

Manažment ošetrovateľskej starostlivosti

Kalabová, Z.

Dermatovenerologická klinika, Univerzitná nemocnica Martin

Súhrn

Manažment ošetrovateľskej starostlivosti je súbor rôznych poznatkov, systémov, princípov, skúseností, overených postupov a metód, ktoré sestry ako manažérky ošetrovateľskej starostlivosti používajú na realizáciu a zvládnutie činností potrebných na vytvorenie optimálnych podmienok a dosiahnutie cieľov.

Pri výkone svojho povolania majú v súčasnej dobe sestry profesionálnu slobodu konania, ale na druhej strane sú za toto konanie aj právne zodpovedné. Nové trendy v zdravotníctve využívajú rôzne manažérske pozície - roly sestier, vďaka ktorým je určená hierarchia a rozdelenie ošetrovateľskej starostlivosti. Napríklad sestra-ošetrovateľka, obhajkyňa pacienta, výskumníčka, edukátorka.

Kľúčové slová: manažment ošetrovateľskej starostlivosti, pacient

Abstract

Nursing management is a complex of various systems, principles, knowledge, experience and verified methods, which nurses as nursing managers use for realisation of activities needed for the creating of optimal conditions and achieving of goals. Nowadays professional nurses have professional freedom, but on the other hand they are legally responsible for their actions. New trends in the health care use different management positions – roles of nurses, due to which there is a hierarchy and distribution of nursing care. For example nurses care workers, researchers, educators.

Key words: management of nursing care, patient

Trendy a nové priority v zdravotníctve vytvorili zmeny aj v ošetrovateľstve. Sestry nesú veľkú zodpovednosť za svoje rozhodnutia a za výkon svojej činnosti vo všetkých oblastiach ošetrovateľstva.

Zlepšovanie kvality poskytovaných služieb sa vďaka implementácii nového systému a riadenia zabezpečuje prostredníctvom sestier manažérok.

Na objektívne hodnotenie poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti sa na mnohých pracoviskách vytvárajú ošetrovateľské štandardy. Predstavujú profesijnú úroveň kvality, určujú záväznú normu pre ošetrovateľskú starostlivosť a umožňujú jej objektívne hodnotenie. Monitorovanie jednotlivých postupov pri ošetrovateľskej činnosti a vyhodnotenie jej kvality zabezpečuje ošetrovateľský audit, ktorý by mal byť vytvorený pre príslušný ošetrovateľský štandard [1].

Všetky ochorenia si vyžadujú v záujme rýchleho uzdravenia okrem profesionálneho prístupu zdravotníckeho personálu aj aktívnu účasť pacienta.

Bulózne ochorenia sú mimoriadne závažné ochorenia, ktoré okrem cielenej systémovej terapie kladú maximálne nároky na lokálne ošetrovanie pacientov. Za systémovú liečbu je zodpovedný lekár.

Sestra zodpovedá za jej dôslednú realizáciu a pri aplikácii liečivých prípravkov aj za sledovanie ich účinku, napr. zachytenie nežiadúcich účinkov lieku.

Liečba chorého so závažným bulóznym ochorením sa realizuje prevažne na dermatovenerologických oddeleniach. Komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta s bulóznym ochorením vykonávajú sestry. Každý pacient si nevyhnutne vyžaduje aj individuálny psychologický prístup. Vzájomný kontakt pacienta s ošetrovateľským personálom má veľký vplyv na úspešný priebeh terapeutického procesu.

Pri svojej práci na Dermatovenerologickej klinike UN Martin sestry využívajú štandardy ošetrovateľskej starostlivosti a výsledky svojej práce si kontrolujú pomocou ošetrovateľských auditov. Využitie ošetrovateľských štandardov a ošetrovateľských auditov pri ošetrovateľskej činnosti u nás na Dermatovenerologickej klinike sa veľmi osvedčilo.

V prílohách č.1 a č.2 uvádzam ošetrovateľský štandard a ošetrovateľský audit vytvorený ošetrovateľským tímom Dermatovenerologickej kliniky UNM Martin, ktoré by v budúcnosti mohli poslúžiť aj pacientom pri vytváraní ich vlastných ošetrovateľských postupov v domácom ošetrovaní. (Učebný materiál pre ošetrovateľstvo, 2)

Príloha č.1 • ošetrovateľský štandard

Charakteristika štandardu: procesálny štandard starostlivosti o pacienta s bulóznym ochorením.

Cieľ :

- dodržiavať predpísaný spôsob ošetrovateľskej starostlivosti,
- dodržiavať sterilitu pri ošetrovaní,
- správnu ošetrovateľskou technikou predchádzať vzniku komplikácií,
- zabezpečiť podanie ordinovaných lokálnych liečiv.

Skupina starostlivosti: pacienti s bulóznym ochorením (vekové rozpätie: 40 – 60 rokov)

Dátum použitia:

Dátum kontroly: (najmenej 2-krát za rok, priebežne, nepravidelne)

Kontrolu vykonal: manažéri ošetrovateľstva

Podpis zodpovedného pracovníka: vrchná sestra

KRITÉRIÁ ŠTRUKTÚRY

- Š1 pracovníci:** sestra/sestra so špecializáciou z dermatovenerológie v spolupráci s lekárom,
Š2 prostredie: zdravotnícke zariadenie, vyšetrovňa na lôžkovom oddelení, ošetrovňa na lôžkovom oddelení, izby pacientov, jednotky intenzívnej starostlivosti,
Š3 pomôcky: antiseptické roztoky (KmNO₄, Dermacyn, Aquitox), sterilné tampóny, sterilné štvorce, sterilné štetôčky, sterilný masťový tyl, sterilné osobné a posteľné prádlo, sterilné rukavice (pre lekára a sestru) rôznych veľkostí, sterilné peány, emitná miska,
Š4 dokumentácia: zdravotná/ošetrovateľská dokumentácia.

KRITÉRIÁ PROCESU

Pred výkonom:

- P1** Sestra oboznámi pacienta s ošetrovateľskými výkonmi, vysvetlí mu význam a priebeh ošetrovania bulózných lézií (dezinfekčný kúpeľ v KmNO₄, prestrek lézií roztokom Dermacyn, sterilné ošetrenie erodovaných plôch predpísanou liečbou).
P2 Sestra si overí prítomnosť alergie u pacienta, najmä na masťové základy, lokálne antiseptiká a antibiotiká.
P3 Sestra pri ošetrovaní uloží pacienta do požadovanej polohy podľa aktuálneho zdravotného stavu v:
 - sede,
 - ľahu,
 - stojí.
Pacient má obnaženú len časť tela, ktorá sa bude ošetrovať.
Sestra podľa aktuálneho zdravotného stavu zvolí spôsob dezinfekčného kúpeľa (kúpeľ vo vani, sprcha a následné poliatie dezinfekčným roztokom).
P4 Sestra :
 - zdôrazní pacientovi potrebu spolupracovať s ošetrojúcim personálom počas ošetrovateľského výkonu,
 - vysvetlí pacientovi postup pri jednotlivých výkonoch,
 - upozorní pacienta na možné neprijemné pocity pri ošetrovaní.**P5** Sestra pripraví všetky potrebné pomôcky a lokálne externá, umiestni si ich prehľadne a účelne na dosah ruky.
P6 Sestra pripraví dokumentáciu na zaznamenanie popisu lokálneho nálezu a priebehu ošetrovania.

Počas výkonu:

- P7** Sestra i lekár zosúladiť všetky zákroky tak, aby sa pacient nemusel obnažovať viac, ako je to nevyhnutné (zozbierať viac úkonov).
P8 Sestra i lekár pracujú v ochranných rukaviciach a v ochranných jednorazových plášťoch. Po okúpaní sa jemne odstránia znečistené sekundárne obvazy z lézií.
P9 Po očistení nánosov starých extern a odstránení krúst môže sestra aplikovať ordinované lieky (napr. masťový tyl, Dermazin, krém Fucidin, Grassolind neutral),
Pri manipulácii dodržiavať prísne hygienické zásady, aby nebola porušená sterilita (používame sterilné štetôčky, peány, nožnice a pod.).
P10 Po ošetrení sa na primárny obväz nakladá sterilné sekundárne krytie (gáza, gázové tričká).
P11 Sestra po prísne sterilnom ošetrení oblečie pacienta do sterilného osobného prádla (operačná košeľa, pyžamo a pod.) a uloží ho do postele.
P12 Sestra počas všetkých výkonov udržiava s pacientom verbálny i neverbálny kontakt, sleduje jeho celkový stav. Všetky zmeny na koži včas hlási lekárovi.
P13 Sestra edukuje pacienta o ďalších liečebných postupoch a ošetrovateľských výkonoch.

Po výkone:

- P14** Sestra pred uložením pacienta na lôžko prezlečie vankúš a prikrývku do sterilných obliečok a na polohovací antidekubitárny matrac navlečie sterilnú plachtu.
P15 Sestra poučí pacienta, aby si našiel polohu, pri ktorej ho nebudú boľieť obnažené lézie.

- P16** Sestra poučí pacienta, aby menil polohy na lôžku aspoň každé 3 hodiny. Ak tohto úkonu nie je schopný pacient samostatne, polohuje ho personál každé 2 hodiny.
- P17** Sestra zabezpečí dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok.
- P18** Sestra zaznamenáva priebeh ošetrovania a popis lokálneho nálezu do ošetrovateľskej dokumentácie pacienta.
- P19** Sestra monitoruje pacientov zdravotný stav (tlak krvi, frekvencia tepu, telesná teplota, dychová frekvencia, lokálny obväz, bolesť a pod.).

KRITÉRIÁ VÝSLEDKU

- V1** Pacient je informovaný o nutnosti dezinfekčného kúpeľa, spôsobe ošetrovania, pozná význam a priebeh jednotlivých výkonov pri ošetrovaní.
- V2** Pacient má stabilizované fyziologické funkcie.
- V3** Pacient počas ošetrovateľského výkonu spolupracuje s ošetrovateľským personálom a dodržiava potrebné inštrukcie sestry.
- V4** U pacienta sa nevyskytli komplikácie v súvislosti s ošetrovateľským výkonom.
- V5** V dokumentácii pacienta je zaznamenaný každý ošetrovateľský výkon a všetky potrebné informácie týkajúce sa stavu pacienta.
- V6** Pacient je priebežne informovaný o celkovom zdravotnom stave.

Príloha č.2 • ošetrovateľský audit

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu starostlivosti o pacienta s bulóznym ochorením

Oddelenie:

Auditori:

Dátum:

Metódy: * otázka pre sestru, * pozorovanie sestry počas výkonu, * otázka pre pacienta, * otázka pre lekára,
* kontrola ošetrovateľskej dokumentácie, * kontrola pomôcok.

Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
Š 2	Je výkon realizovaný v požadovanom prostredí?	Kontrola prostredia		
Š 3	Má sestra k dispozícii potrebné pomôcky?	Kontrola pomôcok		
Š 4	Má sestra k dispozícii dokumentáciu pacienta?	Kontrola ošetrovateľ. dokumentácie		
P1	Pred výkonom Oboznámila sestra pacienta s výkonom? (kúpeľ)	Otázka pre pacienta		
	Je pacient informovaný o priebehu ošetrovania bulózných lézií?	Otázka pre pacienta		
P2	Overila si sestra prítomnosť alergie u pacienta?	Kontrola ošetrovateľ. dokumentácie		
P3	Podľa aktuálneho zdravotného stavu zvolí sestra spôsob hygienickej starostlivosti (kúpeľ, sprcha).	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	Uložila sestra pacienta do vhodnej polohy podľa aktuálneho zdravotného stavu?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P4	Oboznámila sestra pacienta s výkonom z ošetrovateľského hľadiska?	Otázka pre sestru		
	Poskytla sestra pacientovi dostatok potrebných informácií o priebehu výkonov?	Otázka pre pacienta		
P5	Pripravila sestra na dezinfekčný kúpeľ všetky potrebné pomôcky?	Kontrola pomôcok		
	Pripravila sestra na ošetrovateľský výkon (ošetrovanie lézií) potrebné pomôcky a sterilný materiál?	Kontrola pomôcok		
P6	Pripravila sestra potrebnú dokumentáciu na výkon?	Kontrola ošetrovateľ. dokumentácie		
P7	Počas výkonu Dokáže sestra s lekárom zosúladiť prácu a ošetrovateľské výkony, aby boli zrealizované naraz?	Pozorovanie sestry a lekára počas výkonu		
P8	Pripravila sestra na výkon dostatočné množstvo sterilných rukavíc?	Kontrola pomôcok		
	Zabezpečila sestra realizáciu dôkladnej osobnej hygieny (dezinfekčný kúpeľ v KMnO ₄)?	Otázka pre sestru		

P9	Aplikovala sestra všetky ordinované externá a lieky?	Otázka pre sestru		
	Dodržala sestra prísne postupy sterility pri ošetrovaní pacienta?	Otázka pre sestru		
P10	Aplikovala sestra po ošetrovaní aj sterilné sekundárne krytie?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P11	Zabezpečila sestra sterilné oblečenie a posteľné prádlo?	Kontrola pomôcok		
	Prezliekla sestra pacienta po ošetrovaní do sterilného osobného prádla (košeľa, pyžamo)?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P12	Udržiava sestra s pacientom verbálnu a neverbálnu komunikáciu?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P13	Poučila sestra pacienta o ďalších ošetrovateľských a liečebných postupoch?	Rozhovor s pacientom		
P14	Po výkone Prezliekla sestra posteľné prádlo do sterilného povlečenia pred uložením pacienta na lôžko?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P15	Poučila sestra pacienta o zmene polohy, aby zmiernil bolesť lézií?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P16	Poučila sestra pacienta o pravidelných intervaloch zmeny polôh?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
P17	Zabezpečila sestra dekontamináciu a uloženie pomôcok po výkonoch?	Kontrola pomôcok		
P18	Zaznamenala sestra výkon a všetky potrebné údaje do dokumentácie pacienta?	Kontrola ošetrovateľ. dokumentácie		
P19	Monitorovala sestra pacientovi vitálne funkcie?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	Kontrolovala sestra stav lokálneho obväzu na léziách?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
V1	Je pacient dostatočne informovaný o priebehu a spôsobe ošetrovania lézií?	Otázka pre pacienta		
	Je pacient dostatočne oboznámený s významom jednotlivých ošetrovateľských výkonov?	Otázka pre pacienta		
V2	Má pacient zabezpečené sledovanie fyziologických funkcií a celkového zdravotného stavu?	Otázka pre sestru		
V3	Spolupracoval pacient pri ošetrovateľských výkonoch s ošetrojúcim personálom?	Otázka pre sestru		
V4	Vyskytli sa u pacienta v súvislosti s ošetrovateľským výkonom komplikácie?	Otázka pre sestru		
V5	Sú v dokumentácii pacienta správne zaznamenané všetky údaje súvisiace s ošetrovateľským výkonom?	Kontrola ošetrovateľ. dokumentácie		
V6	Je pacient informovaný o celkovom stave a lokálnom náleze?	Otázka pre pacienta		

Záver

Musíme si uvedomiť, že manažment a edukácia sú neodmysliteľnou súčasťou ošetrovateľského procesu a sú veľmi dôležitými krokmi pri zlepšovaní kvality života pacienta. Pomáhajú mu zvyšovať jeho samostatnosť, znižovať riziko sekundárnych komplikácií. Zdravotnícky pracovníci sa snažia získať pacientov pre aktívnu spoluprácu v liečebnom režime a pomáhajú im zvládnuť zložitú životnú situáciu.

Literatúra

1. Stracenská, H., Kost'ová, M. 1984. Intenzívna starostlivosť o chorých s pemphigus vulgaris. In Zdravotnícky pracovník 1984; 34(9): 524-526
2. Rámcové procesuálne štandardy ošetrovateľských výkonov. Učebný materiál pre ošetrovateľstvo. Bratislava, MZ SR 2004

Cieľom manažmentu v ošetrovateľstve je vytvárať podmienky na dosiahnutie požadovanej kvality ošetrovateľskej starostlivosti v primárnej, sekundárnej a terciálnej sfére. Najväčší význam má naplánovanie činností, ktoré sa týkajú aktivít denného života pacienta.

Sestra manažérka musí vedieť využiť stratégiu a taktiku, aby vyriešila pacientove problémy a taktiež ho nenápadne vtiahla do ošetrovateľských aktivít a podnietila ho k aktívnemu podieľaniu sa na svojom uzdravovaní.