na postup, která řeší daný problém s předem stanoveným cílem (očekávaným výsledkem), také jako analyticko-syntetická metoda řešení problému neboli myšlenkový algoritmus. Aplikován je kvalifikovanou sestrou při posuzování stavu pacienta, plánování, realizaci a vyhodnocení účinnosti péče. Jedná se o metodologii z teoretického hlediska.

- **PRAKTICKÉ HLEDISKO**- jedná se racionální a systematickou metodu plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jejím cílem je pokud je to možné pozitivní a zdraví prospěšná změna zdravotního stavu pacienta. Ošetřovatelský proces je považován za mezinárodní standard ošetřovatelské praxe.

Použití ošetřovatelského procesu v klinické praxi bylo uznáno v USA v roce 1973. ANA-Americká Asociace Sester jej publikovala jako Standard ošetřovatelské praxe, který má pět fází:

- posouzení- assessing;
- diagnostika- diagnosing;
- plánování- planning;
- realizace- implementing;
- vyhodnocení- evaluating.

4.2 Posouzení

Mezi fáze ošetřovatelského procesu řadíme na první místo systematické posouzení neboli získávání údajů. Veškeré informace a sběr dat o pacientovi je získáváno z mnoha různých zdrojů a to např.:

- ze zdravotní dokumentace;
- z výsledků laboratorního vyšetření a testů;
- dále informace od jiných ošetřujících zdravotníků, rodinných příslušníků, přátel a známých;
- z odborné literatury.

Ošetřovatelské posouzení zdravotního stavu pacienta je bráno jako jedna z nejkvalifikovanějších dovedností sester. Zvládnutí sestavení ošetřovatelské anamnézy má nejenom za předpoklad teoretické znalosti, ale i opakování praktických činností pro tvorbu kazuistik u pacientů různých věkových skupin i odlišných klinických stavů.

Posouzením zjistíme stav individuálních potřeb pacienta, rodiny nebo komunity. Posouzení se vždy zaměřuje na psychosociální, biologické, duchovní a kulturní potřeby jedince. Jestliže některá z lidských potřeb pacienta neodpovídá věku daného jedince, vývoji i kultuře, hovoříme tedy o ošetrovatelském problému neboli ošetrovatelské diagnóze.

Mezi základní znalosti a dovednosti sester řadíme např. efektivní komunikaci, systematické pozorování, navození vztahu ochoty pomoci, provedení fyzikálního vyšetření a samotné sestavení ošetrovatelské anamnézy pacienta.

Sestra přijímá i pacienty, kdy není schopna adekvátně některé informace získat. Pacienti trpí v danou chvíli při přijetí např. poruchou vědomí, jsou amentní, můžou komunikovat pouze znakovou řečí, jsou cizinci a nerozumí našemu národnímu jazyku. V takovém případě je nutné anamnestický rozhovor modifikovat a je nutné informace získat jiným způsobem. Máme možnost zajistit tlumočnicka pro cizince nebo tlumočnicka znakové řeči.

Dnes máme i možnost využít pro danou chvíli i tzv. komunikační karty. Odbor zdravotních služeb ministerstva zdravotnictví připravil dvojjazyčné komunikační karty pro pacienty a zdravotníky. Tyto karty mají pomoci pro snazší komunikaci mezi českým zdravotníkem a jeho zahraničním pacientem. Karty jsou k dispozici v devíti jazycích. Jsou tematicky rozděleny do pěti oblastí. Každá karta obsahuje soubor otázek v národním jazyce a jejich překlad do cizího jazyka, plus fonetický přepis výslovnosti v daném jazyce. Komunikační karty obsahují témata jako dětské lékařství, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelství, vnitřní lékařství a seznam obtíží a strava. Karty jsou přeloženy do těchto jazyků- anglický, arabský, bulharský, německý, rumunský, ruský, španělský, ukrajinský a vietnamský. Tyto komunikační karty jsou dostupné na webových stránkách MZČR.

Podstatnou podmínkou pro kvalitní a objektivní posouzení je zručnost v pozorování, komunikaci, v dovednosti základních fyzikálních vyšetření, výběr a využití měřících nástrojů. Shromažďování informací vyžaduje pozornost, spolupráci s jednotlivcem (či jinými osobami), schopnost aplikačně myslet a využít klinických zkušeností.

Sběr dat

Posouzení a jeho obsah, rozsah a struktura má různý charakter v závislosti na tom, zda se posuzuje pacient (rodina, komunita), dále záleží na věku posuzovaném, jeho klinickém stavu, specifikách pracoviště, platné legislativě, případně na aplikovaném ošetrovatelském konceptuálním modelu. Do dokumentace se zapisuje sběr dat strukturovaně. Tato fáze vyžaduje spolupráci s pacientem nebo s jinými osobami. Zápis sestry do dokumentace by neměl být rutině mechanický, jelikož se jedná o východisko pro sestavení a následně poskytování individualizované ošetrovatelské péče pacientovi.

Posouzení by mělo být rozděleno dle toho, v jaké části ošetrovatelského procesu se realizuje:

- vstupní- tvoří základ pro ošetrovatelskou diagnostiku a plánování individuální péče;
- průběžné- důležité pro zachycení nových informací a doplnění;
- závěrečné- realizuje se při překladech pacienta, propuštění anebo ukončení ošetrovatelské péče.

Hlavní význam této fáze je získat co nejvíce informací pro stanovení ošetrovatelské anamnézy.

Informace o pacientovi (rodině, komunitě) se dělí na subjektivní a objektivní data. Subjektivní informace jsou vnímány pacientem a stěžuje si na ně, ale ne vždy subjektivní vnímání lze prokázat objektivně (diagnostikovat), např. svědění, únava či bolest. Objektivní informace lze získat přímým pozorováním, měřením, fyzikálním vyšetřením, např. cyanóza, horečka, lokalizace a velikost rány aj..

Informace o pacientovi se může dále rozdělit na stálé a proměnné. Stálá neboli konstantní informace se v tu chvíli nemění, např. identifikační údaje, pohlaví, krevní skupina. Proměnné dat neboli dynamické se mění, např. fyziologické funkce, laboratorní parametry.

Zdroje údajů

Zdroj údajů o jednotlivci se obvykle rozděluje na:

Primární

Primárním zdrojem pro sběr informací je sám pacient (rodina, komunita- pokud jsou objektem ošetrovatelské péče). Jeho zhodnocením lze získat jedinečné data, anamnézu zdravotního problému a také údaje o tom, jak se cítí a co právě prožívá. Subjektivně vystihnuté informace mohou být ovlivněny fází vývojového období, komunikační dovedností, změnami zdravotního stavu (např. poruchy vědomí, krvácení, nauzea, únava, atd.), psychickým stavem (strach i hněv), důvěrou k samotnému ošetřujícímu personálu.

Sekundární

Již získané informace se doplňují právě ze sekundárních zdrojů. Tyto zdroje mohou být např. příbuzní, případně jiné významné osoby, dále zdravotnická dokumentace (chorobopis, propouštěcí zprávy, laboratorní hodnoty, záznamy o poskytování domácí péče), bádání v odborné literatuře a v neposlední řadě zdravotničtí pracovníci.

Metody pro získání informací

Metody sběru dat o pacientovi se rozlišují na hlavní (např. pozorování, rozhovor a fyzikální vyšetření) a doplňkové. Sestra po získání potřebných informací postoupí k poznání souvisejících faktorů, příznaků a rizikových faktorů, které se u pacientů vyskytují. Sestra může využít několik metod, mezi které řadíme:

- ✓ rozhovor s rodinou nebo partnerem ;
- ✓ využití testů a škál ;
- ✓ screeningové vyšetření ;
- ✓ pozorování dle struktury diagnostických domén ;
- ✓ strukturovaný rozhovor diagnostických domén.

Všechna získaná anamnestická data a výsledky posouzení sestra dokumentuje do účelně strukturované ošetrovatelské dokumentace.

4.2.1 POZOROVÁNÍ

Nevyhnutelnou součástí každého posouzení je pozorování. Systematické sledování klinického stavu pacienta je charakterizováno jako cílevědomé, záměrné a plánované. V rámci posuzovací fáze ošetrovatelského procesu je zahrnuto smyslové vnímání jevu pozorovaného, zápis (např. trvání, frekvence, lokalizace), vysvětlení pozorovaného jevu, objektivizace ošetrovatelské diagnózy a také sledování zdravotního stavu. Pozorováním je možné nasbírat velké množství dat z oblasti fyzického vzhledu (např. úprava vzhledu, poloha těla, kožní změny, změny dýchání- namáhavé, přítomnost otoků). Dále lze sledovat neverbální komunikaci mimiky a gest, emocionální stav sledovaného (např. smutek, strach), projevy chování (např. aktivity během vyšetření, v kontaktu s příbuznými, během převazu apod.) Výsledek a interpretace pozorování je závislý na vědomostech, zručnosti a přípravy samotného pozorovatele. Jednou z častých pochybení pozorovatele je nepřipravenost, nesoustředěnost a nedostatečné vysvětlení pozorovaného jevu, přenos a subjektivizace.

4.2.2 ROZHOVOR

Mezi další techniku pro posouzení stavu pacienta patří rozhovor. Je plánovaná, řízená a zaměřená na sběr anamnestických dat a na současné problémy pacienta (rodiny, komunity) za účelem stanovení ošetrovatelské diagnózy a monitorování aktuálního zdravotního stavu. Rozhovorem diagnostickým či strukturovaným se uskutečňuje sběr anamnestických údajů, což znamená ve výsledku souhrn dat o zdravotním stavu pacienta z minulosti až po současnost. Obsahuje biografické údaje, důvod vyhledání zdravotní péče, alergickou, rodinnou a sociální anamnézu, abúzus, subjektivní popis vnímání zdravím pacientem, znalosti o nemoci a životní styl. Sestra identifikuje problémy, potřeby pacienta a zjišťuje jejich dysfunkci. Od posuzující osoby ošetrovatelská anamnéza potřebuje schopnost vést strukturovaný rozhovor s posuzovaným. To znamená formulovat cílené, srozumitelné, jednoznačné otázky, dostatečně hlasitě, upravené věku, schopnost přiměřeně reagovat na nejasné

odpovědí, zajistit časové a prostorové podmínky, vytvořit důvěryhodné prostředí, např. vyjádřit zájem o problémy, projevit ochotu pomoci, nedávat najevo svůj verbální i neverbální subjektivní názor- autoritativní postoj, nesouhlas, nejistotu, bezradnost, nezájem, netrpělivost či časovou tíseň.

Pro úvod rozhovoru se doporučuje pokládat otevřené otázky, které jsou příhodné pro navázání kontaktu, jelikož dávají prostor pro volné vyjádření. Kdyby se tento typ otázek vynechal, do určité míry se tím dává najevo dominantnost a autoritativní postoj posuzujícího. Rozhovor by mohl působit direktivně a netrpělivě. Dále po úvodní části rozhovoru se pokládají dopředu sestavené otázky zaměřené na jednotlivé potřeby a problémy při jejich uspokojení. Otázky intimní povahy se pokládají až po navození důvěry a získání spolupráce jednotlivce. Pokud se stydí a na některé otázky či témata odpovídat, na odpovědi se nenaléhá a zjišťují se ve vhodný čas během poskytování ošetrovatelské péče.

V závěru rozhovoru se získané data rekapitulují a pokládá se otázka, zda existuje nějaký jiný problém, který nebyl zmíněn, zaznamenan a posuzovaný to považuje za důležité. Celý rozhovor končí poděkováním za spolupráci a posuzovaný je informován o následujícím postupu ošetrovatelské péče.

Předpokladem úspěšného rozhovoru je např. jednoduchost, stručnost, srozumitelnost, patřičné načasování a přizpůsobivost. Mezi chyby při pokládání otázek a vedení rozhovoru mohou být např. patrné projevy netrpělivosti, rozhovor probíhající na chodbě, v přítomnosti jiných osob, kritizování jednotlivce, porovnávání problémů pacienta s jinými pacienty, příliš dlouhý rozhovor, dominantnost posuzované osoby, odbíhání od jádra věci. Tyto všechny i jiné situační příklady mohou způsobit, že nabyté informace mohou být chybné, neúplné anebo zkresleny. Získané odpovědi během rozhovoru se zapisují tak, jak byly vyjádřeny, aby nedošlo ke změně obsahu nebo zkreslení významu. Rozhovor je doplněn analýzou zdravotnické dokumentace většinou před fyzikálním vyšetřením.

4.2.3 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Ke zjištění objektivních údajů o fyzickém stavu jednotlivce se využívá lidských smyslů. Řadíme zde např. vyšetření:

- pohledem- aspekce ;
- poslechem- aukultace ;
- pohmatem- palpace ;
- poklepem- perkuse ;
- v některých případech se využívá i vyšetření čichem a vyšetření per rektum.

Součástí fyzikálního vyšetření je měření vitálních funkcí, zjištění hmotnosti a výšky. Pro správnou realizaci fyzikálního vyšetření je nutné zajistit intimitu vyšetřovaného, osvětlení, klidné prostředí, funkční pomůcky (např. fonendoskop, osobní váhu, tlakoměr, teploměr). U chronicky nemocného pacienta se může postupovat cefalokaudálně - od hlavy až k patě. Pacient v akutním stavu nebo se specifickým problémem se zaměřuje pouze na danou část těla, systém, orgán, symptomy (např. v neurologii na vyšetření reflexů).

4.2.4 MĚŘÍCÍ PROSTŘEDKY

Měřicí prostředky lze použít jako doplňkovou metodu (posuzovací nástroje, měřicí/hodnotící/posuzovací stupnice, škály, testy, dotazníky). Díky nim se doplní posouzení zdravotní kondice, symptomatologie, funkční stav a specifické potřeby. Pomocí této techniky se mohou identifikovat a třídit rizikovní pacienti, hodnotit účinnost a efektivitu poskytované ošetrovatelské péče. Současně využít validní a spolehlivý měřicí nástroj pro diagnostický proces, konkrétně pro hodnocení výchozího diagnostického znaku, respektive diagnózy, stejně jako minimalizování variability ve výkladu diagnostických

znaků jsou základními oblastmi EBP (Evidence Base Practice) v ošetrovatelské diagnostice.

Nejčastěji se prostřednictvím měřících prostředků posuzuje stav vědomí, orientace v čase, orientace v místě, parametr bolesti, fyziologické funkce, úroveň soběstačnosti, riziko pádu, příjem a výdej tekutin, stav výživy, vylučování stolice a moči, riziko vzniku dekubitů, stav chronické rány, kognitivní funkce, riziko vzniku komplikací v dýchacích cestách. Dle specifík ošetrovatelské péče nebo dle potřeby či zjištěné dysfunkce se dále posuzuje oblast vnímání zdraví, únava, zvládání stresu, úzkost, strach, deprese, poruchy spánku, hodnotová orientace, sociální prostředí, funkčnost rodiny, sexualita a také spiritualita.

4.3 Diagnostika

Druhá fáze ošetrovatelského procesu je tzv. ošetrovatelská diagnostika. Tato fáze lze charakterizovat, jako analyticko-syntetický proces, který definuje výběr a formulaci ošetrovatelské diagnózy. Tvoří základ pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Sestra nepřebírá roli lékaře v rámci diagnostikování nemoci pacienta, ale identifikuje ošetrovatelský problém pacienta. Komfort a podporu zdraví ovlivňuje ošetrovatelský problém pacienta, který je svázán se změnou zdravotního stavu. Analýza získaných informací poté určuje odlišnost stavu zdraví od normy nebo očekávaných výsledků, které poukazují na riziko rozvoje problému nebo indikují konkrétní problém.

Sestra by si měla uvědomit souhrn činností, které do této fáze ošetrovatelského procesu patří, přičemž všechny tyto kroky vedou k formulování individuálních ošetrovatelských diagnóz daného pacienta. Sestra pečlivě posoudí získané údaje a díky získaným informacím stanoví ošetrovatelské diagnózy.

Ošetrovatelské diagnózy nám vykreslí celkovou reakci pacienta na aktuální stav pacienta a také potenciaální zdravotní problémy a tím se liší od lékařských diagnóz, které jsou zaměřeny na nemoci.

Povolání sestry má mnoho benefitu v rámci používání ošetrovatelských diagnóz jako např. podporují profesionalitu v samostatnosti sester a jejich zodpovědnosti, ošetrovatelské diagnózy poskytují standardizovanou terminologii pro zařazení ošetrovatelských problémů, dále regulují výběr ošetrovatelských intervencí pro dosažení předepsaných výsledků, slouží jako prostředek komunikace mezi sestrami a v neposlední řadě poskytují rámec ošetrovatelskému výzkumu.

Definice a historie vzniku

Faye Glenn Abdellah formulovala definici ošetrovatelské diagnózy v roce 1957 a zní: „Je to určení charakteru a rozsahu ošetrovatelských problémů, které vznikly u jednotlivých pacientů nebo rodin, kterým se poskytuje ošetrovatelská péče“.

Na 9. konferenci NANDA v roce 1990, doplněná v roce 2009 a také 2013 byla definována ošetrovatelská diagnóza tak to: „Ošetrovatelská diagnóza je klinickým posouzením lidské reakce na zdravotní problémy/životní procesy nebo náchylnost k takové reakci jedince, rodiny, skupiny nebo komunity. Ošetrovatelská diagnóza poskytuje základ pro výběr ošetrovatelských intervencí k dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná“ (Herdman a Kamitsuru (Eds.), 2015, str. 424, přel. Kudlová).

Ošetrovatelské diagnózy se používají pro sestavení účelného plánu a vedou intervence a výsledky pacienta. Jakmile se vybere vhodný výsledek pro ošetrovatelskou diagnózu, je možné standardizovat ošetrovatelské intervence. Intervence by měly být, založeny na důkazech, pokud je to možné. Ošetrovatelské diagnózy slouží jako sběr dat hlavně pro nepřetržité zlepšování péče o pacienta. Výhodou používání ošetrovatelských diagnóz (psaná i elektronická forma dokumentace) je možnost standardizované komunikace mezi členy ošetrovatelského týmu.

Diagnostický proces

Samotná diagnostika probíhá jako diagnostický proces. Ten to proces se skládá ze třech kroků, které na sebe navazují.

1. **Analýza údajů** - provede se analýza dat, které byly získány díky první fázi ošetrovatelského procesu. Údaje se porovnají s normou, a pokud jsou neúplné nebo rozporuplné informace, tak se doplní nebo objasní.
2. **Identifikace zdravotních problémů a rizik** - sestra díky identifikaci problémů, má schopnost rozpoznat aktuální problémy, související a rizikové faktory. Identifikuje problémy, klady a rizika aktuálních nesnáz pacienta.
3. **Sjednocení údajů a stylizace diagnostického závěru** - díky formulaci diagnostického závěru se stanoví ošetrovatelská diagnóza. Je specifická a konkrétně cílena na jednoho pacienta. Je jasná, stručná a přesná. Vychází z dat získaných posouzením pacienta

Na konci diagnostického procesu se ošetrovatelské diagnózy mohou seřadit dle naléhavosti a priorit. Život ohrožující stavy jsou rozhodně prioritou.

DIAGNOSTICKÝ ALGORITMUS

Jedná se o specifickou metodiku, při které je možné přesně určit, jaké dysfunkční potřeby se u jednotlivce v daném čase vyskytují. Jde o způsob myšlení a sjednocení myšlení, které vedou k jasnému a přesnému diagnostickému závěru. Dělí se na tři fáze, každá z nich se zaměřuje na diagnostiku jiného typu ošetrovatelské diagnózy. První fáze je orientována na diagnózy aktuální, druhá na diagnózy potencionální a třetí na diagnózy typu wellness a na podporu zdraví.

I. Fáze

První fáze je zaměřena na vyhledávání diagnostických znaků, určujících charakteristik a souvisejících aktuálních rysů ošetrovatelských diagnóz v daných diagnostických doménách, respektive třídách. Při diagnostice je praktické postupovat dle diagnostických tříd od první domény k poslední. Pokaždé je třeba jednotlivě u každého pacienta posoudit, zda je anebo není v dané situaci smysluplné vyhledávat diagnózy v dané třídě. Pokud ano, postupuje se dle kroků diagnostického algoritmu. Pokud ne, přestoupí se k další následující třídě a diagnostická rozvaha se opakuje.

V prvním kroku se cíleně zaměřuje na definující charakteristiky ošetrovatelských diagnóz v jednotlivých třídách, jestliže se nalezne minimálně jedna, provede se záznam do ošetrovatelské dokumentace a následuje druhý krok algoritmu. Přítomnost konkrétní diagnózy se vylučuje, jestliže není potvrzena žádná z definujících charakteristik.

Pátrání po souvisejících faktorech v druhém kroku, následuje tehdy, pokud se našla minimálně jedna definující charakteristika konkrétní diagnózy a následně se pokračuje vyhledáváním souvisejících faktorů. Absence ani jednoho ze souvisejících faktorů vylučuje potvrzení konkrétní diagnózy u daného pacienta. V případě kdy se našla kombinace minimálně jedné definující charakteristiky s minimálně jedním souvisejícím faktorem, následuje třetí krok, ověření diagnózy. Ověřuje se, zda je pacient skutečně v situaci nebo ve stavu, který je popsán v definici dané ošetrovatelské diagnózy. Jestliže je ověřený výsledek vyhovující, zaznamená se přítomnost konkrétní dysfunkční potřeby do ošetrovatelské dokumentace v podobě názvu ošetrovatelské diagnózy a číselného kódu. Pokud je výsledek ověřování nevyhovující, je nutné přezkontrolovat předcházející kroky, zda nedošlo ke zkreslení při vyhledávání definujících charakteristik anebo souvisejících faktorů. Odstraněním chyby z předchozích kroků a následujícím ověřením diagnózy může dojít k vyhovujícímu výsledku ověřování. Jestliže je i potom výsledek ověření nevyhovující, lze potvrdit, že se diagnosa nevyskytuje.

Tvrzení pro diagnostický závěr- aktuální ošetrovatelskou diagnózu doplňují charakteristiky (S-symptomy) a související faktory (E, etiologie). Doporučuje se troj složkové vyjádření struktury PES – Problém- Etiologie – Symptom. Při

zapisování problému - etiologie se smí použít i slovní spojení „ve vztahu k, vzhledem na, v souvislosti s, ve spojitosti s“ a podobně. Spojení „projevující se“ se užívá pro dokumentaci definující charakteristiky.

Ukázka záznamu aktuální ošetrující diagnózy:

Název aktuální ošetrovatelské diagnózy (P- problém), + související faktory (E- etiologie) + definující charakteristiky (S- symptom)

P- problém- Neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031

E- etiologie- Chronická obstrukční plicní choroba

S- symptom- Neefektivní kašel, nadměrné množství sputa (NANDA-I, 2008, Plevová a kol., 2011)

anebo

00031 Neefektivní průchodnost dýchacích cest v souvislosti s přítomností chronické obstrukční plicní choroby projevující se neefektivním kašlem, nadměrným množstvím sputa.

II. Fáze

Druhá fáze diagnostického algoritmu se zabývá vyhledáváním potencionálně dysfunkčních potřeb dle rizikových faktorů potencionálních diagnóz. Existence potencionální dysfunkční potřeby již představuje riziko respektive vysokou míru pravděpodobnosti, že se konkrétní potřeba v dysfunkční variantu rozvine. Tvrzení pro diagnostický závěr prokazující rizikové faktory. V diagnostickém algoritmu se pokračuje jako v první fázi, ale nerealizuje se druhý krok. Pro dokumentaci potencionální ošetrovatelské diagnózy se doporučuje tzv. dvojsložková formulace (P-problém a E- etiologie/rizikový faktor).

Ukázka záznamu aktuální ošetrující diagnózy:

Název potencionální ošetrovatelské diagnózy (P- problém) + související/ rizikové faktory (E- etiologie)

P- problém- Riziko porušení kožní integrity 00047

E/RF-externí rizikový faktor- hypertermie, mechanický faktor- tlak)

Anebo

00047 Riziko porušení kožní integrity v souvislosti s externími faktory (hypertermie, mechanický faktor), (NANDA-I, 2008, Plevová a kol., 2011).

III. Fáze

Třetí fáze se zabývá na vyhledávání ošetrovatelských diagnóz typu wellness a diagnóz pro podporu zdraví. Definující charakteristiky (S- symptomy) dokládají tvrzení pro wellness ošetrovatelskou diagnózu a ošetrovatelskou diagnózu na podporu zdraví. Postup algoritmu je závislý na tom, zda jsou pro diagnózu stanoveny pouze definující charakteristiky. Diagnostické kroky jsou totožné s algoritmem první fáze, který je pokrácen o druhý krok.

Ukázka záznamu aktuální ošetroující diagnózy:

Název ošetrovatelské diagnózy wellness/na podporu zdraví (P-problém) +
definující charakteristiky (S)

P- problém- Ochota ke zlepšení spánku 00165

S- symptom- Vyjadřuje ochotu zlepšit spánek, vyjadřuje pocit odpočinku po spánku

anebo

Ochota ke zlepšení spánku vzhledem k vyjádření ochoty zlepšit spánek, vyjádření pocitu odpočinku po spánku (NANDA-I, 2008, Plevová a kol., 2011).

4.4 Plánování

Třetí fází ošetrovatelského procesu je plánování. Jakmile jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy, je nutné naplánovat jejich řešení odpovídající ošetrovatelské péči. Tyto kroky směřují ke zlepšování zdravotního stavu pacienta nebo k jeho uzdravení. Pro vytvoření individuálního ošetrovatelského plánu je kompetentní sestra.

Plány ošetrovatelské péče rozdělujeme např. na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Dále plány můžeme rozlišovat na standartní, vstupní a průběžné.

4.4.1 STANOVENÍ PRIORIT

Na základě naléhavosti řešení a stanovení preferenčního pořadí se vymezí prioritní ošetrovatelské diagnózy. Vysokou naléhavost mají diagnózy vystihující problémy ohrožující život pacienta (např. respirační, kardiovaskulární a neurologické funkce), nevyhovující fyziologické, popřípadě vývojové potřeby. Mezi střední priority řadíme problémy ohrožující zdraví a do nízkých priorit patří potřeby týkající se rozvoje osobnosti.

Ke stanovení priorit a následné sestavené pořadí ošetrovatelských diagnóz je možné využít pomoci Maslowova pyramidu lidských potřeb. V praxi je naléhavost řešení samostatných ošetrovatelských diagnóz přiřazována také vzhledem k proměnlivosti stavu pacienta a priorit jeho nastaveného terapeutického plánu.

4.4.2 PLÁNOVÁNÍ CÍLŮ A OČEKÁVANÝCH VÝSLEDKŮ

Stanovení cílů a výsledků se uskutečňuje z důvodu regulování výběru intervencí zaměřených na dosažení závěrečného výsledku ošetrovatelské péče. Závěrečný výsledek ošetrovatelské péče může být navrácení, udržení či upevnění zdraví pacienta, řešení současných problémů nebo prevence potenciálního problému. Stanovení cílů a výsledných kritérií ztvárňují žádoucí změnu ve stavu pacienta (rodiny či komunity) v reálných a měřitelných termínech v určitém časovém úseku.

Cíl lze vylíčit jako žádoucí a reálný výsledek, dosažitelná změna ve zdravotním stavu pacienta po uskutečnění ošetrovatelské intervence/péče. Cíl vychází z problémů jednotlivce, skupiny, komunity (dysfunkce v potřebách), charakterizuje se s důrazem na různé konceptuální modely a teorie ošetrovatelství. Konkretizuje a upřesňuje výsledek ošetrovatelské péče a také vymezuje časové hledisko jeho dosažení. Cíle se dělí na krátkodobé a dlouhodobé na základě časového horizontu reálného dosažení a také naplnění. Krátkodobé cíle mohou být splněny do několika hodin či dnů. Dlouhodobé cíle jsou nejvhodnější pro chronicky nemocné pacienty dlouhodobě hospitalizované, v domácí péči, rekonvalescenci a rehabilitaci. Tyto cíle jsou mj. orientovány na edukaci pacienty a jeho rodiny (opatrovníka) a také mohou být zaměřeny na ošetrovatelskou péči. Příkladem pro stanovení krátkodobého cíle je např. - pacient bude mít upravený spánek do 8 dnů a dlouhodobým cílem může být např. pacient bude mít stabilizovanou tělesnou hmotnost do dvou měsíců.

Mezi měřitelné kroky pro směřování ke zlepšení zdravotního stavu pacienta řadíme stanovení cílů a očekávané výsledky. Tyto kroky by měly vést k uzdravení pacienta.

Plánování intervencí

Návrh potřebných ošetrovatelských intervencí pro prevenci, redukci a/eventuálně odstranění zdravotních problémů jedince (rodiny, komunity), dále na uspokojení potřeb zahrnuje výběr ošetrovatelských intervencí. V rámci rozhodovacího postupu výběru intervence ovlivňují následující okolnosti:

- plánovaná intervence musí být bezpečná;
- odpovídající stáří pacienta, jeho zdravotnímu stavu, potřebám a hodnotám;
- dle důležitosti a v logickém sledu je uspořádána;
- obsahuje časové rozmezí;
- intervence je konkrétní, reálná a dosažitelná s možností použití existujících prostředků;
- respektovat práva pacienta;

- je identická s platnou legislativou usměrňující ošetrovatelskou praxi;
- je založena na vědomostech, zkušenostech a vědeckých důkazech.

Každá ošetrovatelská diagnóza má dostupný seznam doporučených ošetrovatelských intervencí- NIC (Nursing Interventions Classification- klasifikace ošetrovatelských intervencí). Tento seznam popisuje souhrnnou standardizovanou klasifikaci intervencí, které realizuje sestra.

Písemný plán ošetrovatelské péče se zapisuje do ošetrovatelské dokumentace, do klinických záznamů, eventuálně do jiných dokumentů vyplývajících ze specifík daného pracoviště v organizované podobě a logickém celku, který usměrňuje individuální péči o pacienta (rodinu, komunitu). Záznam písemného plánu intervencí pro sestru jsou orientované na dosažení stanovených cílů a výsledných kritérií ve vztahu k problému pacienta (rodiny, komunity). Dle možností je sestavený v souladu s terapeutickým lékařským plánem, individuálními požadavky, se standardy ošetrovatelské péče a také právními normami.

Důležitost plánování ošetrovatelské péče spočívá v tom, že:

- důležitý k hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče;
- dokládá potřeby pacienta;
- nezbytný pro potřeby výzkumu a vzdělávání;
- zaměřuje se a napomáhá kontinuitě a organizaci individuální ošetrovatelské péče;
- je dokladem při úhradě plateb zdravotní pojišťovnou;
- v neposlední řadě umožňuje přehled o aplikovaných ošetrovatelských intervencích.

Ošetrovatelské intervence nastaveny na dosažení cíle se dokumentují v logickém pořadí, s uvedeným časovým hlediskem a jednotlivce zodpovědné za jejich realizaci. V každém záznamu intervence by mělo být uvedeno pět prvků:

- datum naplánování;
- sloveso formulující činnost;
- upřesnění předmětu činnosti (co a kde udělat);
- časový element (kdy, jak dlouho a jak často se má aktivita vykonávat) ;
- stvrzující podpis zodpovědné osoby za plánovanou intervenci.

Ukázka zápisu ošetrovatelské intervence-

- TK 3x denně- monitorovat krevní tlak v časovém intervalu ráno, poledne a večer
- před snídaní provést hygienu bronchiálního stromu ;
- při bolesti VAS 4 a více aplikovat i.m. Tramal dle ordinace lékaře ;
- odpoledne procvičit hybnost DKK (dolní končetiny) dle pokynů fyzioterapeuta.

Dle potřeby může sestra některé aspekty specializované ošetrovatelské péče konzultovat s dalšími odborníky, např. s nutričním terapeutem, fyzioterapeutem, sociálním pracovníkem, což pomáhá verifikaci ošetrovatelskému plánu péče. Plány péče se soustavně aktualizují vzhledem ke změnám stavu, ke změnám v terapeutickém plánu péče.

Některé ošetrovatelské postupy jsou zapisovány v různých protokolech (např. protokol předoperační přípravy), a nařízeních (např. hlášení o výskytu nozokomiálních nákaz, speciální způsob odběru a také transportu biologického materiálu).

Pro pacienty se zvolenou konkrétní medicínskou diagnózou a se stejnými ošetrovatelskými problémy je vyhotoven standartní ošetrovatelský plán. Určuje prioritní ošetrovatelské diagnózy, specifické cíle, výsledná kritéria a intervence ošetrovatelské péče. Poskytuje základní schéma pro sestavení individuálního plánu. Funguje jako zabezpečení pro požadovanou úroveň ošetrovatelské péče, urychlení při rozhodování se, pro sestavení individuálního plánu péče, hodnocení výsledků a v neposlední řadě pro zjednodušení administrativní práce sestry.

MAPA PÉČE

Mapa péče se řadí mezi interdisciplinární plán péče, který je mezioborový a obsahuje sjednocené doporučení odborníků z více zdravotnických profesí. Podrobně popisuje jednotlivé kroky v péči o pacienty s charakteristickými klinickými problémy. Je stanovena pro určitou skupinu jedinců s konkrétní medicínskou diagnózou a rozvržena na každý den plánované ústavní péče nebo domácí léčby. Definuje cíle péče pro pacienty v rámci jednotlivých ošetrovatelských diagnóz a vhodné intervence (posloupnost, návaznost a časovou vymezenost) pro členy ošetřujícího týmu. Využití map ošetrovatelské péče v klinické praxi vychází ze systému financování nemocnic s cílem zredukovat náklady na péči při udržení, přesněji zvýšení kvality poskytované péče, jelikož mapy jsou jedním z nástrojů zvyšování její kvality. Slouží také pro podklad pro hodnocení efektivnosti poskytované ošetrovatelské péče a také úrovně získaných výsledků.

4.5 Realizace

Realizace je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu. Jedná se o poskytování cílené individuální ošetrovatelské péče, za kterou je sestra odpovědná. Ošetrovatelská péče by měla být vedena k prevenci vzniku ošetrovatelských problémů, či jejich odstranění nebo minimálně ke zmírnění intenzity. V této fázi sestra pravidelně dokumentuje aktivity či reakce pacienta.

Předpokladem pro realizaci individuálního systému péče u nemocných je změna organizace práce na ošetrojící jednotce z funkčního typu na systém skupinové péče. Pokud je změna možná, tak i systém primární sestry. V ošetrovatelském týmu pracuje personál s odlišnou úrovní kvalifikace a také kompetencemi.

Sestra současně při poskytování péče plní medicínské ordinace a spolupracuje s lékaři a také s dalšími odborníky.

4.5.1 OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE

Ošetrovatelská intervence je činnost anebo soubor činností sestry, které vykonává a realizuje na podkladě klinického posouzení jednotlivce (rodiny, komunity) a diagnostiky s cílem dosáhnout stanovených výsledků ve zdravotním stavu pacienta, uspokojování potřeb a v podpoře zdraví. Intervence lze rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá intervence se poskytuje ve vzájemném působení s pacientem a nepřímá intervence se poskytuje mimo pacienta, avšak pro pacienta. Intervence zahrnuje činnosti orientovány např. na péči o prostředí, o pomůcky a také interdisciplinární spolupráci a podporuje efektivitu přímých ošetrovatelských intervencí.

Z hlediska kompetencí se sestry se ošetrovatelská intervence dělí na 3 typy

1. **Nezávislé-** nezávislou intervencí zahajuje a vykonává sestra na podkladě svých kompetencí, vědomostí a zručnosti, za které má zodpovědnost (např. hygienická péče o pacienta)

2. **Závislé-** závislou intervencí uskutečňuje sestra dle ordinace lékaře anebo provádí asistenci lékaři při výkonu na základě příslušných právních norem (např. podávání farmakoterapie, odběry biologického materiálu, aj.)
3. **Součinné-** součinnou intervencí vykonává sestra za spolupráce s dalším členem zdravotnického personálu, nebo se jedná o výsledek společného rozhodnutí a úsilí (např. ošetrovatelská rehabilitace ve spolupráci s fyzioterapeutem).

4.5.2 PROCES REALIZACE

Proces samotné realizace probíhá v několika krocích.

- **Opětné posouzení pacienta-** jedná se rychlé zhodnocení stavu pacienta ještě předtím, než se intervence realizuje, aby nedocházelo k samotné realizaci v situaci, kdy už ztratila význam.
- **Ověření platnosti plánu ošetrovatelské péče-** představuje kontrolu aktuálnosti naplánovaných intervencí, jelikož plán není neměnný, a podléhá úpravám dle změn v současném zdravotním stavu pacienta. Naplánované intervence mohou být upraveny anebo zrušeny s ohledem na aktuální stav pacienta.
- **Zhodnocení potřeby asistence při intervencích-** jedná se o zjištění sestry, zda potřebuje pomoc při realizaci ošetrovatelské péče- např. pro zajištění bezpečnosti při manipulaci s pacientem.

Realizace ošetrovatelských intervencí- eventuální dohled při delegování úkolů- orientuje se ve čtyřech základních oblastech ošetrovatelské praxe:

- podpora zdraví;
- ochrana zdraví;

- obnova zdraví;
- péče o umírající.

V průběhu respektujeme individualitu každého jedince (pokud se nejedná o kontraindikaci s doporučeným ošetrovatelským procesem) a potřebu pacientovy účasti na výkonu. Intervence jsou realizovány přesně a důsledně dle standardů ošetrovatelských výkonů, s ohledem na prevenci komplikací (infikování rány, krvácení, hematom, bolest aj.) a na zajištění pohody pacienta. Sestra provádí supervizi v případě, že delegovala realizaci intervencí na jiné členy ošetrovatelského personálu.

Záznamy hlášení o ošetrovatelských intervencích- provedení realizace se vždy písemně zaznamená do ošetrovatelské dokumentace, dále se ústně hlásí při předávání služby a dále během sesterské vizity. Realizace by měla být v dokumentaci zaznamenána a stvrzena podpisem sestry. Záznam by měl být vždy aktuální, kompletní a správný, srozumitelný, konkrétní, dostupný všem členům týmu. Mělo by se předcházet omylům a případným chybám (např. opakované podání stejného léčiva). Podpisem a uvedením datumu a času provedení intervence je vyjádřena zodpovědnost za realizaci.

Sestra při realizaci uplatňuje obecně tři kategorie zručnosti:

Kognitivní (intelektové)- patří zde např. využití mezioborových vztahů, znát deontologický kodex, etický kodex, práva pacientů. Mít schopnost originálně řešit případné problémy, přijímat a dělat rozhodnutí. Kriticky, klinicky a originálně myslet a v neposlední řadě by měla být schopna organizovat a být soustředěná.

Interpersonální zručnost- je uplatňovaná v mezilidské interakci. Zahrnuje schopnost verbálně i neverbálně komunikovat, srozumitelně se umět vyjadřovat, aktivně naslouchat, dávat najevo zájem a porozumění, empatii, asertivitu. Získávat a prohlubovat důvěru pacienta, umět zapojovat do procesu uzdravování a podpory zdraví. Objektivně poskytovat a odevzdávat informace o jednotlivcích (ústní i písemnou formou) a komunikovat v týmu.

Technické- zručnost technická se týká hlavně manuální zručnosti při ošetrovatelských výkonech, během asistence lékaři, při manipulaci s přístroji, pomůckami, zařízeními (např.

elektrokardiograf, defibrilátor, kardiostimulátor, ventilátor, infuzní a enterální pumpy, perfuzory atd.) a schopnosti obratně provádět různé ošetrovatelské procedury či výkony.

4.6 Vyhodnocení

V této poslední ošetrovatelské fázi sestra vyhodnocuje účinnost péče, která byla v návaznosti na posouzení a diagnostiku stavu individuálních potřeb pacienta naplánována.

Vyhodnocuje se, zda cíle plánu byly realistické, zda byly splněny a také zda stanovené intervence byly vhodně naplánované. Sestra může plán dle potřeby pacienta přizpůsobovat. Jestliže byl problém vyřešen, může být z ošetrovatelského plánu odstraněn. Sestra také dle potřeby může přidávat intervence. Poté vhodnou změnu v ošetrovatelském plánu uskutečnit.

Vyhodnocení je důležité provádět pravidelně a opakovaně v konkrétním časovém úseku. Většinou probíhá průběžně po celou dobu poskytování ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelský proces je periodický proces a zachovává logický postup. Poslední krok této fáze je vyhodnocení a vyžaduje opakování všech jeho předchozích fází.

V několika krocích se postupuje v procesu vyhodnocení:

- získat informace vzhledem k formulovaným výsledným kritériím (jedná se o 3. fázi ošetrovatelského procesu);
- porovnat získané data s výslednými kritérii a posoudit, zda došlo k dosažení cílů;
- srovnat ošetrovatelské intervence s výsledky pacienta;
- popsat závěry o problému pacienta;
- případně zdůvodnit nesplnění cílů, prozkoumat a přizpůsobit plán ošetrovatelské péče.

Výsledná kritéria se stanovují v 3. Fázi ošetrovatelského procesu- plánování, za účelem přesnějšího vymezení cíle ošetrovatelské péče v souvislosti s hodnocením. Díky závěrečným kritériím se získávají subjektivní i objektivní informace s použitím hlavních a doplňkových metod, aby bylo možné co nejspřávněji určit, zda cíl ošetrovatelské péče byl splněn. Srovnáním zjištěných údajů se stanovenými výslednými kritérii lze určit, zda se problém pacienta redukoval, eliminoval, zdravotní stav se upravil, potřeba byla uspokojena, tzn., že cíle ošetrovatelské péče bylo dosaženo- splněn. Dalším krokem posuzovacího procesu je porovnání ošetrovatelských intervencí s výsledky pacienta za účelem zjištění poměru mezi ošetrovatelskou intervencí a výsledným stavem pacienta. Dokumentují se závěry s vyhodnocením stavu pacienta. Jestliže byl cíl splněn, ošetrovatelská péče může být dokonána. Pokud nedošlo ke splnění stanoveného cíle, následuje odůvodnění (neúplné vyhodnocené informace, nesprávně diagnostické závěry, neuspokojivá realizace ošetrovatelské péče, nevhodně naplánované intervence) přezkoumání a přizpůsobení plánu. Úprava plánu péče znamená precizní zhodnocení plánu, jeho odůvodnění, účinnost jednotlivých ošetrovatelských intervencí vzhledem k plánovaným cílům a dopracování se ke změně stavu pacienta. Úprava plánu péče obsahuje doplnění, aktualizaci údajů o pacientovi, přehodnocení výběru a formulaci ošetrovatelských diagnóz, úpravu plánu ošetrovatelské péče (včetně cílů a výsledných kritérií) vzhledem k přehodnocené ošetrovatelské diagnóze. Na základě upraveného plánu péče se poskytuje ošetrovatelská péče, která se po navrhnutém časovém intervalu opět vyhodnocuje. Jakmile je pacient propuštěn domů, provede se úprava a ukončí se vyhodnocením.

Hodnocení se uskutečňuje dle toho, v jaké fázi se ošetrovatelská péče nachází a je rozděleno na tři typy:

a. Termínované hodnocení

Provádí se v daném čase nebo datu, které bylo stanoveno v cíli. V zápisu péče je nezbytné uvést

- Míra splnění cíle a také zda bylo dosaženo výsledných kritérií
- Jestliže je nutná oprava a přizpůsobení plánu
- Jaký důvod vedl k nesplnění cíle, nebo zda byla špatně stanovena ošetrovatelská diagnóza, cíl, výsledné kritérium anebo plán ošetrovatelské péče

b. Průběžné hodnocení

Uskutečňuje se během celé doby poskytování ošetrovatelské péče z důvodu zajištění vhodné péče vzhledem k současnému stavu pacienta. Hodnotí se reakce pacienta na poskytovanou péči, změny v klinickém stavu jedince, přítomnost nových problémů, které je třeba řešit. Zjišťuje se nutnost přezkoumání plánu ošetrovatelské péče vzhledem ke změnám v aktuálním stavu pacienta. Při průběžném hodnocení se často opakovaně posuzuje např. vitální funkce, stav vědomí, vyprazdňování, stav kůže a sliznic, přítomnost infekce, bolest, hojení rány, chuť k jídlu, příjem a výdej tekutin, mobilita a úroveň soběstačnosti.

c. Závěrečné hodnocení

Uskutečňuje se v případě propuštění pacienta, překlada, při ukončení poskytování ošetrovatelské péče a zaznamenává se jako Ošetrovatelská propouštěcí zpráva. Komplexně se zhodnocuje dosažení změn v uspokojování potřeb pacienta, nebo v souladu s cíli v péči. Přehledně se zkompletuje poskytovaná ošetrovatelská péče, dle potřeby se uvádějí doporučení pro další ošetrovatelskou péči. Stručně se popisuje, v jakém zdravotním stavu s ohledem na ošetrovatelskou péči byl pacient přijat, které ošetrovatelské diagnózy se v plánu péče řešily, jaké edukace proběhly, návrhy pro další pokračování i po propuštění do domácí nebo ambulantní péče.

4.7 Ošetrovatelská dokumentace

Slouží jako zdroj informací o potřebách pacienta, cíle ošetrovatelské péče, o samotné péči jejích výsledcích. Měla by jasně a srozumitelně doložit jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu. Umožňuje vyhodnotit účinnost daných ošetrovatelských intervencí. Informuje ostatní ošetřujícího týmu o současném stavu pacienta, slouží jako vzájemný prostředek pro komunikaci. Zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské péče a umožňuje chronologický přehled o poskytované péči. Zároveň poskytuje data, které mohou posloužit pro pedagogické účely jako studijní materiál, statistické účely a pro potřeby

ošetrovatelského výzkumu. Zdravotnická dokumentace je také důležitá pro monitorování a kontrolu kvality poskytované ošetrovatelské péče. Slouží také jako zdroj informací o poskytované ošetrovatelské péči a je právním dokumentem a uznává se jako soudní důkazový materiál.

Ošetrovatelská dokumentace je komponentem zdravotnické dokumentace, která je zpečetěna v legislativě České republiky. Realizace všech fází ošetrovatelského procesu se zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace dle platné legislativy- 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Vedení zdravotnické dokumentace umožňuje dokumentovat aktuální změny zdravotního stavu pacienta, jeho potřeby bez ohledu na fázi ošetrovatelského procesu. Sestra zaznamenává v chronologické posloupnosti údaje do dokumentace o každém poskytnutí ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu. Data do dokumentace jsou zaznamenávány buď v písemné, nebo elektronické formě.

Zdravotnickou dokumentaci můžeme rozdělit na:

- Lékařská- fakta vztahující se k poskytování zdravotní péče
- Ošetrovatelská- skutečnosti vztahující se poskytování ošetrovatelské péče
- Provozní dokumentace- fakta dokládající chod provozu

Dokumentace je pro jedince podílející se na poskytování zdravotní péče trvale dostupná. Tím to je usnadněná výměna informací a návaznost plánované péče.

Dokumentace je významná z mnoha důvodů:

- pramen pro informace a data ;
- zdroj pro důvěryhodné informace pro účely právního šetření (bezpečnostní opatření- uchovatelnost, průkaznost)- forenzní účel ;
- prokázání prováděných činností ;
- důkaz o vývoji zdravotního stavu pacienta ;
- průvodce všech informací o potřebách pacienta, cílech ošetrovatelské péče, péči samotné, pokrocích a výsledcích ;

- studijní materiál ;
- nástroj pro zajištění návaznosti péče ;
- průvodce pro hodnocení efektivity či neefektivity ošetrovatelských zákroků ;
- zdroj důvěryhodných dat pro ošetrovatelský výzkum ;
- zdroj pro zhodnocení postupu lege artis- jeden z hlavních důkazů ;
- průvodce pro posouzení informovanosti respk. edukace pacienta.



KONTROLNÍ OTÁZKA

Jaké jsou zdroje údajů o pacientovi?

Definujte ošetrovatelskou intervenci.

Jak můžeme rozdělit zdravotnickou dokumentaci?

Dle fáze ošetrovatelské péče se rozděluje vyhodnocení ošetrovatelského procesu na tři typy, jaké?



ODPOVĚDI

- Jaké jsou zdroje údajů o pacientovi?

- Primární - sám pacient (rodina, komunita- pokud jsou objektem ošetrovatelské péče).
 - Sekundární- tyto zdroje mohou být např. příbuzní, případně jiné významné osoby, dále zdravotnická dokumentace (chorobopis, propouštěcí zprávy, laboratorní hodnoty, záznamy o poskytování domácí péče), bádání v odborné literatuře a v neposlední řadě zdravotničtí pracovníci.
- Definujte ošetrovatelskou intervenci.
 - Ošetrovatelská intervence je činnost anebo soubor činností sestry, které vykonává a realizuje na podkladě klinického posouzení jednotlivce (rodiny, komunity) a diagnostiky s cílem dosáhnout stanovených výsledků ve zdravotním stavu pacienta, uspokojování potřeb a v podpoře zdraví.
 - Dle fáze ošetrovatelské péče se rozděluje vyhodnocení ošetrovatelského procesu na tři typy, jaké?
 - Termínované hodnocení, průběžné hodnocení a závěrečné hodnocení.
 - Jak můžeme rozdělit zdravotnickou dokumentaci?
 - Lékařská- fakta vztahující se k poskytování zdravotní péče
 - Ošetrovatelská- skutečnosti vztahující se k poskytování ošetrovatelské péče
 - Provozní dokumentace- fakta dokládající chod provozu

SHRNUTÍ KAPITOLY



Ošetrovatelský proces je považován za efektivní metodu ulehčující klinické rozhodování a řešení problematických situací. Cílem pro ošetrovatelský proces je získat kvalitní

Ošetrovatelský proces

ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelský proces by měl být určen jako standard ošetrovatelské praxe. Skládá se z několika fází a funguje pro naplánování a realizaci individuální ošetrovatelské péče.

LITERATURA

ALLIGOOD, M. R., TOMEY, A. M., Nursing Theorists and Their Work. Sventh Edition, Elsevier. 2010. ISBN 978-0323-05641-0.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetrovatelství I. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů: pro zdravotnické záchranáře. Praha: GRADA Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.

KUDLOVÁ, Pavla. Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 2016. ISBN 978-80-7454-600-6.

MAREČKOVÁ, J. a D. JAROŠOVÁ. NANDA domény v diagnostické fázi ošetrovatelského procesu. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-058-0.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5376-8.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Ošetrovatelský proces metoda ošetrovatelské praxe. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. Opava, 2012.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1211-6.

STAŇKOVÁ, M. Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi. České ošetrovatelství, praktická příručka pro sestry. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-323-6.

STASKOVÁ, Věra, Valérie TÓTHOVÁ a Jaroslav KOŤA. Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2206-6.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.























WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT. Klíčové dovednosti sester. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1714-x.

Legislativa:

Koncepce ošetrovatelství. Wwww.mzcr.cz [online]. 11. 5. 2021 [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) (ve znění pozdějších předpisů). In. Sbírnka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: Ošetřovatelský proces
Autor: **Mgr. Křáková Lucie**
Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Určeno: studentům SU FVP Opava
Počet stran: 0

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.