

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES - NOVÉ PŘÍSTUPY PŘI OŠETŘOVÁNÍ ONKOLOGICKÝCH NEMOCNÝCH

NURSING PROCESS – NEW APPROACHES IN ONCOLOGICAL PATIENTS

VORLÍČKOVÁ H.

IDVPZ, BRNO

Souhrn: Kvalita ošetrovatelské péče vystupuje do popředí zejména u onkologických nemocných. Nově je zaváděn pojem ošetrovatelský proces, který je založen na pěti komponentech: zhodnocení nemocného – zjišťování informací, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování ošetrovatelské péče, provedení navržených opatření a hodnocení efektu poskytnuté péče. Ošetrovatelský proces vede k důslednému uspokojení specifických potřeb jednotlivých nemocných.

Summary: The quality of nursing care gains on importance namely in oncological patients. The term nursing process is introduced recently being based on five components – assessment of patient, stating of nursing diagnosis, planning of nursing care, performing of suggested actions and evaluation of the effect. Nursing process results in satisfying of all specific need of individual patients.

Dnešní doba, ve které se naše zdravotnictví nachází přináší nám sestrám nové příležitosti. Mezi těmito příležitostmi jsou především možnosti vytvářet a definovat nové vztahy, nové role a novou identitu vyplývající z účasti sester na formování moderní péče o onkologické nemocné. Zkracující se hospitalizační doba, zvyšující se náročnost práce ošetrovatelského týmu, zvýšené požadavky na kvalitu a ekonomiku péče, to vše zvyšuje požadavky na způsob myšlení a řadu dovedností.

Naší snahou je získávat a zavádět změny a nové postupy v péči o onkologické nemocné a. zajistit kvalitní péči o pacienta na onkologických pracovištích, integrující nejnovější poznatky v oblasti medicíny s ošetrovatelským uměním. Moderní medicína 20. století vytvořila reálné předpoklady prodloužit a zachránit život člověka i v případech, které dříve končily pouze smrtí. Stále více lidí tvoří skupinu chronicky nemocných. Všichni tito lidé se musí psychicky i lidsky vyrovnat s faktem, že žijí a nadále budou žít svůj život, který je se v rovině biologického fungování stal nějakým způsobem omezený, spoutaný. To není snadné nikdy a pro nikoho. Nejdůležitější funkcí sestry je zabývat se lidským faktorem v nemoci. Právě to je na našem povolání jedinečné.

Ve světě již mnoho let dominuje ošetrovatelství zaměřené na nemocného, na identifikaci jeho specifických problémů a potřeb ošetrovatelské péče.

V roce 1966 charakterizovala Virginie Handersonová ošetrovatelskou péči takto: „Pomáhat člověku zdravému či nemocnému, ve výkonu těch činností přispívajících ke zdraví nebo uzdravení nebo pokojné smrti, které by vykonal sám, kdyby měl nezbytnou sílu, vůli nebo znalosti.“

Realizačním výstupem takto pojmávaného ošetrovatelství je ošetrovatelský proces, který je základním kamenem vyspělého ošetrovatelství. Zásadně ovlivňuje kvalitu péče a přivádí sestru k pomoci nemocnému člověku a jeho rodině. Ošetrovatelský proces je serie vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči. Tyto činnosti umožňují, aby se sestra samostatně rozhodla pro nejnvhodnější způsob péče, dosahovala stanovených cílů a mohla měřit, hodnotit pokrok, kterého nemocný jejím přičiněním dosáhl. Realizace ošetrovatelského procesu je úkol dlouhodobý, vel-

mi náročný a mnohdy i bolestný, protože musíme změnit myšlení lidí. Kdo z nás touží po změnách i když mají být ve prospěch nemocných? Někdo dokonce namítne: „Já přece dělám pro nemocného všechno!“

Změny jsou součástí dnešního ošetrovatelství. Sestry jsou součástí změn, někdy je samy vyvolávají, jindy jsou jimi hnány a v každém případě jsou do nich zapojeny. Nikdo nezůstane nedotčen. Způsob, jaký sestry pro realizaci změn použijí, většinou rozhodne o příštím úspěchu nebo nezdaru, o tom, jaký vliv bude mít změna zaběhané praxe na sestry samotné a jak bude působit na nemocné.

Ošetrovatelský proces se odráží v aktivních činnostech sestry, vychází z jejího hlubokého zájmu o nemocného člověka, zejména takového, který své potřeby dostatečně nesignalizuje buď proto, že toho není schopen pro svůj těžký stav, nebo proto, že signalizovat neumí nebo z různých důvodů nemůže nebo nechce.

Ošetrovatelský proces předpokládá změnit tradiční a zaběhaný způsob práce sester. Mnohé sestry se brání zavedení ošetrovatelského procesu do praxe, protože jim chybí dostatek motivace a chuti změnit svou tradiční představu o instrumentálním ošetrovatelství a nahradit stávající způsob práce zodpovědnější a samostatnější činností, kterou je ošetrovatelský proces.

Předpokladem zavedení ošetrovatelského procesu do praxe jsou systematické změny a zavedení skupinové ošetrovatelské péče. Systém skupinové ošetrovatelské péče spočívá na principu zvýšené odpovědnosti sestry za jmenovitou skupinu nemocných. Ošetrovací jednotka je rozdělena do několika pracovních úseků a skupinová sestra se během směny stará o určenou skupinu nemocných, odpovídá za vedení dokumentace a jejich osobní předání příslušné sestře z další směny. Je-li systém skupinové ošetrovatelské péče dobře promyšlen, není příliš náročný na počet kvalifikovaných sester.

Výhody skupinové ošetrovatelské péče:

- sestra je plně zodpovědná za svou skupinu nemocných po dobu trvání služby
- sestra daleko kvalitněji komunikuje s nemocným a jeho rodinou a získává o něm podrobné a obsáhlé informace
- sestra si sama organizuje práci
- je umožněna snadná kontrola ošetrovatelské péče

- velmi rychle se projeví kdo je kvalitním a kdo méně kvalitním pracovníkem
- nemocní vědí, která sestra o ně pečuje

Ošetřovatelský proces

Nemocný se všemi svými problémy a potřebami musí stát ve středu zájmu celého týmu.

Ošetřovatelský proces je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetřovatelství. Umožňuje nám systematicky a specificky způsob individuálního přístupu k ošetřování každého nemocného, kdy potřeba je z hlediska ošetřovatelství chápána pozitivně jako požadavek, nikoliv jako nedostatek.

Je to logická metoda poskytování ošetřovatelské péče založená na 5 komponentech:

1. zhodnocení nemocného – zjišťování informací
2. stanovení ošetřovatelské diagnózy
3. plánování ošetřovatelské péče
4. provedení navržených opatření
5. hodnocení efektu poskytnuté péče

ad 1. zhodnocení nemocného – zjišťování informací

Než se sestra rozhodne pro nejvhodnější způsob ošetřování, měla by v první fázi ošetřovatelského procesu získat o svém nemocném co nejvíce potřebných informací. Čím vhodnější informace sestra o nemocném získá, tím lepší a individuálnější přístup může volit v jednání s ním a zejména při své vlastní ošetřovatelské péči. Zhodnocení nemocného na základě shromáždění a vyřízení informací umožňuje sestře rozhodnout proč, kdy, jak a kdo může řešit individuální problém nemocného. Ošetřovatelská anamnéza není totožná s anamnézou lékaře. Mezi sesterskou a lékařskou anamnézou je zásadní rozdíl. Cílem lékařské anamnézy je stanovení diagnózy a optimální způsob léčby. Cílem ošetřovatelské anamnézy je nalezení problému a potřeb, které nemocnému přinesla nebo může přinést jeho choroba.

ad 2. stanovení ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelskou diagnózu stanoví sestra na základě vyhodnocení získaných informací. Ošetřovatelská diagnóza nekopíruje diagnózu lékařskou. Zatímco lékařská diagnóza označuje nemoc či poruchu zdraví, ošetřovatelská diagnóza určuje, jak a do jaké míry nemoc zasahuje do života nemocného, jak mění jeho soběstačnost, jaké problémy a trápení mu přináší. Cílem péče postavené na ošetřovatelské diagnóze je dosáhnout maximálního stupně psychické a fyzické pohody nemocného.

- popisuje reakci nemocného na nemoc, zjišťuje, do jaké míry zasahuje nemoc do normálního života nemocného
- mění se podle změn pacientových reakcí a schopností
- doplňuje lékařskou diagnózu

Stanovení diagnózy nesmí být formální, sestry musí o problémech – diagnózách svých nemocných hovořit s ostatními členy týmu a hledat společně optimální řešení.

ad 3. plánování ošetřovatelské péče

Zatímco při stanovení ošetřovatelské diagnózy všichni včetně nemocného společně najdou to co nemocného nejvíce trápí a ohrožuje, v této fázi společně hledáme, jakou roli sehraje každý z nás při jeho ošetřování, co je schopna udělat sestra, co mohou udělat ostatní členové týmu, co je schopen si zajistit nemocný sám a jak se může zapojit do procesu sám nebo s pomocí rodiny.

Ošetřovatelský plán má dvě části:

- a) stanovení cílů
- b) plán ošetřovatelských činností

ad a) Cíl vyjadřuje žádoucí tělesný, psychický a nebo sociální stav pacienta a v jaké míře ho chceme dosáhnout. Stanovené cíle tvoří základ pro pozdější hodnocení činností poskytnuté péče.

- cíle vždy směřují k nemocnému a pokud je to možné, měl by se jich účastnit nebo být s nimi alespoň seznámen.
- cíle odráží, co může pacient pro sebe udělat sám a co lze očekávat od ošetřovatelské péče
- cíle mají být konkrétní a měřitelné, aby bylo možné objektivně zhodnotit dosažený efekt poskytnuté péče

- cíl má být jasný a srozumitelný pro sestry i pro nemocného a vždy je třeba si stanovit cíl reálný, pro jehož dosažení máme podmínky

ad b) Po stanovení ošetřovatelských cílů plánuje sestra činnosti, kterými lze nejlépe stanovených cílů dosáhnout.

Plánování znamená, že sestra:

- správně identifikuje problémy nemocného
- má dostatek odborných znalostí a zkušeností, aby plánovala skutečně to, co je pro nemocného nejprospěšnější
- určí, jakým způsobem dosáhneme cíle

Sestra s cíly a plány aktuálně pracuje a přepracovává v případě změny zdravotního stavu pacienta v průběhu celé hospitalizace.

Nejprve sestra učiní hypotézu o cíli ošetřovatelské péče, jehož chce plánovaným zásahem docílit. Potom sestra navrhne sesterské činnosti, kterými chce stanovených cílů dosáhnout – vypracuje individuální plán ošetřovatelské péče.

ad 4. realizace plánu

V průběhu této fáze plní každý z účastníků svou příslušnou roli. Úkoly dané ošetřovatelským plánem směřující vždy k zajištění prospěchu a relativní pohody nemocného. Realizace péče je závislá na kvalitě ošetřovatelského plánu. Tato fáze ošetřovatelského procesu je sestřím nejbližší, protože je spojena s konkrétní péčí o nemocného. Sestry se v ní cítí jistější a bezpečnější, než v předchozích fázích. Očekává se od nich větší odbornost, tvořivost a samostatnost. Zaručuje komunikaci mezi sestrami a dalšími členy týmu ošetřovatelské péče. Realizace se opírá o správné využití všech dostupných zdrojů, které se mohou měnit zároveň s potřebami nemocného a danou situací.

ad 5. hodnocení účinnosti poskytované péče

Fáze zvaná hodnocení není „posledním“ krokem ošetřovatelského procesu, je to spíše

„ústřední bod“ kolem něhož se otáčí nové posouzení, dodatečný problém, identifikace a nebo změny v ošetřovatelském plánu. Každodenní péče i péče každé směny se opírá o to, co bylo uděláno předtím. Individualizovaná péče chce stále hodnocení úkonů všemi členy týmu a to z hlediska kvality a účinnosti. Očekáváme, že nastanou změny ve zdravotním stavu nemocného, že budeme muset řešit problémy, že nově vzniklé problémy budou prioritní. Neočekáváme, že všechny naše plány budou úspěšné.

Výhody ošetřovatelského procesu:

- používáním ošetřovatelského procesu poskytujeme nemocným systematickou, důslednou a kontinuální péči.
- použití ošetřovatelského procesu dává směr ošetřovatelské péči, protože problémy, cíle a plány jsou stanoveny a všichni zainteresovaní jim rozumí
- použití ošetřovatelského procesu funguje jako vodítko pro rozhodování a kontrolování péče
- slouží jako prostředek, který spojuje teorii a praxi
- vnese jasno do našeho myšlení o jednotlivých prvcích praxe, situacích a jejich vztazích
- pomáhá sestřím smyslupněji komunikovat

Ošetřovatelský proces bez ošetřovatelské (sesterské) dokumentace není možný. V této dokumentaci jsou shromážděny údaje o nemocném z ošetřovatelského hlediska a doporučení pro ošetřovatelskou péči, informace o efektu poskytované péče. Ošetřovatelská (sesterská) dokumentace je důležitou součástí poskytované zdravotní péči a umožňuje prostřednictvím písemného záznamu dokladovat, jak nemocný je ošetřován.

Ošetřovatelský proces je hnací síla, která hýbe ošetřovatelskou péčí tak, aby nepřetržitě a důsledně uspokojila specifické potřeby jednotlivých nemocných. Odměnou pro sestry, které pečují o onkologicky nemocné a nebo umírající pacienty je vědomí, že přispěly k jejich uzdravení nebo jim umožnily pokojnou smrt.