



Formy ošetřovatelské péče

Ošetrovatelská praxe

- poskytování ošetrovatelské péče
- řízení a poskytování
 - Ambulantní zdravotní péče
 - Ústavní zdravotní péče

Ošetrovatelská péče

- je zdravotní péče
- poskytuje ji sestra s odbornou způsobilostí
- metodou ošetrovatelského procesu
- v rámci ošetrovatelské praxe

poskytuje se ve:

- státních a nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních
- v domácnostech
- v komunitách

Hlavní cíl – poskytování kvalitní oše. péče v souladu s nejnovějšími poznatky

Oš. péče probíhá

- samostatně
- dle ordinace lékaře
- ve spolupráci s lékařem

- komplexní oš. péče
- specializovaná oš. péče
- základní oš. péče

Komplexní oš. péče

- je plánovaná, organizovaná činnost
- realizuje se metodou oš. procesu
- identifikuje aktuální a potencionální zdravotní problémy, stanovuje priority
- definuje specifickou zodpovědnost a autonomii sester

Specializovaná oš. péče

- je zpravidla součástí KOP
- zaměřena na vysoce odborné oš. činnosti
- vymezená v užších specializovaných oborech

Základní oš. péče

- je zaměřena na méně náročné činnosti
- vykonávají se ve standardních podmínkách

391 VYHLÁŠKA

ze dne 16. listopadu 2017,

kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

- Základní
 - Specializovaná
 - Vysoce specializovaná
- } ošetrovatelská péče

Vyhláška č. 55/2011 sb.

Základní ošetrovatelská péče

„ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak“

Vyhláška č. 55/2011 sb.

Specializovaná ošetrovatelská péče:

„ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup **výrazně omezuje běžné aktivity denního života**, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je **reálné**, nebo kteří **mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor** nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí;

za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se **závažnými poruchami imunity** a pacientům v **terminálním (konečném) stavu chronického** onemocnění, kde se **nepředpokládá resuscitace**“

Vyhláška č. 55/2011 sb.

Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče:

*„ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých **dochází k selhání základních životních funkcí** nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří **mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor** nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí“*

Vyhláška č. 55/2011 sb.

Specifická ošetrovatelská péče:

„ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče zejména při poskytování radiologických výkonů, zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy nebo neodkladné péče“

Formy oš. péče

poskytuje se:

- Ambulantní
- Domácí oš. péči
- Ústavní oš. péči
- Komunitní péče - častokrát se překrývá s domácí péčí,
 - rozdíl: cílová skupina dané péče
 - má zahrnovat celou komunitu i zdravou (činnosti spíše preventivní charakter)
 - u domácí pouze na nemocného

Ambulantní péče

- zařazována do primární péče, tj. péče na úrovni primárního kontaktu
- Komplexní činnosti – podpora zdraví, prevence, vyšetření, léčba, rehabilitace, ošetřování
- **všeobecná** a (praktik pro dospělé, pro děti a dorost, stomatolog, gynekolog) **specializovaná**

Ústavní péče

- péče v nemocnicích, odborných léčebných ústavech (LDN, psychiatrické léčebny, sanatoria, hospice ...)
- lůžka akutní, následné lůžková a dlouhodobá lůžková péče

Komunitní péče

- poskytována mimo ústavní zařízení
- zaměřená na preventivní a výchovné činnosti, nevyléčitelně nemocné, zdravotně postižené občany v rámci určité komunity
- hospice, agentury komplexní domácí péče, privátní sestry a porodní asistentky
- principy: 24hod. dostupnost, kontinuita (návaznost) péče, multidisciplinární kooperace, individuální přístup

Domácí péče

- od roku 1990 součást systému zdravotně sociální péče v ČR
- nárok – každý občan na základě doporučení praktického/ ošetřujícího lékaře za probíhající hospitalizace
- Věstník MZ ČR 13/2004 „koncepce domácí péče – zaměření zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.“
- Výhody – domácí prostředí, zapojení členů rodiny, ekonomické náklady (zkrácení hospitalizace), individuální a multidisciplinární hledisko péče (dle konkrétních potřeb P/K)

Ošetřovatelská péče

- se vykonává metodou oš. procesu
- vedení a záznam oš. dokumentace
- při ukončení se vyhotoví oš. zpráva

Další dělení

- různé odborné zdroje mohou rozdělovat formu poskytované péče:
 - Primární – všeobecně dostupná, zaměřená nejen na nemoc, ale i prevenci
 - Sekundární – navazuje na primární (nemocnice, specializované AMB)
 - Terciární – vysoce specializovaná a komplexní péče, nejnákladnější (transplantační program, onkologická péče...)



Metody ošetřovatelské péče

Metodou stanovujeme organizační rámec
ošetřovatelské činnosti

Metody ošetrovateľskej péče

Kritéria výberu metod patrí:

- charakter a rozsah požadovanej péče
- složení oš. tímu a organizace práce

Cíl:

- zabezpečiť optimálnu péču o pacienty
- zabezpečiť efektívny chod oddelení
- využiť kvalifikáciu zdr. personálu v maximálnej miere
- rozdeliť a určiť kompetencie jednotlivých členov oš. tímu

Metody

- Funkční ošetřování
- Celková péče
- Týmové ošetřovatelství
- Ošetřování kontaktní sestrou
- Ošetřování zaměřené na případ

Metody se od sebe liší:

- složením personálu
- organizací práce
- celkovou filozofií a zaměřením
- výsledkem

Funkční (výkonová) metoda

- je nejčastější
- klade důraz na přidělování úloh (výkony)
- v průběhu směny mají všichni rozděleny činnosti, které realizují na celém oddělení
 - malý přehled o nemocných
- hodnotí se jako oš. péče s nízkou kvalitou
 - zapříčiňuje nedostatečnou komplexní péči o nemocného

Výhody: úspora personálu

Nevýhody: roztržitost péče

Odběry, léky, převazy, EKG...

Celková (skupinová) metoda

- je zaměřená na nemocného
- péče je poskytována jednou sestrou

(1 sestra pečuje o skupinu P/K, zodpovědná za vedení dokumentace a celkovou péči dle oš. procesu, nová směna = nový P/K přiděluje staniční/vrchní sestra,)

Výhody: vysoká produktivita práce, vykonávání oš. proces v plném rozsahu, pevnější vazba S – P/K

Nevýhody: ztráta kontinuity péče při časté změně skupiny P/K, ztráta informací mezi ZP při nedostatečné komunikaci

Spokojenost P/K se odvíjí od osobnosti sestry!

Přidělené pokoje

Týmová (vícestupňová) metoda

- je sestavena ze všech kategorií oš. personálu (skupina tvořena pracovníky s různou kvalifikací a schopnostmi, kt. se o daného P/K, skupinu P/K stará
- týmy sestavuje vrchní sestra, žádoucí porady týmu
- vedoucí týmu je sestra, která je odpovědná za činnost členů týmu
- Výhody: kontinuita péče

Týmová metoda

Odovědnost vedoucího týmu:

- posouzení každého P/K a stanovení vhodných oš. výkonů (identifikace potřeb, rozhodnutí o prioritách...)
- koordinace lékařských plánů a plánů oš. péče
- aktualizace plánů oš. péče
- zaznamenávání oš. péče a jejich výsledků u každého P/K
- dohled a vyhodnocování oš. péče

Povinnosti člena týmu:

- dodržovat jednotlivé postupy oš. plánu
- podávat okamžitě a přesně zprávy o péči
- přijímat pomoc od vedoucího týmu
- uvědomit si, že může být požádán, aby převzal jistou zodpovědnost za každého pacienta na jednotce

Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování)

- kontaktní (primární) sestra, pro P/K styční osoba na kt. se může kdykoliv obrátit (obdoba jako ošetřující lékař), pečuje od přijetí do ukončení hospitalizace, tzn. vykonává oš. proces v celém rozsahu
- charakteristická je svojí individualizovaností
- je poskytována přidělenou sestrou během hospitalizace nemocného
- na péči se podílí i další sestry a další kategorie oš. personálu, ale kontaktní sestra koordinuje jejich činnost
- vykonává se komplexní oš. péče
- nemocných si sestra vybírá nebo jí jsou přiděleny vrchní sestrou
- Výhody: individualizovaná péče
- Požadavky: erudovaná, samostatná, vzdělaná sestra

Pro několik P/K primární sestrou pro další funkce přidružené (sekundární) sestry, např. noční směna

Metoda zaměřená na případ

(case management = případové vedení)

- vychází z principu kontaktní sestry a P/K jsou přiděleni dle určitých kritérií (dg, th...)
- komplexní pojetí péče, kt. není omezeno pouze na dobu hospitalizace, ale přesahuje s cílem kontinuity péče
- 3 základní úkoly:
 - posouzení stavu P/K,
 - vypracování individuálního plánu péče
 - realizace plánu péče
- kritérium – efektivní komunikace, erudovaná sestra



Změny v ošetřovatelství

Faktory ovlivňující ošetrovatelskou praxi

Ekonomické zdroje

- kolik peněz se dá na zdravotnictví
- % z hrubého domácího produktu se dává na zdravotnictví
- jak s penězi umí naložit nemocnice

Politické, sociální a kulturní faktory

- vláda, která rozhoduje o financování zdravotnictví a vytváření pravidel → v souladu s právy pacientů a základní listinou práv a svobod
- dostatečné platové ohodnocení pracovníků
- dělba práce ve zdravotnictví
- vzdělávání

Faktory ovlivňující ošetřovatelskou praxi

Demografie a epidemiologie

- věk obyvatel
 - podpora mladých ve vzdělávání
- nepoměr v péči

Prostředí

- především ve smyslu životního prostředí
- životní styl

Faktory ovlivňující ošetrovatelskou praxi

Výzkum v ošetrovatelství

- vychází z vědomostí a technik odvozených z medicínských, humanitních a biologických věd, z poznatků týkající se chování, interaktivních postupů, managementu, výchovy a vzdělávání
- Zajistit vhodné finanční, materiální a institucionální podmínky

Technologie ve zdravotnictví

- vede k novým přístupům a metodám poskytování péče a ke změnám v praxi
- nutno zachovávat rovnováhu mezi technologií a humánními aspekty oš. péče

Faktory ovlivňující ošetrovatelskou praxi

Mezinárodní a státní legislativa

- Vyhlášky pro rezort zdravotnictví
- Mezinárodní (WHO, EU)
- Národní (zákony o zdravotní péči, o ochraně zdraví lidí, zdravotní pojištění, léčebném řádku, lécích a léčebných pomůckách, povolání)

Monitorování kvality

- předpokládá zavedení standardů
- vytvoření podmínek ke kontrole kvality
- sledování výsledků
- poskytování informací a hodnocení

Faktory ovlivňující ošetrovatelskou praxi

Management

- změny mohou vykonávat jednotlivci, ale i skupiny
- pro dosažení úspěchu → porozumění procesu změn, obeznámení s dynamikou i strategií, aby mohlo dojít k realizaci

Pracovní podmínky

- ovlivňují ekonomické zdroje vynakládané na zdravotní péči, její organizaci, rozšiřování zaměřené ošetrovatelské praxe, novou techniku, diagnostické a terapeutické postupy
- optimalizace předpokládá existence ekonomických zdrojů, efektivní organizaci práce, dostatek vhodných pomůcek + sledování situace v těchto oblastech a dále zkoumání zátěže sester, motivace, postavení

Analýza východisek

- **mezinárodní** zprostředkování a poskytování poznatků, trendů, doporučení WHO, EU, ICN týkající se ošetřovatelství
- **státní** akceptování mezinárodních trendů
- **ošetřovatelské profese** – ztotožnění se se změnami v ošetřovatelství + tvorba prostředí
- **sester** – formování autonomních, invenčních, kreativních, sebevědomých profesionálek