



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Organizace práce ošetrovatelského týmu, ošetřovatelský proces

Číslo projektu: CZ.1.07/1.1.26/02.0077

Název projektu: Elearning na střední zdravotnické škole 2

PŘEDMĚT : Ošetřovatelství
ROČNÍK : První
JMÉNO AUTORA : Mgr. Marcela Stojčevová
ŠKOLA : SZŠ a VOZŠ E. Pöttinga Olomouc

ANOTACE: Organizace a řízení ošetrovatelské péče, týmová práce, pracovní náplň, časové rozpisy služeb, odborné kompetence, organizační formy ošetrovatelské péče, ošetrovatelský proces a formy a způsoby získávání informací o pacientovi jsou zařazeny do kapitoly Organizace práce ošetrovatelského týmu, ošetrovatelský proces. Vyučuje se v prvním ročníku v předmětu ošetrovatelství.

KLÍČOVÁ SLOVA: zdravotnický tým, ošetrovatelský tým, harmonogram práce, předávání informací o nemocných, funkční zařazení zdravotnických pracovníků, organizační formy ošetrovatelské péče, fáze ošetrovatelského procesu, pozorování nemocného, rozhovor s nemocným

Obsah

1. Organizace práce ošetřovatelského týmu, ošetřovatelský proces	- 3 -
1.1 Organizace a řízení ošetřovatelské péče, týmová práce	- 3 -
1.2 Pracovní náplň, časové rozpisy služeb, odborné kompetence	- 5 -
1.3 Organizační formy ošetřovatelské péče	- 8 -
1.4 Ošetřovatelský proces	- 10 -
1.5 Formy a způsoby získávání informací o pacientovi.....	- 12 -

1. Organizace práce ošetrovatelského týmu, ošetrovatelský proces

1.1 Organizace a řízení ošetrovatelské péče, týmová práce

Ošetrovatelská péče na poliklinice

Jedná se o ošetrovatelskou péči **poskytovanou na obvodních, odborných a dětských ambulancích**. Je součástí zdravotní péče o obyvatele. Činnost zdravotnického pracovníka je **zaměřena na prevenci, provádění léčebných výkonů a je organizována v jednosměnném provozu**.

Ošetrovatelská péče v nemocnici

Je důležitou součástí **komplexní péče o nemocné, tzn., že zahrnuje vyšetřování, léčení a rehabilitaci**. Ošetrovatelská péče je zde poskytována nepřetržitě, zdravotničtí pracovníci pracují **v třísměnném provozu** (sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky, sanitárky).

Týmová práce

Ve zdravotnických zařízeních pracují zdravotničtí pracovníci ve skupinách (týmech). **Cílem práce těchto týmů je v co nejkratší době vrátit nemocnému zdraví nebo alespoň zlepšit jeho zdravotní stav**. Úspěšnost práce takového týmu je dána plněním přesně vymezených úkolů jednotlivými členy týmu.

Rozlišujeme:

- **zdravotnický tým** – tvoří jej zdravotničtí pracovníci, kteří se **přímo či nepřímo účastní** diagnostiky, terapie, ošetrování, rehabilitace, sociální a výchovné péče. **Vedoucím** tohoto týmu je **lékař**.
Na ambulancích, poliklinikách tvoří tento tým trvale praktičtí lékaři, sestry, dětské sestry, porodní asistentky, geriatrické sestry, zubní lékaři, zubní instrumentárky, zdravotničtí laboranti, rehabilitační pracovník.
Na lůžkovém oddělení jsou to lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky, sanitárky, dále pak lékaři provádějící konzilia, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, zdravotničtí laboranti, sestry pro sociální služby.
- **ošetrovatelský tým** – tvoří pracovníci, kteří **poskytují nemocným komplexní ošetrovatelskou péči**. Tento tým je **součástí zdravotnického týmu**. **Vedoucí** ošetrovatelského týmu je **staniční sestra**.
Na ambulancích, poliklinikách jsou to sestry.
Na lůžkovém oddělení představují tento tým sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky, sanitárky, dále z jiných pracovišť - nutriční asistenti, rehabilitační pracovníci, sestry pro sociální služby. Tímto **ošetrovatelským týmem jsou prováděny tyto činnosti**:
 1. **základní ošetrovatelská péče** – je zaměřena **na uspokojování základních potřeb pacienta** (péče o osobní hygienu, polohování, péče o lůžko, stravování, vyprazdňování, uspokojování psychických a sociálních potřeb)
 2. **diagnosticko-terapeutická činnost** – ošetrovatelský tým se **podílí na zajišťování vyšetření a léčení nemocných**, což obnáší přípravu pacienta na vyšetření, přípravu pomůcek k vyšetření, odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, podávání léků, účast na rehabilitaci.

- 3. přípravné a dokončovací práce** – to jsou **činnosti nutné k přípravě** ošetrovacích, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky po výkonu (mechanická očista, dezinfekce, sterilizace), doplňování materiálů, léků.
- 4. administrativní práce** – **zahrnují záznamy** do dokumentace nemocných, vyplňování žádanek na vyšetření, objednávání materiálů, léků, vyplňování hlášení, výkazů.

V současnosti je v ošetřovatelství trend snižovat přípravné, dokončovací a administrativní činnosti. Zdravotnický pracovník tak má více času na vlastní ošetrovatelskou péči zaměřenou na konkrétního pacienta. Tomuto napomáhají tato tři opatření: centralizace pomocných služeb, používání jednorázových pomůcek, víceúrovňový způsob ošetrovatelské péče.

1.2 Pracovní náplň, časové rozpisy služeb, odborné kompetence

Pracovní náplň zdravotnického pracovníka

Vymezuje úkoly a povinnosti pro každého člena ošetrovatelského týmu. Rámcově vymezení pracovních úkolů je obecně dáno Ministerstvem zdravotnictví ČR. To je pak **podrobně rozpracováno** vedoucími pracovníky oddělení (přednosta kliniky, vrchní sestra). Ti při jeho zpracování vycházejí z podmínek pracoviště, z úkolů, cílů, zvláštností charakteru práce, z náročnosti ošetrovatelské péče.

Pracovní náplň pro jednotlivé kategorie pracovníků se označuje jako **harmonogram práce** (grafikon práce). Pracovníci **musí znát** svou pracovní náplň, povinnosti, práva a odpovědnost za vykonanou práci.

Časový rozpis služeb

Nemocné je nezbytné ošetřovat v průběhu dne i noci, po celých 24 hodin, proto se týmová práce musí organizovat tak, aby se zajistila **nepřetržitost služeb lékařů, sester a zdravotnických asistentů**. Lékaři mají pouze pohotovostní služby, sestry a zdravotničtí asistenti se **střídají v dopoledních, odpoledních a nočních směnách**. Hodina zahájení služby závisí na provozu oddělení. K předání informací o nemocných je nutné, aby se jednotlivé směny překrývaly o 15 minut. **Počet zdravotnických asistentů a sester v jedné službě je dán systémem práce a problematikou daného pracoviště** (nejvíce jich je v dopolední směně, v odpolední a noční směně 1 – 2). Tito pracovníci mají v každé směně **vymezeny určité povinnosti**, které musí splnit, aby mohli pacienty **předat další směně v pořádku**. Na některých odděleních jsou zavedeny **sesterské vizity**, při nichž se předávají informace o nemocných a o průběhu uplynulé směny.

Časový rozpis práce:

- **Dopolední služba** - od 6.00 do 14.00 hodin (od 6.30 do 14.30 hodin)
Největší pracovní zatížení je během této směny, proto je zajištěna největším počtem pracovníků. Práci řídí a koordinuje **staniční sestra** (pracuje pouze v dopoledním provozu). Ošetrovatelský tým **převezme hlášení od noční služby**, během pracovní směny **poskytuje veškerou péči svěřeným nemocným podle ordinace lékaře a podle potřeb nemocného**. Jedná se o tyto činnosti: ranní toaleta a úprava lůžek nemocných, odběry biologického materiálu, rozdání snídaně pacientům a krmení ležících pacientů, podávání léků, aplikace injekcí, infuzí, příprava na vizitu, příprava a asistence při diagnostických a léčebných výkonech dle ordinace lékaře (punkce, transfuze krve, ...), zajištění odchodu pacientů na vyšetření (RTG, endoskopie, ...) a zajištění doprovodu, zajištění příjmu, propuštění a překlada nemocných, v dopoledních hodinách rozdání oběda a krmení, podání poledních léků, injekcí.
- **Odpolední služba** - od 14.00 do 22.00 hodin (od 14.30 do 22.30 hodin)
Bývá **zpravidla klidnější**, zdravotnický pracovník si **převezme hlášení od dopolední směny, projde si pokoje nemocných**. Během směny připravuje nemocné na vyšetření (poučení, lačnění, pití vyprazdňovacího roztoku, ...), provádí různé výkony (klyzma, vyměňuje obklady), provádí dechová cvičení s nemocnými, aktivizuje je, přiměřeně zaměstnává, podává časovaně antibiotika, navazuje kontakty s příbuznými při návštěvách (nesděluje nic o průběhu, vývoji choroby, to je záležitostí lékaře), dbá na včasné ukončení návštěv, zajistí večeři a krmení nemocných, podá večerní léky, zajistí večerní hygienu a úpravu lůžek, připraví nemocné ke spánku.
- **Noční služba** - od 22.00 do 6.00 hodin (od 22.30 do 6.30 hodin)
převezme hlášení od odpolední směny, zjistí lékaře, který má noční službu, během noci pravidelně prochází pokoje, častěji dohlíží na těžce nemocné, pohybuje se tiše,

respektuje noční klid, vykonává potřebné ordinace (podání antibiotik, inzulínu, měření fyziologických funkcí), nerozsvěcuje při tom na pokoji velké světlo, ale noční lampičku u lůžka nemocného, provádí administrativní práce, ráno budí pacienty co nejpozději, změřit teploty, podá časovaná antibiotika, odebere vzorky moči, připomene pacientům, kteří jdou na vyšetření lační, aby nejedli, nepili.

Předávání informací o nemocných

Služba, která končí, **je povinna předat informace o stavu a potřebách nemocných a celkové situaci na oddělení** nastupující službě. Informace se předávají formou ústní, písemnou a formou sesterských vizit. Předávání noční služby službě dopolední a předávání služby dopolední službě odpolední probíhá za účasti staniční sestry.

Písemné hlášení (písemné předání informací)

Provádí se do „Denního hlášení sester“ (kdo slouží ve směně, sledování teploty v lednici na léčiva, stav návykových látek,...), aktuální stav jednotlivých pacientů se zapisuje do předtištěných formulářů „hodnocení péče“, které jsou součástí ošetrovatelské dokumentace těchto pacientů. Jednotlivé stránky by měly být pořadově očíslovány. Hlášení **musí být přehledné, srozumitelné, čitelné, pravopisně správné, podepsané službou dané směny, protože se jedná o právní doklad o ošetrování nemocného**. Písemné hlášení musí obsahovat tyto údaje: druh směny, přesné datum, hodina zápisu, ordinace, ve kterých je třeba pokračovat, výkony, které se mají provést, změny v počtu nemocných, závažné zprávy o nemocných, zápis o technických problémech a zajištění oprav, čitelný podpis službu konajícího zdravotnického pracovníka.

Ústní hlášení (ústní předání informací)

Děje se na pracovně sester, doplňuje písemné hlášení. V něm se **zdůrazňuje naléhavost provedení výkonů nebo zvýšené péče** u konkrétního nemocného. Toto hlášení je **stručné, ale výstižné**.

Sesterské vizity (předávání informací u lůžka nemocného)

Účastní se jí službu konající sestry, staniční sestra, popřípadě vrchní sestra. Procházejí jednotlivé pokoje, promluví s nemocnými, zkontrolují plnění ordinací lékaře, zjistí, co je třeba ještě z hlediska ošetrování pro nemocné udělat. Informace závažnějšího charakteru si před pacientem nesdělují.

Odborné kompetence členů ošetrovatelského týmu

Předpokladem úspěšnosti a užitečnosti ošetrovatelského týmu je **účelná organizace a kvalitní řídicí činnost**. Toho lze dosáhnout pouze racionálním rozdělením funkcí, koordinací jednotlivých činností a pružnou výměnou informací.

Funkční zařazení a označení zdravotnického personálu:

- **Členové dané směny** – je to **početně nejsilnější složka** ošetrovatelského týmu, tvoří ji směnové sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky, sanitárky, pracují ve směnách.
- **Staniční sestra** – je **vedoucí ošetrovatelského týmu na ošetrovací jednotce**, jedná se o zkušenou sestru s několikaletou praxí na příslušném oddělení, má předpoklady pro vedoucí funkci, dle požadavku příslušného zdravotnického zařízení je zpravidla absolventkou pomaturitního specializačního studia (např. ošetrovatelství na interně a management absolvované v NCO a NZO Brno). **Úzce spolupracuje s vedoucím lékařem ošetrovací jednotky.**

Povinnosti staniční sestry: organizuje a kontroluje práci všech členů ošetrovatelského týmu, připravuje rozvrh služeb ošetrovatelského týmu v třisměnném provozu, rovněž o víkendech a svátcích, připravuje poklady pro objednávku léčiv, kterou odsouhlasí primář (vše se zadává do systému v počítači, který je propojen s ústavní lékárnou), objednává z centrální kuchyně ordinované diety, dbá na pořádek na ošetrovací jednotce, na dostatek čistého prádla a pomůcek.

- **Vrchní sestra** (manažerka) – odpovídá za úsek celého nemocničního oddělení či kliniky, je vedoucí všech ošetrovatelských týmů, které pracují na jednotlivých ošetrovacích jednotkách daného nemocničního oddělení či kliniky (např. vrchní sestra chirurgické kliniky s několika ošetrovacími jednotkami). Je absolventkou specializačního studia a absolventkou vysokoškolského studia ošetrovatelství nebo managementu. **Úzce spolupracuje s vedoucím lékařem dané kliniky či nemocničního oddělení – primářem.**

Povinnosti vrchní sestry: odpovídá za poskytování kvalitní ošetrovatelské péče na celém oddělení či klinice, podílí se na přijímání nových členů do jednotlivých ošetrovatelských týmů, zajišťuje další vzdělávání členů ošetrovatelských týmů, na zavádění nových ošetrovatelských postupů, připravuje pracovní náplně.

- **Hlavní sestra** (náměstkyně ošetrovatelské péče, ředitelka ošetrovatelské péče) – **odpovídá za úroveň ošetrovatelské péče v rámci celého nemocničního komplexu.** Zajišťuje spolupráci všech vrchních sester jednotlivých klinik či nemocničních oddělení. Je absolventkou vysokoškolského sesterského studia s dalším vzděláním v oblasti managementu.

Požadavky kladené na ni: perfektní znalost profese, neustálé sledování nových poznatků, trendů, změn v oboru, vysoké organizační schopnosti, komunikační dovednosti, sociální takt, schopnost spolupráce, být vzorem pro všechny členy ošetrovatelského týmu, mít přirozenou autoritu.

Povinnosti hlavní sestry: řídí a kontroluje činnost oddělení ošetrovatelské péče, oddělení léčebné výživy, oddělení zdravotně sociální, oddělení hygieny a epidemiologie, oddělení výchovy a vzdělávání, zajišťuje podmínky pro zavádění nových poznatků, trendů, forem, metod v ošetrovatelské péči, řídí činnost vrchních a staničních sester, podává návrhy na jmenování či odvolání vrchních a staničních sester, rozhoduje o přijímání a propouštění zdravotnických pracovníků.

1.3 Organizační formy ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče má být organizována tak, aby zajistila uspokojování potřeb nemocného a plynulý chod ošetrovací jednotky.

Vícestupňový způsob ošetrovatelské péče

Je charakteristický tím, že se na ošetrovatelské péči **podílí několik kategorií zdravotnických pracovníků s různým stupněm ošetrovatelského vzdělání**. Jsou to tyto pracovníci:

- **sestra specialistka** - získává kvalifikaci studiem na SZŠ a VOŠz (diplomovaná všeobecná sestra) a v pomaturitním specializačním studiu, může být i vysokoškolsky vzdělaná (sestra bakalářka, sestra magistra). Provádí ošetrovatelskou činnost, která vyžaduje vysokou odbornou teoretickou a praktickou přípravu.
- **zdravotnický asistent** – je absolventem SZŠ s maturitou, po absolvování nástupní praxe provádí běžnou základní ošetrovatelskou činnost.
- **ošetrovatelka** – spadá do kategorie nižších zdravotnických pracovníků, kteří získali zdravotnické vzdělání absolvováním dvouleté odborné školy.
- **sanitář/ sanitářka** – pomocný zdravotnický pracovník, který absolvuje krátkodobý kurz nebo učební obor, provádí převážně práce v oblasti hygieny prostředí (dezinfekce, sterilizace) a pomocné práce k zajištění komplexní ošetrovatelské péče u nemocných.

Tento způsob ošetrovatelské péče **vyžaduje dostatečný počet pracovníků** jednotlivých kategorií, **přiměřenou velikost ošetrovací jednotky**, aby ošetrovatelka mohla pracovat se sestrou, **přiměřenou dělbu práce** zdravotnických pracovníků jednotlivých kategorií podle pracovní náplně.

Funkční systém ošetrovatelské péče

Pracuje na principu **samostatného programu pro každého člena ošetrovatelského týmu** (pro sestru, zdravotnického asistenta, ošetrovatelku, sanitárku), tzn., že jeho **jednotliví členové plní konkrétní výkon u všech nemocných na celé ošetrovací jednotce** např. jeden provádí odběry biologického materiálu, další provádí měření fyziologických funkcí a podávání léků, další provádí hygienu nemocných a úpravu lůžek. Tento systém je vhodný pro malou ošetrovací jednotku, nikoli pro velkou.

Nevýhoda: vytrácí se individualita nemocných a konkrétní odpovědnost za svěřené pacienty, ošetrovatelský tým se **stará o velký počet nemocných**, jeho členové **nemají čas k lepšímu poznání potřeb** nemocných, kontakt personálu s pacienty se obtížně navazuje. Jde o **zastaralý organizační systém**, který nespĺňuje požadavky na individualizovanou a aktivní péči o nemocného - **nevyhovuje modernímu ošetrovatelství**.

Systém skupinové péče

Je založen na **osobní odpovědnosti sestry za komplexní péči u menší skupiny pacientů**. Ošetrovací jednotka je rozdělena podle pokojů na **několik stejných pracovních úseků** (jedná se o 8 – 10 nemocných), kde **pracuje stabilně stále stejný personál**. Každá sestra se tak **stará o nemocné od jejich přijetí až po jejich propuštění**. U svých nemocných provádí všechny výkony od ranní hygieny, úpravy lůžek, sledování fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu, podávání léků, podávání jídla, asistence při vizitě, při výkonech.

Výhody: lepší možnost **seznámit se blíže s nemocnými**, s jejich individuálními **potřebami, přáními** a **plně je uspokojit**, možnost **užšího kontaktu** mezi nemocným a personálem.

Nevýhoda: tento systém je **náročný na počet pracovníků** a na **jejich odbornost**.

Systém primárního ošetrovatelství

Je další formou ošetrovatelské péče. V současné době je uplatňován více v zahraničí. Při příjmu je nemocný přidělen určité kvalifikované sestře, která **trvale odpovídá za plánovanou ošetrovatelskou péči** poskytovanou nemocnému **po celou dobu jeho pobytu** v nemocnici.

Systém diferencované (odstupňované) ošetrovatelské péče

Smyslem tohoto systému je **poskytnout nemocnému takovou péči, jakou vyžaduje jeho aktuální zdravotní stav**. Hospitalizovaní nemocní potřebují ošetrovatelskou péči různé intenzity a různého zaměření. To vyžaduje prostorové a technické vybavení, specializovanou přípravu personálu.

Tento systém **zahrnuje**:

- **resuscitační péči**, kterou poskytuje **anesteziologicko - resuscitační oddělení – ARO**. Zde jsou hospitalizováni nemocní či ranění **s náhlým selháním jedné či více základních životních funkcí** (zástava krevního oběhu, dýchání, porucha vědomí, těžké otravy spojené se selháním orgánů, šok)
Cílem lékařské a ošetrovatelské péče je **tyto funkce obnovit, podpořit, upravit**. Oddělení má 5 – 10 lůžek, je vybaveno nejmodernějšími přístroji. Sestry získávají specializaci pomaturitním studiem.
- **intenzivní péči**, kterou zajišťují **jednotky intenzivní péče – JIP**. Poskytují péči nemocným a raněným, u nichž **jsou ohroženy základní životní funkce, hrozí jejich selhání**. U těchto nemocných jsou **trvale sledovány** základní životní funkce, nemocní jsou léčeni a ošetřováni tak, aby se zamezilo jejich selhání.
Tyto jednotky se v současné době specializují např. koronární jednotka, metabolická jednotka, pooperační jednotka, hemodialyzační jednotka.
Nároky na prostorové, přístrojové vybavení a na specializaci personálu jsou podobné jako na ARO.
- **zvýšenou léčebnou a ošetrovatelskou péči** poskytují **jednotky zvýšené péče**. Zde jsou pacienti z ARO či JIP, kdy **už nehrozí selhání životních funkcí**, ale jejich **zdravotní stav je ještě vážný** a vyžaduje tak **zvýšenou péči**.
- **běžnou (standartní) péči** poskytuje **standartní ošetrovací jednotka**. Zde se soustřeďuje **největší počet pacientů**, určuje se jim **diagnóza a poskytuje se komplexní léčebná a ošetrovatelská péče v běžném rozsahu**, nemocní absolvují obvyklý vyšetřovací a léčebný program. Většina pacientů má zachovanou soběstačnost a má volný pohybový režim.
- **dlouhodobou léčebnou a rehabilitační péči** poskytují **jednotky či oddělení prodloužené péče nemocným s chronickým onemocněním**. Diagnóza byla stanovena a léčebný plán ukončen, **pokračuje se v ošetrovatelské a rehabilitační péči** zaměřené na **nácvik sebeobslužných činností, na zachování soběstačnosti a podporu psychických sil**.
Cílem je vyléčit nebo zlepšit zdravotní stav pacienta. Součástí oddělení bývají tělocvičny, dílna pro pracovní terapii.
Jednotky prodloužené péče se dělí na: **jednotky pro doléčování nemocných** (hospitalizace trvá maximálně tři měsíce) a na **jednotky či léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN)** – jsou určeny pro nemocné, u kterých se neočekává podstatné zlepšení zdravotního stavu a jsou dlouhodobě odkázáni na ústavní péči.

1.4 Ošetrovatelský proces

Jedná se o **realizaci předem promyšleného sledu ošetrovatelských postupů**, které vedou k **uspokojování všech potřeb** nemocného. Je to způsob organizace ošetrovatelské péče. Je to proces **cyklický** (stále se opakující) a **dynamický** (vychází ze změn potřeb nemocného v průběhu nemoci). Ošetrovatelský proces tvoří fáze, které na sebe **vzájemně navazují**, není možné některou z nich vynechat, obejít, neboť by došlo k přerušení tohoto procesu.

Fáze ošetrovatelského procesu jsou:

1. fáze - Ošetrovatelská anamnéza
2. fáze - Ošetrovatelská diagnóza
3. fáze - Stanovení cíle ošetrovatelského problému
4. fáze - Realizace naplánované péče
5. fáze – Hodnocení poskytnuté péče

1. fáze Ošetrovatelská anamnéza

Jde o fázi **sbírání informací o pacientovi, stanovení a upřesnění jeho bio-psycho-sociálních potřeb, které vyplývají z jeho aktuálního zdravotního stavu**. Smyslem je seznámit se s pacientem, porozumět jeho momentální situaci a přizpůsobit tomu ošetrovatelskou péči.

Informace lze získat z těchto **zdrojů**:

- **vlastním pozorováním**
- **prostřednictvím rozhovoru** s pacientem samotným, s jeho rodinnými příslušníky, s osobami doprovázejícími nemocného, s ošetrujícím lékařem, s dalšími osobami, které se účastní procesu uzdravování (např. ostatní členové ošetrovatelského týmu, psycholog, fyzioterapeut, nutriční terapeut,...), se spolupacienty
- **ze zdravotnické dokumentace nemocného**
- **z písemného materiálu konkrétního pracoviště** (hlášení sester, ošetrovatelské záznamy)

Všechny získané informace se zaznamenávají, provede se jejich rozbor (analýza) a na základě toho se **stanoví pacientovy problémy**, které představují **potřeby, které si nemocný nedokáže sám uspokojit**. Mohou být zdravotního, psychického i sociálního rázu. Daný problém pak může být hodnocen tímto způsobem:

- problém neexistuje
- problém je potenciální (tzn., že může nastat)
- problém existuje – buď je aktuální (vychází z momentálního zdravotního stavu) nebo permanentní (trvalý, plyne z chronické nemoci)

2. fáze Ošetrovatelská diagnóza

problém + příčina = ošetrovatelská diagnóza

Jedná se o **zformulovaný pacientův problém s určením příčiny**, jedná se o potřebu, kterou si momentálně nemocný nedokáže uspokojit.

Ošetrovatelská diagnóza by měla splňovat tyto **požadavky**:

- je jasná, stručná, přesná
- vztahuje se k problému pacienta
- mění se podle aktuálních potřeb pacienta
- doplňuje lékařskou diagnózu

Příklady ošetrovatelských diagnóz:

zácpa z důvodu nedostatku pohybu, průjem z důvodu dietní chyby, narušení sebeúcty

z důvodu vypadávání vlasů, porucha spánku z důvodu hlučnosti provozu na ošetrovací jednotce

3. fáze Stanovení cíle ošetrovatelského problému

V této fázi si **stanovíme cíle**, kterých chceme dosáhnout a **stanovíme si plán ošetrovatelských činností**, pomocí nichž chceme dosáhnout konkrétního cíle, a tím i odstranit daný problém u pacienta.

4. fáze Realizace plánované péče

Tato fáze je zaměřena na **vlastní provedení konkrétních ošetrovatelských činností**, které byly naplánovány v předchozí fázi k uspokojení potřeb pacienta. Zahrnuje tyto činnosti: provedení ordinací lékaře, provedení ošetrovatelských zásahů.

5. fáze Hodnocení ošetrovatelské péče

Je třeba **zhodnotit úspěšnost** ošetrovatelského zásahu, tzn., že:

- cíle bylo dosaženo
- cíle bylo dosaženo částečně
- cíle nebylo dosaženo vůbec

V posledních dvou případech je nutné zjistit, proč nebylo cíle dosaženo.

1.5 Formy a způsoby získávání informací o pacientovi

Informace zdravotnický pracovník získává z těchto **zdrojů**:

- **vlastním pozorováním nemocného**
- **prostřednictvím rozhovoru** s pacientem samotným, s jeho rodinnými příslušníky, s osobami doprovázejícími nemocného, s ošetřujícím lékařem, spolupracovníky, s dalšími osobami, které se účastní procesu uzdravování (např. psycholog, fyzioterapeut, nutriční terapeut), se spolupacienty
- účastí na **lékařské vizitě**
- **ze zdravotnické dokumentace nemocného** např. chorobopis, ordinační list
- **z písemného materiálu konkrétního pracoviště** (hlášení sester, ošetrovatelské záznamy)

Pozorování nemocného

Jedná se o činnost, při níž si **záměrně všímáme nemocného, jeho vzhledu, projevů, potřeb** (záměrné cílevědomé sledování nemocného). Při pozorování je třeba zapojit všechny svoje smysly, mělo by být objektivní, pravdivé, vyčerpávající. Existuje **několik forem pozorování, které se kombinují**:

- **nepřímé** = zprostředkované, pacient neví o tom, že je pozorován, děje se to nenápadně, na dálku
- **přímé**
- **dlouhodobé** = budeme chtít vědět, jak dlouho bude trvat určitý problém u pacienta např. nechutenství
- **krátkodobé**
- **záměrné** = máme předem stanovené, co budeme pozorovat u konkrétního pacienta
- **náhodné**
- **celkové** = zjišťujeme, do jaké míry konkrétní problém negativně ovlivnil celkový stav pacienta, zda se objevily závažné důsledky

U pacienta **si všímáme**:

- **polohy těla** – nemocný zaujímá polohu, která mu pomáhá např. od bolesti nebo kterou mu určil lékař
- **pohyblivosti, chůze**, používání opory
- **stavu kůže** – barva kůže (přirozeně růžová nebo bledá, namodralá, žlutá), kvalita kůže (suchá, hladká, ochablá), různé projevy na kůži (vyrážky, mateřská znaménka, bradavice, jizvy po operaci)
- **stavu sliznic** – barva, povrch, patologické projevy (popraskaná, bledá, namodralá)
- **výrazu obličeje** (trpící, bolestivý, smutný)
- **očí** – oční víčka, mrkání, bělmo, zornice, postavení a pohyby bulbů, aktivita a pohled očí, užívání brýlí
- **úst** – jazyk, rty, zubní protéza, zápach z úst
- **nosu** – průchodný či vytéká sekret, dýchá nosem či ústy
- **úpravy zevnějšku, postoje pacienta ke své nemoci, jeho prožívání nemoci**, vyrovnávání se s ní, pohyby rukou (gestika)

Rozhovor

Jedná se o **slovní kontakt s druhou osobou. Účelem rozhovoru je:**

dozvědět se od nemocného vše potřebné, lépe ho pochopit, poznat ho, porozumět mu, **vysvětlit** mu podstatu výkonů, důvod, postup, **přesvědčit jej o správnosti** léčení a ošetrování,

působit kladně v případě **pacientova strachu a úzkosti** např. z operace, z diagnostického výkonu, **vyslechnout** pacientovy obavy.

Rozlišujeme několik **typů rozhovoru**, které se **mohou kombinovat**:

- **individuální** = rozhovor „mezi čtyřma očima“, je vhodný k získání soukromých, intimních údajů z osobního života nemocného
- **skupinový** = tohoto rozhovoru se účastní více osob (6 – 8 lidí)
- **diagnostický** (anamnestický) = zaměřuje se na prožitý život (minulost) dané osoby
- **terapeutický** = zaměřuje se na uklidnění, povzbuzení, nalezení optimálního řešení tíživé situace
- **volný** = první rozhovor s pacientem je vždy tohoto typu, probíhá v takovém prostředí a atmosféře, při níž se pacient cítí volně a je přesvědčen, že o něj má zdravotnický pracovník zájem
- **výběrový** = cíl tohoto rozhovoru je předem jasně stanovený, otázky jsou rovněž předem připravené
- **řízený** = cíl a podmínky k jeho dosažení jsou předem stanoveny, otázky jsou stručné, výstižné, tomuto rozhovoru předchází rozhovor volný, aby pacient neměl pocit, že je u výslechu

Fáze rozhovoru:

Úvod = představíme se, nabídneme ruku k pozdravu, nemocného oslovujeme plným jménem (pane, paní, slečno) s titulem.

Pokračování = zajímáme se o pacienta, o jeho zdravotní stav, o jeho rodinu, přání, zvyky.

Konec = projevíme pacientovi porozumění a účast, rozloučíme se s ním.

Při hospitalizaci je tento **rozhovor doplněn prohlídkou** ošetrovací jednotky a **seznámením se** spolupacienty.

Zásady úspěšného rozhovoru:

- stanovit si **předem cíl** rozhovoru (co chceme od nemocného zjistit)
- **otázky i jejich pořadí** si promyslet **předem**, musí být jasné, srozumitelné, neužívat odborné výrazy či zkratky, kterým nemocný nerozumí např. EKG, punkce, endoskopie
- snaha **získat důvěru nemocného** - pacient musí být přesvědčen, že toho nebude nikdy zneužito (buď laskavá, lehce se usmívej)
- **nedat se ovlivnit sympatií či antipatií** k nemocnému
- zajistit pro rozhovor **klidné, příjemné prostředí**, nevhodné jsou chodba, schodiště (chybí soukromí), rušivě působí pohyb v okolí, vyzvánění telefonu, hluk,...
- při rozhovoru s nemocným se **postavit tak, aby na nás dobře viděl**, udržovat s ním **oční kontakt**
- **mluvit plynule**, dobře vyslovovat, nikdy nezvyšovat hlas, nekřičet
- na rozhovor s pacientem si **udělat čas** – nikdy si nevolíme dobu, kdy můžeme být odvoláni, nevyřizujeme telefonáty, nedíváme se na hodinky
- zvolit **vhodnou dobu na rozhovor** – nezačínáme s rozhovorem v době, kdy je nemocný unavený nebo má za sebou náročnou vyšetřovací metodu nebo čeká návštěvu
- **oslovovat pacienta plným jménem**, užívat jej při každém kontaktu s ním, správně jej vyslovovat, užívat oslovení pane, paní, slečno, užívat tituly – nepřipustné je starší lidi oslovovat babi, dědo (pokud to není jejich přání), mladším lidem tykat
- nezapomínat se s **pacientem zdravit, loučit**, užívat slůvek „prosím“ a „děkuji“, **neponižovat** nemocného, **nezlehčovat** jeho obavy

- v některých situacích je vhodné **doplnit rozhovor dotykem ruky** (pohlazení, stisk) např. u ležícího nemocného, u dětí
- **nezasahovat do odpovědí** nemocnému – neskákej mu do řeči
- důležitá je **trpělivost** – nauč se naslouchat nemocnému
- **taktnost** – žádná otázka by neměla nemocného ranit např. týkající se jeho zdravotního stavu, jeho viditelného postižení, jeho rodiny,...
- žádná otázka **nesmí zůstat nezodpovězenou**
- svým vystupováním přesvědčit pacienta, že o něj **máme upřímný zájem**

Při rozhovoru s nemocným jsou uplatňovány tyto **formy komunikace**:

- **sdělení** = krátký, srozumitelný pokyn o tom, co se bude v nejbližší době konat
- **vysvětlování** = sdělujeme klidně, pomalu a srozumitelně co, proč, jak a kdy se má udělat, výsledkem je plné pochopení tohoto sdělení
- **přesvědčování** = jedná se o důraznější formu vysvětlování, kdy uvádíme přesvědčivé důvody, výsledkem je přesvědčení pacienta, že to, co po něm žádáme, je správné a prospěšné

Zdroje:

ROZSYPALOVÁ, Marie, ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. *Ošetrovatelství I pro 1. ročník zdravotnických škol*. Praha: Informatorium, 2002, ISBN 80-86073-96-3

KOZIEROVÁ, Barbora, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIERIOVÁ, Rita. *Ošetrovateľstvo 1*. Martin: Vydavateľstvo Osveta 1995, Slovenská republika, ISBN 80-217-0528-0