

# **METODY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

## Mezi kritéria výběru těchto metod patří:

- charakter a rozsah požadované péče, minimální, částečná, či úplná sebeobsluha anebo intenzivní péče
- složení ošetrovatelského týmu a organizace práce.
- 

### **V současnosti se používají hlavně následující metody ošetrovatelské péče:**

- 
- funkční ošetřování
- týmové ošetřování
- primární ošetřování
- modulární ošetřování
- případové ošetřování – celková péče
- ošetřování zaměřené na případ (case management).

# Jednotlivé metody se liší:

- složením personálu, který se podílí na ošetrovatelské péči
- organizací práce – přidělováním úloh pro jednotlivé členy personálu a zodpovědností za jejich plnění, plánováním a hodnocením ošetrovatelského procesu
- celkovou filozofií a zaměřením ošetrovatelského procesu
- výsledkem – stupněm kvality poskytované ošetrovatelské péče a mírou spokojenosti pacienta

# FUNKČNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

## Charakteristika funkčního ošetřování:

- je zaměřeno prioritní úlohy a ne na pacienta
- různí členové ošetřovatelského personálu vykonávají přidělené úlohy u daného pacienta bez toho, aby věděli, co pro něho vykonávají druzí, tj. ošetřovatelská péče je rozdrobena a důraz se klade na bezchybné výkony a čas, není to zaměřené na potřeby a reakce nemocného
- ztrácí se individualita nemocného – pacienti mají pocit, že o nich nikdo nic neví, nevědí která je „jejich“ sestra, každému musí opakovat to stejné.

vrchní sestra přiděluje úlohy jednotlivým členům podle jejich pracovní náplně (na základě vzdělání a praxe), každý je zodpovědný za výkony, které sám vykonal

**Dokumentace** se může realizovat 2 způsoby:

- každý člen personálu zaznamenává taková pozorování a výkony, které sám vykonal
- pověřený člen zaznamenává všechny výkony, které mu ostatní hlásí.

**Plánování** ošetrovatelské péče vykonává vrchní sestra.

**Hodnocení funkčního ošetřování:**

- ošetrovatelská péče je nízké kvality pro přílišnou fragmentaci, co zapříčiňuje nedostatečnou komplexní péči o pacienta
- RS nemohou vykonávat práci v plném rozsahu
- vzniká mnoho neproduktivního času pro ostatní členy.

# PŘÍPADOVÁ METODA

**Případová metoda** se používala již za časů Florence Nightingalové, začala v samém počátku ošetrovatelské profese a byla pohodlným a správným způsobem řízené péče.

Celková péče o každého pacienta, včetně podávání nezbytných léků a výkonů, byla přidělována jednotlivcům.

Sestry se zodpovídaly své přímé nadřízené, kterou byla vrchní sestra.

Nevýhodou tohoto systému bylo, že ne všechen personál měl potřebnou kvalifikaci k poskytování všech aspektů a vrchní sestře se zodpovídalo příliš mnoho pracovníků (nadměrný rozsah kontroly)

# TÝMOVÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

K dramatické změně došlo po druhé světové válce v letech 1943 až 1945. Úroveň a počet pomocného personálu se začal zvyšovat a profesionální sestry přebíraly stále více řídicích funkcí.

Z důvodu měnícího se složení pracovních skupin a dramatického společenského převratu byla zadána studie, která měla nalézt lepší způsob poskytování ošetrovatelské péče.

Autory systému známého jako týmové ošetrovatelství byli dr. Eleanor Lambertsonová z Kolumbijské univerzity v New Yorku a Francies Perkins z Massachusettské všeobecné nemocnice.

Týmové ošetrovatelství mělo vyřešit příliv poválečných pracovníků a nadměrný rozsah kontroly vrchních sester. Toho bylo možné dosáhnout vytvořením týmů. Ty se skládaly ze služebně starší sestry, která se stala vedoucí týmu; členy týmu byly ostatní registrované sestry (RN), praktické sestry s licenci (LPN), ošetrovatelky a sanitáři.

Týmové ošetřovatelství mělo vyřešit příliv poválečných pracovníků a nadměrný rozsah kontroly vrchních sester.

Toho bylo možné dosáhnout vytvořením týmů.

Ty se skládaly ze služebně starší sestry, která se stala vedoucí týmu;

Členy týmu byly:

- ostatní registrované sestry (RN),
- praktické sestry s licencí (LPN),
- ošetřovatelky a sanitáři.



# Charakteristika týmového ošetřování:

- skupina poskytovatelů ošetrovatelské péče pod vedením RS dokáže poskytnout lepší ošetrovatelskou péči jako ti stejní profesionálové pracující individuálně
- základem je plánovaná ošetrovatelská péče
- týmové ošetrování je možné vykonávat během celého dne a dá se kombinovat i s jinými metodami.

# Složení personálu:

- RS – je vedoucí ošetrovatelského týmu, zodpovídá za rozhodování o prioritách pacientových
- potřeb, za plánování, dohled a vyhodnocování ošetrovatelské péče, stanovuje základní
- filozofii týmu a usměrňuje členy tak, aby pochopili své povinnosti a vykonávali je
- podle nejlepších schopností, vede dokumentaci
- Diplomovaná sestra
- Praktická sestra

Vrchní sestra sestavuje ošetrovatelské týmy a přiděluje jim skupiny pacientů.

# Zodpovědnost vedoucího týmu:

- posuzování každého pacienta a stanovení vhodných ošetrovatelských výkonů
- koordinace lékařských plánů s plánem ošetrovatelské péče
- aktualizace plánů ošetrovatelské péče
- zaznamenávání plánu ošetrovatelské péče a jejich výsledků u každého pacienta.

## **Povinnosti členů týmu:**

- dodržovat jednotlivé postupy ošetrovatelského plánu péče
- podávat okamžitě a přesně zprávy o péči, kterou poskytují, jako i o pacientových reakcích na péči
- přijímat pomoc od vedoucího týmu a akceptovat jeho dohled
- uvědomit si, že mohou být požádáni převzít určitou zodpovědnost za každého pacienta na jednotce.

# Povinnosti vrchní sestry:

- stanovení standardů výkonu práce ošetrovatelského personálu
- spolu s personálem stanovení cílů ošetrovací jednotky
- usměrňování vedoucích týmů a poskytnutí pomoci při rozvoji jejich řídicích schopností
- pomoc novým pracovníkům při začleňování do týmového ošetrování
- podněcování týmů k vyšší kvalitě práce na základě výzkumu v oblasti ošetrovatelské péče.
- udržování otevřené komunikace s personálem.

## **Hodnocení týmového ošetřování:**

- jeho výsledky závisí od toho, do jaké míry si členové týmu dokáží osvojit a realizovat koncepci týmového ošetřování, jako i od řídicích schopností vedoucího týmu.

# PRIMÁRNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Primární ošetřovatelství jako systém péče zajistilo kvalitní komplexní péči o pacienty a prostředí pro rozvoj profesionální praxe ošetřovatelského personálu.

V kontextu historického vývoje bylo primární ošetřovatelství logicky dalším krokem.

Jedná se o filozofii a strukturu, která zodpovědnost za plánování, poskytování, sdělování a hodnocení péče o skupinu pacientů svěřuje do rukou primární sestry.

Záměrem primárního ošetřovatelství bylo vrátit sestru k lůžku nemocného, a tak zlepšit kvalitu péče a zvýšit spokojenost ošetřovatelského personálu.

# Definice spojené s primárním ošetřovatelstvím.

- *Primární ošetřovatelství*— organizace nemocniční jednotky a filozofie, která zod-povědnost za plánování, poskytování, sdělování a hodnocení péče o celkový počet pacientů klade na registrovanou sestru.
- *Primární péče* - místo kontaktu pacienta, který chce vstoupit do zdravotnického systému. Může navštívit lékaře, sestru s rozšířenými klinickými pravomocemi, zubního lékaře atd. a nechat si poskytnout péči v soukromé ordinaci, na klinice nebo může být poslán do nemocnice.

- *Primární sestra* - registrovaná sestra, obvykle zaměstnaná na plný úvazek, které jsou přidělováni konkrétní pacienti, jimž během jejich pobytu na jednotce bude poskytovat primární ošetrovatelskou péči.
- *Sekundární sestra* - každá sestra starající se o pacienty, jejichž primární sestra není ve službě; poskytuje celkovou péči, po celou dobu služby.
- *Celková (komplexní) péče* - poskytování veškeré odborné ošetrovatelské péče, kterou pacient potřebuje v průběhu služby. Patří sem léky, léčebné výkony, zajištění hygieny a pohodlí, edukace, podpora, provádění dokumentace, hlášení zdravotního stavu a v případě potřeby změna plánu péče.



- K základním koncepcím primárního ošetrovatelství patří pevně stanovená, vidi-telná zodpovědnost sestry za péči o případy, které jí byly přiděleny, a zapojení pacienta do péče.
- Od primární sestry se očekává poskytování celkové péče, navazování terapeutických vztahů, plánování 24hodinové kontinuity ošetrovatelské péče formou písemného plánu ošetrovatelské péče, přímá komunikace s ostatními členy zdravot-nického týmu a plánování propuštění pacienta z nemocnice.

- **Účast pacienta** se očekává při plánování, realizaci a hodnocení jeho péče. Asi nejlepším aspektem primárního ošetřovatelství je zlepšení komunikace v důsledku individuálního vztahu mezi sestrou a pacientem.
- **Sekundární sestry** se o pacienty starají v nepřítomnosti primární sestry. K jejich povinnostem patří pokračovat v péči započaté primární sestrou a dělat nutné úpravy. Je možné, že primární sestra jedné skupiny pacientů může být sekundární sestrou pacientů jiných.
- **Role profesionální sestry** je ovlivněna přidělením pacientů, což provádí staniční nebo vrchní sestra.