



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

# Ošetrovatelský proces v Pediatrii

Distanční studijní text

**Gabriela Světnická**

**Opava 2021**



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Vypište obor(-y), do kterého tematicky spadá studijní text. Vycházet lze z klasifikace oborů vzdělání například: [CZ-ISCED-F 2013](#) nebo ze seznamu organizace Library of Congress [Classification Outline](#). Spadá-li opora do několika oborů, pak je vyjmenujte a oddělte čárkou, např. Ekonomie, marketing, psychologie.
- Klíčová slova:** Může zde být výběr z klíčových slov kapitol. Oddělit čárkami.
- Anotace:** Stručná anotace studijní opory (1 až 2 odstavce)

**Autor:** **Mgr. Gabriela Světnická**

## Obsah

ÚVODEM.....	4
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	5
1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII .....	6
1.1 Obecná systémovost v ošetrovatelství.....	6
1.2 Funkční gramotnost.....	8
2 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU .....	10
2.1 Posouzení .....	11
2.2 Diagnostika.....	12
2.3 Plánování cílů.....	13
2.4 Realizace .....	13
2.5 Vyhodnocení .....	13
LITERATURA .....	16
3 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY .....	18
3.1 Diagnostický proces .....	19
3.1.1 Základní principy diagnostického uvažování spojeného s ošetrovatelským posouzením .....	19
3.2 Stanovení ošetrovatelské diagnózy .....	20
3.3 Charakteristiky ošetrovatelské diagnózy.....	21
3.4 Formulování ošetrovatelské diagnózy.....	22
3.5 Komponenty ošetrovatelské diagnózy .....	23
3.6 Pokyny pro stanovení ošetrovatelské diagnózy .....	24
LITERATURA .....	26
4 PLÁNOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	28
4.1 Definice a proces plánování .....	29
4.2 Fáze plánování.....	33
LITERATURA .....	43
SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY .....	45
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	46

## **ÚVODEM**

Dostává se vám do rukou studijní opora určená pro studenty bakalářského programu – Pediatrické ošetrovatelství. V této opoře se zaměřuji na ošetrovatelský proces, jeho fáze, plánování ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti.

Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii, rehabilitaci a edukaci. Holistická filosofie je filosofický směr, který prezentuje filosofii celistvosti (chápe živé organizmy (člověka) jako celky, které fungují ve vzájemné interakci s okolím).

Ošetrovatelská péče je péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

## **RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY**

Cílem této studijní opory je budovat systematické poznatky a dovednosti studentů v oblasti metody ošetrovatelský proces. V publikaci je nastíněn vznik ošetrovatelského procesu, charakterizovány jsou jeho jednotlivé fáze, od posouzení až po vyhodnocení dosaženého výsledku. Popsány jsou vybrané potřeby a jejich konkrétní deficity (ošetrovatelské problémy), na které se zaměřuje ošetrovatelská diagnostika.

# 1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII



## RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola je cílena na vyjasnění vztahu mezi ošetrovatelstvím a systémovým přístupem (vědecký a celostní přístup). Studium na školách by mělo vést studenty k získávání znalostí, dovedností a kompetencí (tzv. funkční gramotnost) a to z toho důvodu, aby studenti byli schopni řešit účinně všední situace a problémy nejen v pracovním, ale i v osobním životě. Systémovost v ošetrovatelství obsahuje prvky vymezující tento obor - filozofie, hodnoty, symboly, metaparadigma, paradigma, metodologie- ošetrovatelský proces a výzkum- evidence based nursing. Ošetrovatelský proces je nedílnou součástí také péče v pediatrii.



## CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly bude student znát:

- Co je obecná systémovost v ošetrovatelství
- Co je ošetrovatelská péče a kdo jí smí vykonávat dle platné legislativy
- Co je funkční gramotnost
- Metaparadigma



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Systémovost v ošetrovatelství, ošetrovatelský proces, výzkum

### 1.1 Obecná systémovost v ošetrovatelství

Vývoj ošetrovatelství a zvyšování kompetencí sester je jednou ze sfér, kterou je možné označit jako ukázkou novodobého systému přístupu k řešení problému ve společnosti. Jedním z požadavků dnešní doby je systémovost- celostní pojetí celků a to bio-psycho-sociální pojetí.

Systemovost převyšuje úhel pohledu tradičních vědních disciplín. Změnila se metodika učiva produktivních znalostí v souvislosti s přechodem z modelu průmyslové výuky na model učení – model znalostí. Preferuje zejména práci s informacemi

Pro jedince se stávají znalosti zásad systémového myšlení a schopnost jeho aplikace být důležitými. Exaktní postup průmyslového modelu obohatil vyučování (procvičovat, počítat, řešit příklady). Ten však není reálným obrazem skutečných problémů, které může jednotlivec řešit v praktickém každodenním životě. Člověk se rozhoduje nejen v soukromí, ale i v pracovním životě.

System péče o zdraví obyvatelstva je koncipován jako veřejná služba. Tato veřejná služba je financována z veřejných prostředků. Jelikož se jedná o veřejnou službu mění se význam a definice pojmu tzv. kvalitní péče.

Veškeré podmínky poskytování zdravotních služeb jsou zahrnuty a upraveny v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Ošetrovatelská péče je zařazena do druhu zdravotní péče podle účelu jejího poskytování. V § 5, odst.(2) písmeno g) je vymezena takto:

„ Účelem ošetrovatelské péče je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.“ ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))

Lidské poznání uplatňováno i v ošetrovatelství se řídí systémovým přístupem a východiskem. Jedná se o „praxi založenou na důkazech“ = Evidence- based nursing (EBN). Cílem EBN je poskytovat co nejvyšší kvalitu a maximálně efektivní ošetrovatelskou péči. Nabytí těchto dovedností a znalostí sester je součástí moderního profesního vzdělání sester a také jejich odborné přípravy.

Evidence-Based Practice je proces klinického rozhodování sester prostřednictvím využití nejdostupnějších výsledků výzkumu, klinické zkušenosti a preferencí pacienta v kontextu dostupných prostředků

## 1.2 Funkční gramotnost

Z funkční gramotnosti vyplývá, že jedinec je schopný pracovat s informacemi. Je schopný vyhledávat, třídit, zpětně dohledat a různě kombinovat. Vrcholem je však vytvoření vlastního pohledu na věc, který si obhájí. V mnohdy nepřehledném a složitém množství informací je kladen důraz na vlastní orientaci. Důležitým indikátorem kapitálu je funkční gramotnost, kterou nelze nahradit indikátorem formálně dosaženého vzdělání. Výzkum potvrdil souvislost mezi funkční gramotností a stoupající či klesající kariérou člověka v průběhu života.

## Metaparadigma

Každý vědní obor se zabývá jistými jevy a také je zkoumá. Koncepce a teorie tyto jevy formulují, uvádí je do vzájemných vztahů a vytváří metaparadigma příslušné vědní disciplíny.



### KONTROLNÍ OTÁZKA



### ODPOVĚDI



### SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola seznámí studenty s obecnou systémovostí v ošetrovatelství, že vývojem v ošetrovatelství a zvyšováním kompetencí sester je ukázkou novodobého systému přístupu k řešení problémů ve společnosti. Jedním z požadavků dnešní doby je systémovost- celostní pojetí celků a to bio-psycho-sociální pojetí. Systémovost převyšuje úhel pohledu tradičních vědních disciplín. Změnila se metodika učiva produktivních znalostí v souvislosti s přechodem z modelu průmyslové výuky na model učení – model znalostí. Preferuje zejména práci s informacemi.



## LITERATURA

BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K. and Joanne McCloskey DOCHTERMAN (Eds.), 2008. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier, 938 pg. ISBN 978-0-323-05340-2.

GORDON, Marjory. 2001. et al. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2001-2002. Philadelphia: NANDA, 256 s. ISBN 09637042.73.

GORDON, Marjory. 2002. The NANDA Taxonomy II. In Nico, O. ACENDIO 2002 Proceedings of the Special Conference of the Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes in Viena. 1. vyd. Bern: Verlag Hans Huber, p. 9-29.

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP, 2009. Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-308-0.

HERDMAN, T. Heather & Shigemi KAMITSURU (Eds.) 2015. Ošetrovateľské diagnózy: Definice a klasifikace NANDA-International 2015—2017. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 439 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

HERDMAN, T. Heather (Ed.) 2010. Ošetrovateľské diagnózy. Definice a klasifikace NANDA-International 2009—2011. Přel. Pavla Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada, 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

HERDMAN, T. Heather (Ed.). 2013. Ošetrovateľské diagnózy: Definice a klasifikace NANDA-International 2012—2014. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 551 s. ISBN 978-80-247-4328-8.

JOHNSON, Marion, Sue MOORHEAD, Gloria BULECHEK, Howard BUTCHER, Meridean MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2011. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care. Third edition. St. Louis: Mosby, 432 p. ISBN 978-0-323- 07703-3.

KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIEROVÁ, 1995. Ošetrovateľstvo 1. 1. vydání. Martin: Osveta, 845 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUDLOVÁ, Pavla. 2013. Změny v publikaci ošetrovateľské diagnózy: definice & klasifikace NANDA International 2012—2014. Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie, 2013, roč. 3, č. 2., článok 2, s. 51—55. ISSN 1338-6263.

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. Ošetrovateľská péče v diabetologii. 208 s. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5367-6

MOORHEAD, Sue, Marion JOHNSON, Meridean L. MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2008. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4th ed. St. Louis, Mosby Elsevier, 2008. 912 pg. ISBN 978-0- 323-05408-9

## 2 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU



### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**

V této kapitole si představíme jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu, jak by měly jít systematicky za sebou, abychom mohli zhodnotit celkový stav pacienta a poskytnout mu kvalitní ošetrovatelskou péči, která odpovídá nejnovějším trendům a poznatkům z novodobého ošetrovatelství.

---



### **CÍLE KAPITOLY**

Student bude po prostudování této kapitoly znát:

- Jaké jsou jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu, tedy:
  - Posouzení
  - Diagnostika
  - Plánování cílů
  - Realizace
  - Vyhodnocení
- 



### **ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU**

60 minut

---



### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

Ošetrovatelský proces, posouzení, diagnostika, plánování cílů, realizace, vyhodnocení

---

## 2.1 Posouzení

Mezi fáze ošetrovatelského procesu řadíme na první místo systematické posouzení neboli získávání údajů. Veškeré informace a sběr dat o pacientovi je získáváno z mnoha různých zdrojů a to např. ze zdravotní dokumentace, z výsledků laboratorního vyšetření a testů, dále informace od jiných ošetrujících zdravotníků, rodinných příslušníků, přátel a známých nebo i z odborné literatury.

Ošetrovatelské posouzení zdravotního stavu pacienta je bráno jako jedna z nejkvalifikovanějších dovedností sester. Zvládnutí sestavení ošetrovatelské anamnézy má nejenom za předpoklad teoretické znalosti, ale i opakování praktických činností pro tvorbu kazuistik u pacientů různých věkových skupin i odlišných klinických stavů.

Posouzením zjistíme stav individuálních potřeb pacienta, rodiny nebo komunity. Posouzení se vždy zaměřuje na psychosociální, biologické, duchovní a kulturní potřeby jedince. Jestliže některá z lidských potřeb pacienta neodpovídá věku daného jedince, vývoji i kultuře, hovoříme tedy o ošetrovatelském problému neboli ošetrovatelské diagnóze.

Mezi základní znalosti a dovednosti sester řadíme např. efektivní komunikaci, systematické pozorování, navození vztahu ochoty pomoci, provedení fyzikálního vyšetření a samotné sestavení ošetrovatelské anamnézy pacienta.

Sestra přijímá i pacienty, kdy není schopna adekvátně některé informace získat. Pacienti trpí v danou chvíli při přijetí např. poruchou vědomí, jsou amentní, můžou komunikovat pouze znakovou řečí, jsou cizinci a nerozumí našemu národnímu jazyku. V takovém případě je nutné anamnestický rozhovor modifikovat a je nutné informace získat jiným způsobem. Máme možnost zajistit tlumočnicka pro cizince nebo tlumočnicka znakové řeči.

Dnes máme i možnost využít pro danou chvíli i tzv. komunikační karty. Odbor zdravotních služeb ministerstva zdravotnictví připravil dvojjazyčné komunikační karty pro pacienty a zdravotníky. Tyto karty mají pomoci pro snazší komunikaci mezi českým zdravotníkem a jeho zahraničním pacientem. Karty jsou k dispozici v devíti jazycích. Jsou tematicky rozděleny do pěti oblastí. Každá karta obsahuje soubor otázek v národním jazyce a jejich překlad do cizího jazyka, plus fonetický přepis výslovnosti v daném jazyce. Komunikační karty obsahují témata jako dětské lékařství, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelství, vnitřní lékařství a seznam obtíží a strava. Karty jsou přeloženy do těchto jazyků-

anglický, arabský, bulharský, německý, rumunský, ruský, španělský, ukrajinský a vietnamský. Tyto komunikační karty jsou dostupné na webových stránkách MZČR.

Sestra po získání potřebných informací postoupí k rozpoznání souvisejících faktorů, příznaků a rizikových faktorů, které se u pacientů vyskytují. Sestra může využít několik metod, mezi které řadíme

- ✓ Rozhovor s rodinou nebo partnerem
- ✓ Využití testů a škál
- ✓ Screeningové vyšetření
- ✓ Pozorování dle struktury diagnostických domén
- ✓ Strukturovaný rozhovor diagnostických domén

Všechna získaná anamnestická data a výsledky posouzení sestra dokumentuje do účelně strukturované ošetrovatelské dokumentace.

Hlavní význam této fáze je získat co nejvíce informací pro stanovení ošetrovatelské anamnézy a sestře umožní posoudit aktuální stav pacienta.

## **2.2 Diagnostika**

Druhá fáze ošetrovatelského procesu je tzv. ošetrovatelská diagnostika. Tato fáze lze charakterizovat, jako analyticko-syntetický proces, který definuje výběr a formulaci ošetrovatelské diagnózy. Tvoří základ pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Sestra nepřebírá roli lékaře v rámci diagnostikování nemoci pacienta, ale identifikuje ošetrovatelský problém pacienta. Komfort a podporu zdraví ovlivňuje ošetrovatelský problém pacienta, který je svázán se změnou zdravotního stavu. Analýza získaných informací poté určuje odlišnost stavu zdraví od normy nebo očekávaných výsledků, které poukazují na riziko rozvoje problému nebo indikují konkrétní problém.

Sestra by si měla uvědomit souhrn činností, které do této fáze ošetrovatelského procesu patří, přičemž všechny tyto kroky vedou k formulování individuálních ošetrovatelských diagnóz daného pacienta. Sestra pečlivě posoudí získané údaje a díky získaným informacím stanoví ošetrovatelské diagnózy.

Ošetrovatelské diagnózy nám vykreslí celkovou reakci pacienta na aktuální stav pacienta a také potencionální zdravotní problémy a tím se liší od lékařských diagnóz, které jsou zaměřeny na nemoci.

## **2.3 Plánování cílů**

Třetí fází ošetrovatelského procesu je plánování cílů a také očekávaných výsledků. Jakmile jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy, je nutné naplánovat jejich řešení odpovídající ošetrovatelské péči. Tyto kroky směřují ke zlepšování zdravotního stavu pacienta nebo k jeho uzdravení. Pro vytvoření individuálního ošetrovatelského plánu je kompetentní sestra.

Plány ošetrovatelské péče rozdělujeme např. na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Dále plány můžeme rozlišovat na standartní, vstupní a průběžné.

## **2.4 Realizace**

Realizace je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu. Jedná se o poskytování cílené individuální ošetrovatelské péče, za kterou je sestra odpovědná. Ošetrovatelská péče by měla být vedena k prevenci vzniku ošetrovatelských problémů, či jejich odstranění nebo minimálně ke zmírnění intenzity. V této fázi sestra pravidelně dokumentuje aktivity či reakce pacienta.

Předpokladem pro realizaci individuálního systému péče u nemocných je změna organizace práce na ošetrující jednotce z funkčního typu na systém skupinové péče. Pokud je změna možná, tak i systém primární sestry. V ošetrovatelském týmu pracuje personál s odlišnou úrovní kvalifikace a také kompetencemi.

Sestra současně při poskytování péče plní medicínské ordinace a spolupracuje s lékaři a také s dalšími odborníky.

## **2.5 Vyhodnocení**

V této poslední ošetrovatelské fázi sestra vyhodnocuje účinnost péče, která byla v návaznosti na posouzení a diagnostiku stavu individuálních potřeb pacienta naplánována.

Vyhodnocuje se, zda cíle plánu byly realistické, zda byly splněny a také zda stanovené intervence byly vhodně naplánované. Sestra může plán dle potřeby pacienta přizpůsobovat. Jestliže byl problém vyřešen, může být z ošetrovatelského plánu odstraněn. Sestra také dle potřeby může přidávat intervence. Poté vhodnou změnu v ošetrovatelském plánu uskutečnit.

Vyhodnocení je důležité provádět pravidelně a opakovaně v konkrétním časovém úseku. Většinou probíhá průběžně po celou dobu poskytování ošetrovatelské péče.

Jakmile je pacient propuštěn domů, provede se konečné vyhodnocení.



## **SHRNUTÍ KAPITOLY**

V této kapitole byly nastíněny fáze Ošetrovatelského procesu, jako nástroj k použití odborné ošetrovatelské péče o klienta. Posouzení řadíme na první místo systematické posouzení neboli získávání údajů. Veškeré informace a sběr dat o pacientovi je získáváno z mnoha různých zdrojů a to např. ze zdravotní dokumentace, z výsledků laboratorního vyšetření a testů, dále informace od jiných ošetřujících zdravotníků, rodinných příslušníků, přátel a známých nebo i z odborné literatury. Druhá fáze ošetrovatelského procesu je tzv. ošetrovatelská diagnostika. Tato fáze lze charakterizovat, jako analyticko-syntetický proces, který definuje výběr a formulaci ošetrovatelské diagnózy. Tvoří základ pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Třetí fází ošetrovatelského procesu je plánování cílů a také očekávaných výsledků. Jakmile jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy, je nutné naplánovat jejich řešení odpovídající ošetrovatelské péči. Realizace je čtvrtou

fázi ošetrovatelského procesu. Jedná se o poskytování cílené individuální ošetrovatelské péče, za kterou je sestra odpovědná. Ošetrovatelská péče by měla být vedena k prevenci vzniku ošetrovatelských problémů, či jejich odstranění nebo minimálně ke zmírnění intenzity.

---

## LITERATURA

BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K. and Joanne McCloskey DOCHTERMAN (Eds.), 2008. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis: Mosby Elsevier, 938 pg. ISBN 978-0-323-05340-2.

GORDON, Marjory. 2001. et al. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2001-2002*. Philadelphia: NANDA, 256 s. ISBN 09637042.73.

GORDON, Marjory. 2002. *The NANDA Taxonomy II*. In Nico, O. ACENDIO 2002 Proceedings of the Special Conference of the Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes in Viena. 1. vyd. Bern: Verlag Hans Huber, p. 9-29.

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP, 2009. *Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-308-0.

HERDMAN, T. Heather & Shigemi KAMITSURU (Eds.) 2015. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie NANDA-International 2015—2017*. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 439 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

HERDMAN, T. Heather (Ed.) 2010. *Ošetrovateľské diagnózy. Definície a klasifikácie NANDA-International 2009—2011*. Přel. Pavla Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada, 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

HERDMAN, T. Heather (Ed.). 2013. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie NANDA-International 2012—2014*. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 551 s. ISBN 978-80-247-4328-8.

JOHNSON, Marion, Sue MOORHEAD, Gloria BULECHEK, Howard BUTCHER, Meridean MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2011. *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care*. Third edition. St. Louis: Mosby, 432 p. ISBN 978-0-323- 07703-3.

KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIEROVÁ, 1995. *Ošetrovateľstvo* 1. 1. vydání. Martin: Osveta, 845 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUDLOVÁ, Pavla. 2013. *Změny v publikaci ošetrovateľské diagnózy: definície & klasifikácie NANDA International 2012—2014*. *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 2013, roč. 3, č. 2., článok 2, s. 51—55. ISSN 1338-6263.

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. *Ošetrovateľská péče v diabetologii*. 208 s. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5367-6



MOORHEAD, Sue, Marion JOHNSON, Meridean L. MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2008. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis, Mosby Elsevier, 2008. 912 pg. ISBN 978-0- 323-05408-9

### 3 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY



#### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**

Po prostudování této kapitoly se studenti seznámí s možností stanovení ošetrovatelských diagnóz, které využijí v ošetrovatelském procesu v péči o klienta.

---



#### **CÍLE KAPITOLY**

Po prostudování této kapitoly bude student znát:

- Co je ošetrovatelská diagnóza
  - Charakterizovat rozdíl mezi ošetrovatelskou a medicínskou
  - Určit komponenty ošetrovatelské diagnózy
  - Zhodnotit získané informace a provést záznam
  - NANDA diagnózy
- 



#### **ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU**

60 minut

---



#### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

Ošetrovatelství, ošetrovatelské diagnózy, komponenty, NANDA

---

## 3.1 Diagnostický proces

Diagnostický proces je proces analýzy a syntézy získaných poznatků, při němž se uplatňuje řada myšlenkových procesů (každý odborník ve svém oboru, pokud vyvozuje určitý závěr o povaze problému nebo stavu diagnostikuje - lékař chorobu, automechanik poruchu na autě, kadeřnice stav kadeří, sociální pracovník sociální situaci klienta, sestra saturaci potřeb nebo odchylku/dysfunkci v saturaci potřeb aj.)

### 3.1.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY DIAGNOSTICKÉHO UVAŽOVÁNÍ SPOJENÉHO S OŠETŘOVATELSKÝM POSOUZENÍM

1. **Sběr dat (collect data)** - sběr relevantních dat a jejich analýza pro stanovení diagnózy
2. **Klinické příznaky a projevy (cues/patterns)** - změny stavu organismu (např. snížené množství moči)
3. **Hypotézy/předpoklady (hypothesis)** - odhadované alternativy příčin, které mohly vést k uvedeným změnám
4. **Validizace hypotéz/předpokladů (validation)** - realizace nezbytných kroků k vyloučení jiných hypotéz nebo vyčlenění dílčího problému
5. **Stanovení - diagnózy (diagnosis)** - pojmenování problému klienta na základě validizace.
6. **Strategie (strategies)** - realizace činností nezbytných k řešení zjištěného problému anebo poskytnutí odpovídající ošetrovatelské péče (Herdman [Ed.], 2013, přel. Kudlová, s. 81-83).

## Definice a historie vzniku ošetrovatelské diagnózy

Nejstarší definici ošetrovatelské diagnózy formulovala Faye Glenn Abdellah (\*1919) v roce 1957: „Je to určení charakteru a rozsahu ošetrovatelských problémů, které vznikly u jednotlivých pacientů nebo rodin, kterým se poskytuje ošetrovatelská péče.“ Definice ošetrovatelské diagnózy, schválené na 9. konferenci NANDA v roce 1990, doplněná v roce 2009 a 2013, zní takto: „Ošetrovatelská diagnóza je klinickým posouzením lidské reakce

na zdravotní problémy/ životní procesy nebo náchylnost k takové reakci jedince, rodiny, skupiny nebo komunity. Ošetrovatelská diagnóza poskytuje základ pro výběr ošetrovatelských intervencí k dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná“ (Herdman a Kamitsuru [Eds.], 2015, s. 424, přel. Kudlová). Ošetrovatelskou diagnózu NANDA-I vymezuje: Název, definice, související faktory (příčina vzniku) a určující znaky (charakteristické projevy) (Herdman [Ed.], 2013, přel. Kudlová)

### **Proč by se měly ošetrovatelské diagnózy (OD) používat?**

- ♣ OD se používají ke stanovení vhodného plánu péče o P/K a řídí výsledky a intervence P/K;
- ♣ nemůžeme standardizovat ošetrovatelskou diagnózu, ale je možné standardizovat ošetrovatelské intervence, jakmile zvolíme vhodný výsledek pro ošetrovatelskou diagnózu, protože intervence by měly být založeny na důkazech vždy, kdy to je možné;
- ♣ OD také dávají možnost používat standardní jazyk využívaný v elektronických zdravotních záznamech, což umožňuje jasnou komunikaci mezi členy pečovatelského týmu a sběr dat pro neustálé zlepšování péče o pacienta.

## **3.2 Stanovení ošetrovatelské diagnózy**

Ošetrovatelskou diagnózu sestra stanoví na základě vyhodnocení získaných informací. Termín diagnóza je odvozen z řeckého *diagignoskein* = rozeznávat, odlišovat, označovat. V diagnostické fázi sestra stanovuje ošetrovatelské diagnózy (závěry provedené sestrou po pečlivém posouzení a systematickém sběru dat o pacientovi) a ty pojmenuje pomocí tzv. normalizovaného jazyka. Takovouto diagnózu můžeme i zpětně ověřit a platnými a relevantními nástroji příslušného oboru také efektivně, bezpečně, a kvalitně řešit. V oboru ošetrovatelství jsou tyto formalizované nástroje teprve vyvíjeny (Vörösová, 2007; Gurková, Žiaková, Čáp, 2009; Kudlová, 2012; Zeleníková, Žiaková, 2012 aj.).

43 Vývojem taxonomie na úrovni mezinárodního standardizovaného systému ošetrovatelských diagnóz s kódy se ve světě zabývá NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. NANDA byla založena v roce 1982 a byla složena z členů Národní pracovní

skupiny Spojených států a Kanady. První prezidentkou této organizace se stala Dr. Marjory Gordon, která byla znovuzvolena v roce 1986 a ve vedení NANDA byla až do roku 1988.

NANDA (přejmenovaná v roce 2002 na NANDA International) pořádá konference a pracovní jednání širokého týmu odborníků z celého světa. Z těchto jednání a ze schvalovacích procesů pak vychází od roku 2001 v dvouletém cyklickém období publikace NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, která vždy obsahuje schválené, revidované a vyřazené ošetrovatelské diagnózy k určitému datu (Kudlová, 2013, s. 51—55). V České republice vyšel první oficiální překlad této publikace až v roce 2010 pod názvem Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace NANDA International 2009—2011 (Herdman [Ed.], 2010, přel. Kudlová) a v roce 2015 vyšel zatím poslední (třetí) český překlad textu Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015—2017 (Herdman, Kamitsuru [Eds.], 2015, přel. Kudlová). Nejpropracovanější variantou komplexní ošetrovatelské terminologie je terminologie Aliance 3N. Lze ji využít v oblasti ošetrovatelské diagnostiky (tzv. mezinárodní klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA International (North American Nursing Diagnosis Alliance), v oblasti ošetrovatelských výstupů (cílů) je to klasifikace ošetrovatelských výsledků - NOC (Nursing Outcomes Classification), v oblasti ošetrovatelských intervencí je to klasifikace ošetrovatelských intervencí - NIC (Nursing Intervention Classification). Pro potřeby praktikujících sester jsou z těchto samostatných taxonomií vytvářeny také souborné manuály (např. Bulechek et al., 2008; Morhead et al., 2008; Johnson et al., 2011).

### 3.3 Charakteristiky ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelská diagnóza je diagnostický závěr provedený sestrou na základě pečlivého a systematického posouzení.

♣ Ošetrovatelská diagnóza zahrnuje pouze ty oblasti, které je sestra schopna a kompetentní ovlivnit. Např. sestra není dostatečně vzdělána a oprávněna diagnostikovat diabetes mellitus, to patří do kompetencí lékaře. Může však diagnostikovat změny v příjmu potravy - Obezita – 00232, Nadváha – 00233, Riziko nadváhy – 00234; změny v metabolismu – Riziko nestabilní glykemie – 00179; nedostatečnou podporu zdraví – Sedavý způsob života

– 00168, Neefektivní management zdraví – 00078, Noncompliance - 00079; změny v kardiovaskulární/pulmonální reakci – Neefektivní periferní tkáňová perfuze; změny v kognici – Akutní zmatenost – 00128, Nedostatečné znalosti – 00126 aj.

♣ Za ošetrovatelskou diagnózu jsou odpovědné sestry i přes to, že se na jejím stanovení podílejí i jiní zdravotničtí pracovníci.

♣ Ošetrovatelská diagnóza může popisovat jak současné zdravotní problémy, tak problémy, které mohou teprve nastat.

### **Jaký je rozdíl mezi lékařskou a ošetrovatelskou diagnózou?**

Lékařská diagnóza se zabývá onemocněním, nemocí nebo zraněním, zatímco ošetrovatelská diagnóza se zabývá aktuálními nebo potenciálními lidskými reakcemi, zdravotními problémy a životními procesy. Příklad: lékařská diagnóza cévní mozková příhoda (CMP nebo-li mrtvice) uvádí informace o patologii pacienta. Ošetrovatelské diagnózy – jako např. Riziko neefektivní cerebrální tkáňové perfuze – 00201, Deficit sebepěče při koupání – 00108, Zhoršená paměť – 00131, Zhoršená verbální komunikace - 00051, Opomíjení jedné strany – 00123, Zátěž v roli pečovatele – 00161, Riziko pádů - 00155, Chronická bolest – 00133 a Bezmocnost – 00125 aj. směřují ošetrovatelské intervence k dosažení konkrétních výsledků u daného pacienta.

Přináší holističtější chápání dopadu mrtvice na konkrétního pacienta a jeho rodinu (pokud by se sestry zaměřily pouze na mrtvici, může jim uniknout chronická bolest, kterou pacient trpí, jeho pocit bezmocnosti aj.). To vše má dopad do procesu jeho uzdravování, možné propuštění P/K domů, jeho schopnost zvládat nový léčebný režim a jeho celkovou kvalitu života. Úkolem ošetrovatelské diagnostiky není určovat nemoc, ale identifikovat ošetrovatelské problémy pacienta, které jsou svázány se změněným zdravotním stavem. Stanovit relevantní diagnózu, tedy identifikovat zcela konkrétní problém, který máme u daného jedince řešit pomocí specifických nástrojů a kompetencí, je velmi odpovědná a komplexní činnost, která vyžaduje kromě znalostí, také zkušenost sestry.

### **3.4 Formulování ošetrovatelské diagnózy**

K pojmu ošetrovatelská diagnóza autorka Marjory Gordon uvádí dva přístupy definování:

1/ definice konceptuální, která se zabývá ohniskem pozornosti a sděluje význam pojmu „ošetřovatelská diagnóza“. M. Gordon uvádí, že ošetřovatelské diagnózy jsou tvořeny profesionálními sestrami, popisují aktuální nebo potenciální zdravotní problémy, které jsou sestry při respektování jejich vzdělání a zkušeností způsobilé a oprávněné nezávisle ošetřovat (Gordon, 2001; Gordon, 2002). Hovoří také o tom, že mezi nezávislé kompetence sester nepatří zdravotní problémy, které jsou právně vymezeny v rámci lékařské praxe (např. ordinace léčiv či provádění chirurgických výkonů).

2/ definice strukturální, která popisuje, z jakých komponent se ošetřovatelská diagnóza skládá. Mezinárodně ověřené a NANDA-I doporučené Ošetřovatelské diagnózy mají několik částí: název/označení diagnózy, definici a posuzovací kritéria použitá pro diagnostikování, určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory (Herdman a Kamitsuru [Eds.], 2015, přel. Kudlová).

### 3.5 Komponenty ošetřovatelské diagnózy

#### **Označení (název) diagnózy**

Dává diagnóze název, který zahrnuje přinejmenším diagnostické ohnisko (z osy 1) a ošetřovatelské posouzení (z osy 3) – viz multiaxiální systém níže.

#### **Definice [diagnózy]**

Dává jasný, přesný popis; nastiňuje její význam a pomáhá ji odlišit od podobných diagnóz.

#### **Určující znaky**

Pozorovatelné signály/inference, které se seskupují jako projevy aktuální diagnózy nebo diagnózy vedoucí k podpoře zdraví či syndromu.

#### **Rizikové faktory**

Faktory prostředí a fyziologické, psychogenní, genetické či chemické prvky, které zvyšují náchylnost jedince, rodiny, skupiny nebo komunity vůči nezdravé události. Pouze rizikové diagnózy mají rizikové faktory.

#### **Související faktory**

Faktory, které mohou vykazovat určitý typ vzorového vztahu k ošetrovatelské diagnóze. Takové faktory lze popsat jako předcházející, spojované s, související s, přispívající nebo napomáhající. Pouze „aktuální“ ošetrovatelské diagnózy a syndromy zaměřené na problém musí mít související faktory. Diagnózy pro podporu zdraví mohou mít související faktory, pokud pomáhají objasnit diagnózu.

Výběr diagnózy ze seznamu nebo vymyšlení si pojmů u lůžka pacienta jsou nebezpečné praktiky z těchto vážných důvodů:

- komunikace mezi členy zdravotního týmu musí být jasná, stručná a konzistentní
- bez jednotné terminologie nemůžeme posuzovat validitu diagnózy nebo schopnost sestry diagnostikovat.
- mohou nastat situace, kdy bude potřebné, aby sestra věrohodně obhájila svá rozhodnutí, (forenzní důvody) jsou také argument, proč používat mezinárodně doporučenou a výzkumem podloženou taxonomii (NANDA, NIC, NOC, NNN).

### 3.6 Pokyny pro stanovení ošetrovatelské diagnózy

1. Stanovte problém, ne potřebu.
2. Používejte ošetrovatelskou terminologii (např. NANDA-I).
3. Nezaměňujte ošetrovatelskou diagnózu s intervencí.
4. Je velice důležité neustále posuzovat svého P/K a stanovit, jestli je daná diagnóza pro P/K stále tou nejpřesnější v jakémkoliv čase (před operací, po operaci).



## SHRNUTÍ KAPITOLY

V České republice používání ošetrovatelské diagnostiky ve zdravotnických zařízeních určuje vyhláška č. 98/2012Sb. o zdravotnické dokumentaci, která stanovuje, že záznam



ošetrovatelské péče musí obsahovat popis ošetrovatelského problému pacienta nebo ošetrovatelskou diagnózu (Česko, 2012). I přes to, že v zahraničí existují taxonomie ošetrovatelských diagnóz (např. klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA-I, v Evropě je přístupná ACENDIO aj.), které sestry ve své praxi používají, pro ošetrovatelskou praxi v České republice zatím žádná taxonomie oficiálně vybrána nebyla. Sestry proto stanovují diagnózy samostatně a bez podpory. Při stanovení ošetrovatelských diagnóz se pak můžeme setkat s jejich chybnými formulacemi. Proto je nutné se alespoň v rámci organizace domluvit na jednotné terminologii a ve správném diagnostikování se vzdělávat.

---

## LITERATURA

BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K. and Joanne McCloskey DOCHTERMAN (Eds.), 2008. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis: Mosby Elsevier, 938 pg. ISBN 978-0-323-05340-2.

GORDON, Marjory. 2001. et al. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2001-2002*. Philadelphia: NANDA, 256 s. ISBN 09637042.73.

GORDON, Marjory. 2002. *The NANDA Taxonomy II*. In Nico, O. ACENDIO 2002 Proceedings of the Special Conference of the Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes in Viena. 1. vyd. Bern: Verlag Hans Huber, p. 9-29.

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP, 2009. *Vybrané ošetrovatelské diagnózy v klinickej praxi*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-308-0.

HERDMAN, T. Heather & Shigemi KAMITSURU (Eds.) 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace NANDA-International 2015—2017*. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 439 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

HERDMAN, T. Heather (Ed.) 2010. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace NANDA-International 2009—2011*. Přel. Pavla Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada, 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

HERDMAN, T. Heather (Ed.). 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace NANDA-International 2012—2014*. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 551 s. ISBN 978-80-247-4328-8.

JOHNSON, Marion, Sue MOORHEAD, Gloria BULECHEK, Howard BUTCHER, Meridean MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2011. *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care*. Third edition. St. Louis: Mosby, 432 p. ISBN 978-0-323- 07703-3.

KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIEROVÁ, 1995. *Ošetrovatel'stvo* 1. 1. vydání. Martin: Osveta, 845 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUDLOVÁ, Pavla. 2013. *Změny v publikaci ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace NANDA International 2012—2014*. *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 2013, roč. 3, č. 2., článek 2, s. 51—55. ISSN 1338-6263.

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. 208 s. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5367-6

MOORHEAD, Sue, Marion JOHNSON, Meridean L. MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2008. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis, Mosby Elsevier, 2008. 912 pg. ISBN 978-0- 323-05408-9

## 4 PLÁNOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Plán - je obecný pojem, kterým obvykle popisujeme časovou i věcnou posloupnost budoucích možných dějů. Může ale jít i o konkrétní písemný dokument, který znázorňuje stávající strukturu nějakého území – např. plán budovy, plán města aj. Plánování – lidská činnost zabývající se tvorbou plánů. Strategie (z řeckého strategos, generál < stratos (vojsko, výprava) + agein, vést) je dlouhodobý plán činností zaměřený na dosažení nějakého cíle. Intervence - zásah, zákrok v něčí prospěch, přímluva. Priorita - věc mající přednost. Cíl - je žádoucí výsledek nebo jeho změna na jeho cestě za zdravím. V odborné literatuře týkající se ošetrovatelského procesu se někdy rozlišuje termín cíl a účel, někdy se používají tyto pojmy jako synonyma, jiní autoři používají termíny výsledky a výsledná kritéria (viz klasifikace NOC). Kritérium – objektivní měřítko, hodnota, podle níž pak posuzujeme nějaký objekt. Jeho kategorizace se pak dosáhne rozhodnutím, posouzením či porovnáním, zda aktuální hodnota sledované veličiny u daného objektu překonala nastavenou posuzovací (kritériální) hodnotu. Měřítko pro srovnávání, hledisko při posuzování.

---



### CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly by studenti měli být schopni:

definovat proces plánování ošetrovatelské péče

- popsat charakteristiky plánování
- uvést součásti/komponenty plánování
- aplikovat kritéria, která pomáhají sestře a pacientovi vytýčit priority
- obhájit význam vymezení pacientových cílů
- aplikovat pokyny pro formulování cílů a výsledných kritérií
- popsat charakteristiky plánování ošetrovatelských intervencí

- vytvořit plán ošetrovatelské péče pro konkrétního P/K

---

---

### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



60 minut

---

---

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Plánování, definice, strategie, součásti plánu, formulování cílů, intervence, výsledná kritéria, vytýčení priorit

---

---

## 4.1 Definice a proces plánování

Ošetrovatelský plán je proces vytýčení ošetrovatelských intervencí s cílem prevence, redukce nebo eliminace pacientových zdravotních problémů, které byly zjištěny a validovány v diagnostické fázi. Jde tedy o zpracování cílů ošetrovatelské péče a plánu intervencí (činností), kterými budou tyto cíle dosaženy (Kozierová a Erbová, Olivierová, 1995). Sestra vytváří plán činností, který je návodem pro specifické chování všech členů ošetrovatelského týmu. Na plánování se podílí i pacient, jeho blízcí, členové jiných zdravotnických profesí. Proces plánování využívá údaje získané z prvních dvou fází ošetrovatelského procesu (posouzení a stanovení ošetrovatelské diagnózy). Při plánování sestra bere v úvahu individualitu každého P/K, jeho schopnosti i omezení. Prostřednictvím plánu je péče poskytována komplexně, kvalitně, bezpečně a také působí pozitivně na psychiku P/K.

Strategie plánu vychází:

- ♣ z ošetrovatelské diagnózy;

- ♣ z charakteristiky ošetrovatelské péče v příslušném klinickém oboru;
- ♣ z rysů moderního ošetrovatelství;
- ♣ z lékařské diagnózy a ze všeho, co z ní vyplývá (např. plnění ordinací lékaře, sledování vedlejších účinků aj.).

Ošetrovatelské plány se mohou lišit formou (tištěná, elektronická verze) obsahem, grafickou úpravou aj., protože pro různé skupiny P/K je potřeba vypracovat diferencované typy plánů (neexistuje univerzální tiskopis). Vždy však musí být praktické a srozumitelné. Ošetrovatelský plán by měl být konstruován tak, aby bylo možné jeho obsah podle potřeby měnit a doplňovat. Každý člen ošetrovatelského týmu by měl být schopen z plánu vyčíst, jakou péči pacient potřebuje.

### **Význam ošetrovatelských plánů**

- ♣ plány slouží jako podklady k vyhodnocování kvality poskytované ošetrovatelské péče;
- ♣ plány představují spolu s dalšími oddíly sesterské dokumentace oficiální právní doklad o kvalitě i kvantitě, vhodnosti a přiměřenosti poskytované ošetrovatelské péče danému P/K v dané fázi onemocnění;
- ♣ plány lze využít i v oblasti ošetrovatelského výzkumu.

### **Kategorizace plánů ošetrovatelské péče:**

**1. dlouhodobé** - zahrnují celé období péče o P/K, včetně období rekonvalescence (plány prognostické);

**2. střednědobé** (v aktuální ošetrovatelské klinické praxi se často ne zcela přesně označují jako dlouhodobé). Jejich trvání je omezeno stavem P/K, mění se při změně jeho zdravotního stavu či při změně jeho ošetrovatelských problémů a potřeb. V průběhu péče se tyto plány aktualizují a je-li průběžných změn tolik, že je stále obtížnější se v dlouhodobém plánu orientovat, vypracuje se nový plán s vyšším pořadovým číslem (viz obrázek 12);

**3. krátkodobé** (běžněji označované jako denní plány). Může se dle potřeb konkrétního pracoviště jednat také o plány vypracováváné pouze pro jednu směnu;

**4. standardní** – jejich pozitivem je úspora času v denní ošetrovatelské realitě. Musí být pravidelně revidovány a obnovovány. Základ tvoří ošetrovatelskou komunitou respektovaný obsah. Standardní plány je nutné vždy pro klienta individualizovat;

**5. vstupní ošetrovatelské plány** - vznikají při přijetí klienta do ošetrovatelské péče na oddělení nebo v terénní péči. Zahrnují výstupy prvních 3 kroků ošetrovatelského procesu a plánovaná data pro zhodnocení výsledků poskytnuté péče;

#### **6. průběžné ošetrovatelské plány.**

Vstupní plány jsou v průběhu ošetrovatelské péče korigovány a doplňovány. Zahrnují výstupy i 5. kroku oš. procesu - výsledky zhodnocení.

#### **Cíle/ očekávané výsledky ošetrovatelské péče**

Cíl je žádoucí výsledek nebo jeho změna na jeho cestě za zdravím. Cílem ošetrovatelské péče je uspokojení potřeb pacienta, odstranění nebo zmírnění definovaného problému (Kozierová a Erbová, Olivierová, 1995). Cíle mohou odrážet navrácení zdraví, udržení zdraví nebo upevnění zdraví. Podle možností by měla cíl znát nejen sestra, popř. jiný člen ošetrovatelského týmu, ale také P/K.

#### **Krátkodobé a dlouhodobé cíle**

Cíle lze stanovit krátkodobé a dlouhodobé.

**Krátkodobý cíl** se týká bezprostředně následujícího období (příštích hodin nebo dnů). Krátkodobý cíl má mít stanoven každá ošetrovatelská diagnóza. Krátkodobé cíle by měly být:

- specifické – k tomu využíváme sloves, kterými vyjadřujeme dosažení cíle (pacient řekne, vypije, cítí, provede, uvádí, napíše, rána secernuje, se zmenší aj.)
- měřitelné – obsahují očekávané měrné, časové nebo jiné upřesňující hodnoty
- realistické – je třeba si zodpovědět otázku: zda je P/K skutečně schopen cíle dosáhnout, např. večer se umýt sám u umyvadla po laparoskopické operaci appendixu aj. Dlouhodobý cíl se vztahuje k delšímu časovému období, např. ke konci hospitalizace. Také se využívají u P/K s chronickými obtížemi, v domácí péči a v doléčovacích zařízeních.

### **Dlouhodobý cíl může být stanoven:**

1. pro P/K s akutním onemocněním, u něhož se neočekává chronicita ani trvalé postižení – P/K se plnohodnotně vrátí do svého života;

2. pro P/K s chronickým onemocněním nebo s různým stupněm poruchy soběstačnosti – P/K se adaptuje na limitovaný/omezený život; 3. pro P/K v terminálním stádiu – P/K bude mít zajištěno klidné a důstojné umírání a smrt; 60 4. pro blízké P/K – např. pro maminku resp. rodiče malého dítěte s chronickým onemocněním, nebo pro rodinného pečovatele, pro rodinu umírajícího aj.

### **Plánování ošetrovatelských činností/ intervencí**

Po stanovení ošetrovatelských cílů plánuje sestra (nejlépe ve spolupráci s pacientem a jeho blízkými, s ošetřujícím lékařem, nutričním terapeutem aj.), jakým způsobem lze nejlépe stanovených cílů dosáhnout.

Naplánování skutečně účinné péče je založeno na těchto požadavcích:

1. sestra je schopna správně identifikovat problémy pacienta + uplatňuje kritické myšlení a umí identifikovat příčinné souvislosti mezi stanoveným cílem a indikovanými intervencemi;

2. při plánování péče bere sestra v úvahu i ošetrovatelské problémy a rizika vyplývající z lékařské diagnózy;

3. sestra má dostatek odborných znalostí a zkušeností, aby plánovala skutečně to, co je pro pacienta nejprospěšnější. Co to v praxi znamená? Ne všechny ošetrovatelské intervence/zásahy jsou založeny na ošetrovatelských diagnózách (tzn., sestry jsou také povinny zajistit všechny lékařské ordinace, rovněž provádí intervence, které vyplývají z organizačních protokolů – jde o tzv. tripartitní model ošetrovatelské praxe) (Herdman a Kamitsuru [Eds.], 2015, přeložila Kudlová).

### **Jakým způsobem se tvoří intervence?**

Intervence by měly být zaměřeny na související (etiologické) faktory, kdykoliv je to možné. Avšak někdy to možné není, a proto se intervence volí tak, aby potlačovaly nebo alespoň zmírnily určující znaky (symptomy). Např. ošetrovatelská diagnóza



**Akutní bolest - 00132**, u které se budou intervence zaměřovat na jiné body zájmu. V prvním případě na související faktory, ve druhém případě pouze na zmírnění určujících znaků.

a/ Akutní bolest – 00132; související faktory: nevhodná technika při zvedání těžkých předmětů, vadné držení těla; určující znaky: uvádí ostrou bolest zad, ochranné chování a pozice ve snaze vyhnout se bolesti. Intervence může sestra směřovat k symptomům/ k určujícím znakům (intervence ke zmírnění bolesti), ale také k etiologii/souvisejícím faktorům (edukace ohledně správných technik zvedání, správné mechaniky těla a cvičení k posílení zádoových svalů).

b/ Akutní bolest – 00132; související faktory: operace; určující znaky: uvádí ostrou řezavou bolest, VAS 6, ochranné chování a pozice ve snaze vyhnout se bolesti. Intervence nemůže sestra směřovat s cílem odstranit kauzativní faktor (operace), takže všechny intervence jsou směřovány k potlačení symptomů (intervence ke zmírnění bolesti) a prevenci příp. komplikace, která by bolest prohloubila a prodloužila – např. dehiscence operační rány. Volba intervencí pro konkrétního P/K je také ovlivněna závažností a trváním ošetrovatelské diagnózy, účinností intervencí, ordinacemi lékaře, preferencemi P/K, směnicemi organizace a schopností intervenci provést (např. zda je intervence reálně možná).

## 4.2 Fáze plánování

### Fáze plánování má šest částí

1. vytyčení/stanovení priorit
2. vytyčení/stanovení pacientových cílů a výsledných kritérií (resp. kritériální cíle)
3. plánování ošetrovatelských intervencí
4. záznam sesterských ordinací/intervencí
5. sepsání plánu ošetrovatelské péče
6. konzultování

Každá fáze je charakteristická určitými rysy, které je nezbytné respektovat při plánování péče v klinické praxi.

### 1/ Vytýčení/stanovení priorit

Vytýčení priorit znamená stanovení nebo určení preferenčního pořadí ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelské diagnózy jsou seřazené do skupin podle vysoké (problémy ohrožující život), střední (problémy ohrožující zdraví) a nízké (ohrožující vývoj osobnosti) důležitosti/ priority. Ke stanovení míry důležitosti se používá Maslowova hierarchie potřeb nebo ošetrovatelské modely/teorie. Stanovené priority se musí měnit podle aktuálního stavu P/K, také podle vývoje pacientovy terapie.

Na stanovení priorit by se měl podílet také pacient. Při ohrožení pacientova života přebírá iniciativu sestra.

### **Příklady priorit**

♣ vysoká priorita – Riziko infekce (močových cest) pro zavedený močový katetr (možnost sepse);

♣ střední priorita - Riziko dehydratace pro zvýšenou TT a pocení (pokud nebudou včas hrazeny tekutiny, hrozí dehydratace);

♣ nižší priorita – Nedostatečné znalosti o nežádoucích účincích ATB léčby – (UZ – nedostatečné znalosti o nežádoucích účincích – např. průjem, alergie aj.; SF – nedostatek informací. Po dobu pacientovy hospitalizace nežádoucí účinky sleduje zdravotnický personál. Před propuštěním do domácí péče bude pacient edukován...).

Faktory, které mohou ovlivňovat stanovení priorit u pacienta i u sestry:

♣ hodnota a názory na zdraví P/K: hodnoty týkající se zdraví, které jsou podstatné pro zdravotnický personál, nemusí být důležité pro pacienta (rozdílná hierarchie potřeb);

♣ dostupné prostředky a materiální a personální vybavení: např. pokud není dostatečně vybaven materiály vlhkého hojení, pomůcky nejsou dostatečně hrazeny nebo nedostane pacient příspěvek na dietu, nemůže nebo nebude chtít adekvátně dodržovat doporučený léčebný režim (sám nebude motivován k dodržování diety, k výměně aplikační jehly/setu, k výměně obvazu aj., dojde ke komplikacím, k dekompenzací aj.);

♣ čas potřebný na ošetrovatelské výkony: u jednotlivých P/K je velmi individuální;

♣ naléhavost zdravotního problému a plán léčebné péče: priority sesterské péče musí být v souladu s léčbou ostatních zdravotnických pracovníků, zejména s lékařskou ordinací

## 2/ Vytýčení/stanovení pacientových cílů a výsledných kritérií

Cíl je očekávaný výsledek nebo změna. Cíle směřují k navrácení zdraví, udržování zdraví nebo upevňování zdraví. Jsou vytyčovány v termínech očekávaného chování pacienta, očekávané změny pacientova stavu po ošetrovatelských zásazích/intervencích, ne v termínech ošetrovatelských činností (Kozierová a Erbová, Olivierová, 1995). Pacientovy cíle se odvozují od ošetrovatelské diagnózy, tj. od očekávané specifické pacientovy odpovědi. Pro jejich formulace se doporučuje používat slova jako např. zvyšování, snižování, zlepšování, znovuzískávání, obnovení, upravení, zachování, rozvíjení aj.

Příklady: Akutní bolest – zmírnění bolesti, Riziko infekce – omezení rizika infekce, Zhoršená paměť – zlepšení paměti, Nedostatečné znalosti – zlepšení znalostí, Obezita – snížení hmotnosti/BMI aj.

Cíle jsou široce vymezovány, proto je třeba je dále specifikovat. K tomu slouží výsledná kritéria, ta jsou specifická a měřitelná (tabulka 10).

Kriteriální cíle – formulace verifikovaných očekávaných výsledků s jejich kvantifikací a odhadovanými časovými limity.

Charakteristiky dobře stanovených výsledných kritérií:

- ♣ každé výsledné kritérium souvisí s daným cílem;
- ♣ výsledek stanovený kritériem je dosažitelný;
- ♣ každé výsledné kritérium se týká jediného specifického výsledku;
- ♣ každé výsledné kritérium má být co nejvíce specifické a konkrétní - to pak ulehčuje měření;
- ♣ každé kritérium je zhodnotitelné nebo měřitelné - výsledek můžeme vidět, slyšet, cítit nebo změřit jinou osobou.

**Součásti výsledných kritérií:**

**1. podmět** = pacient nebo jeho část, vlastnost aj., může se vynechat, pokud se předpokládá a je zřejmé

**2. sloveso** = činnost, kterou má pacient vykonat, označují se jimi přímo sledovatelné výkony, např. předvede, ukáže, chodí, pije, uvede...

**3. podmínky nebo modifikátory** = předmět, místo, čas, způsob, které se přidávají ke slovesu pro vysvětlení okolností, za kterých se činnost děje, vysvětlují co, kde, kdy a jak

**4. kritéria očekávaných výsledků** = vzor, pomocí kterého můžeme hodnotit výkon = úroveň, na které bude pacient výkon provádět

♣ specifikují čas, rychlost, přesnost, vzdálenost, kvalitu

♣ sestra si klade otázky: „Jak dlouho? Za jaký čas? S jakou přesností? Jak daleko? Jaká je očekávaná norma?“

#### **Pokyny pro psaní cílů a výsledných kritérií:**

1. pište cíle a výsledná kritéria v termínech výkonů P/K (co bude vykonávat P/K a ne sestra);

2. dbejte, aby cíl odpovídal ošetrovatelské diagnóze a výsledná kritéria cíli, validizujte výsledky;

3. dbejte, aby byly výsledná kritéria splnitelná vzhledem k schopnostem P/K, jeho vnějším (peníze, vybavení, pomoc rodiny, sociální služby atd.) a vnitřním omezením a určenému času;

4. dbejte, aby P/K přisuzoval cílům význam, který odpovídá jeho hodnotové oblasti, do které patří. Teprve pak budou cíle motivačním činitelem. Jen motivovaný pacient, který považuje cíl za významný, je ochoten vynaložit energii na jeho dosažení;

5. dbejte, aby cíle a výsledná kritéria byly v souladu s prací ostatních zdravotníků (např. s léčbou atd.);

6. dbejte, aby se cíl odvozoval vždy od jedné ošetrovatelské diagnózy, při psaní výsledných kritérií používejte objektivní, měřitelné pojmy; vyhýbejte se nic neříkajícím výrazům

- zvýšená účast na společenských aktivitách, časté denní cvičení aj. (Kozierová a Erbová, Olivierová, 1995).

### **3/ Plánování ošetrovatelských intervencí**

Ošetrovatelské zásahy/intervence jsou činnosti sester, které se zaměřují na odstranění nebo zmenšení příčiny problému. Pokud sestry volí zásahy pro potencionální ošetrovatelské diagnózy, musí být tyto intervence zaměřené na omezení faktorů, které přispívají ke vzniku obtíží.

**Výběr ošetrovatelských intervencí** = rozhodovací proces, sestra vybírá různé alternativy řešení pacientových problémů, zvažuje důsledky těchto možností a nakonec jednu z nich zvolí. Pacient a sestra mohou v této fázi používat více metod na vytváření alternativ ošetrovatelských intervencí: např. brainstorming, používání hypotéz, domněnek, odvozování údajů ze známých faktů (extrapolace). Doporučuje se vytvořit asi 3-5 alternativ ošetrovatelských intervencí. Zvážení důsledků ošetrovatelských intervencí včetně posouzení rizik. Např. strategie „poskytnout přesné informace“ může u pacienta vyvolat různé reakce - zvýšení úzkosti, snížení úzkosti, potřebu kontaktu s lékařem, snahu opustit nemocnici, úlevu aj. Aby mohla sestra správně předvídat důsledky, musí mít znalosti a zkušenosti.

#### **Výběr ošetrovatelských intervencí**

- ♣ sestra volí jednu nebo více nejúčinnějších ošetrovatelských intervencí;
- ♣ na volbě by se měl podílet i pacient.

#### **Pomocná kritéria pro výběr intervence:**

1. bezpečná a odpovídající věku, zdravotnímu stavu klienta atd.;
2. dosažitelná s použitím existujících prostředků;
3. slučitelná s pacientovým systémem hodnot a víry;
4. slučitelná s jinými léčebnými metodami;
5. založená na vědomostech a zkušenostech ošetrovatelství nebo příbuzných věd;
6. odpovídající zákonům, normám a standardům platným v dané zemi.

#### **4/ Záznam sesterských ordinací**

♣ **aktivity sestry, příkazy** = specifické zásahy konané sestrou (zdrav. asistentem) pro dosažení vytýčených cílů ošetrovatelské péče

♣ to, jak podrobně jsou sesterské ordinace uváděny, závisí na specializaci pracovníků, kteří je budou vykonávat, měly by být ale co nejpřesnější.

#### **Pět součástí sesterských ordinací:**

1. Datum, kdy byly napsané a je třeba je pravidelně kontrolovat podle potřeb pacienta, frekvence kontrol závisí na péči, kterou pacient potřebuje, např. na JIP plán péče monitorujeme a revidujeme neustále, v primární péči je dostačující provádět kontroly např. jednou týdně

2. Akční sloveso, začíná se jím příkaz, musí být přesné

3. Obsahová oblast – specifikace „kde“ a „co“ v daném příkaze, např.: přiložit elastický obvaz na obě DK

4. Časový prvek odpovídá na otázky „kdy“, „jak dlouho“ a „jak často“ se má oš. aktivita vykonávat

5. Podpis sestry je zákonné převzetí zodpovědnosti za ordinaci.

#### **Sesterské ordinace můžeme rozdělit na:**

♣ ordinace sesterského řešení problému (jeho odstranění, zmírnění, prevenci), toto je náplň většiny sesterských ordinací;

♣ ordinace vedoucí k získání dodatečných údajů pro přesnější definování problému a ulehčení jeho řešení;

♣ ordinace k předávání informací o řešení problému.

#### **5/ Dokumentace plánu ošetrovatelské péče**

Dokumentace je písemný návod, který podává organizované informace o pacientově zdraví v logickém celku. Zaměřuje se na zásahy, které musí sestra provést jako odpověď na zjištěné ošetrovatelské diagnózy ke splnění stanovených cílů pacienta.

**Formulář by měl obsahovat:**

- ♣ individuální ošetrovatelské diagnózy;
- ♣ očekávané výsledky péče - ošetrovatelské cíle;
- ♣ plánované ošetrovatelské výkony - ošetrovatelské intervence a činnosti;
- ♣ plán realizace péče - (hodina, datum, služba frekvence, odpovědný oš. pracovník);
- ♣ data pro zhodnocení dílčích a finálních výsledků poskytované péče.

**Cílem plánu (ošetrovatelské) péče je:**

1. usměrňovat individualizovanou péči o pacienta, i když mohou být vypracovány standardizované plány péče. Ty ale zajišťují poskytování minimálních přijatelných standardů péče, proto musí být individualizovány;
2. zabezpečovat kontinuitu péče;
3. pomáhají určit, které z potřeb pacienta je třeba dokumentovat v jeho záznamu, tzn., které oš. zásahy se provedou, jaké informace se podají pacientovi nebo rodině aj.;
4. sloužit jako měřítko pro přidělování oš. personálu pacientovi;
5. slouží jako podklad pro úhradu zdravotnických služeb např. pro pojišťovny. Formuláře pro plány péče: např. HINZ, obsahují různé údaje o pacientovi.

**POKYNY PRO PSANÍ plánu péče:**

1. uvést datum a podpis sestry;
2. používat názvy dle částí oš. procesu;

3. stvrdit podpisem splnění nebo změnu cílů;
4. uvádět oš. zásahy samostatně pro každý cíl a dle pořadí důležitosti;
5. používat medicínské symboly a uznávané zkratky pro vyjádření klíčových slov;
6. uvést v plánu zdroje informací o procedurách místo jejich podrobného popisu - odkazy na standardy;
7. přizpůsobit plán jedinečným charakteristikám pacienta, včetně jeho volby priorit;
8. zajistit, aby plán obsahoval nejen léčebné, ale i preventivní a zdraví chránící aspekty;
9. zahrnout do plánu i koordinační aktivity a spolupráci s ostatními profesemi;
10. součástí plánu by mělo být i propuštění pacienta a potřeby domácí péče, toto je třeba často konzultovat s jinými pracovníky a agenturami.

**Každý ošetrovatelský pracovník by měl získat následující informace o péči o konkrétního P/K:**

- ♣ jaké má P/K hlavní problémy;
- ♣ jaké jsou krátkodobé a dlouhodobé cíle naplánované péče;
- ♣ jaká péče by se měla poskytnout k zajištění potřeb P/K;
- ♣ které výkony již byly provedeny;
- ♣ jak dalece P/K pokročil ke stanovenému cíli (či naopak).

Tyto informace jsou zachyceny v písemných plánech a sestry si je poskytují při předávání služeb nebo na krátkých poradách ošetrovatelských týmů.

## **6/ Konzultace**

konzultace je proces, kdy se sestra radí o odborných otázkách, může vyhledávat radu a objasnění nebo je naopak zdrojem informací pro jiné zdravotnické pracovníky. Sestry většinou ověřují své nálezy, uplatňují změnu a získávají další informace, protože žádná sestra ve svém oboru nemůže ovládat vše.



### **Proces konzultací zahrnuje 6 stupňů:**

1. identifikace problému;
2. získání příslušných údajů o P/K;
3. výběr konzultanta;
4. komunikace o problému a příslušných informacích, pacientových pozitivěch, negativěch, jasných a objektivních informacích;
5. diskuze s konzultantem o jeho doporučeních;
6. začlenění doporučení do plánu péče a vyhodnocení jejich účinnosti.

### **Plánování propuštění pacienta**

Plánované propouštění pacienta (PPP) je důležitým nástrojem v programu kontinuálního zvyšování kvality a v systému řízené péče. Je proces, jehož okamžitým krátkodobým cílem je předvídat změny v potřebách pacienta a dlouhodobým cílem je zajistit kontinuitu péče. Vychází z předpokladu, že P/K má nejen právo na informaci týkající se své diagnózy a léčby, ale také právo spolurozhodovat o způsobu péče během hospitalizace a po svém propuštění (Škrla, Škrlová, 2003). PPP je plánováno od začátku hospitalizace. Velký důraz je kladen na spolupráci koordinátora, samotného pacienta a jeho příbuzných či laických ošetrovatelů. Všichni profesionálové dokumentují svou činnost, upřednostňuje se společná dokumentace. Ve zdravotnickém zařízení by měly být vypracovány přesně definované směrnice pro překlad pacienta do jiných typů léčebných zařízení (Škrla, Škrlová, 2003).

### **SHRNUTÍ KAPITOLY**



Plánování velmi úzce navazuje na ošetrovatelskou diagnózu, pokračuje procesem šesti na sebe navazujících fází od vytýčení/určení priorit, stanovení pacientových cílů a výsledných kritérií, plánování ošetrovatelských intervencí, záznamu sesterských intervencí, dokumentace plánu ošetrovatelské péče a konzultace. Bez kvalitního a zodpovědného plánování nelze zajistit efektivní poskytování individualizované péče.



## LITERATURA

BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K. and Joanne McCloskey DOCHTERMAN (Eds.), 2008. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier, 938 pg. ISBN 978-0-323-05340-2.

GORDON, Marjory. 2001. et al. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2001-2002. Philadelphia: NANDA, 256 s. ISBN 09637042.73.

GORDON, Marjory. 2002. The NANDA Taxonomy II. In Nico, O. ACENDIO 2002 Proceedings of the Special Conference of the Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes in Viena. 1. vyd. Bern: Verlag Hans Huber, p. 9-29.

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP, 2009. Vybrané ošetrovatelské diagnózy v klinickej praxi. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-308-0.

HERDMAN, T. Heather & Shigemi KAMITSURU (Eds.) 2015. Ošetrovatelské diagnózy: Definície a klasifikácie NANDA-International 2015—2017. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 439 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

HERDMAN, T. Heather (Ed.) 2010. Ošetrovatelské diagnózy. Definície a klasifikácie NANDA-International 2009—2011. Přel. Pavla Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada, 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

HERDMAN, T. Heather (Ed.). 2013. Ošetrovatelské diagnózy: Definície a klasifikácie NANDA-International 2012—2014. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 551 s. ISBN 978-80-247-4328-8.

JOHNSON, Marion, Sue MOORHEAD, Gloria BULECHEK, Howard BUTCHER, Meridean MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2011. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care. Third edition. St. Louis: Mosby, 432 p. ISBN 978-0-323- 07703-3.

KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIEROVÁ, 1995. Ošetrovatel'stvo 1. 1. vydání. Martin: Osveta, 845 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUDLOVÁ, Pavla. 2013. Změny v publikaci ošetrovatelské diagnózy: definície & klasifikácie NANDA International 2012—2014. Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie, 2013, roč. 3, č. 2., článok 2, s. 51—55. ISSN 1338-6263.

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. Ošetrovatelská péče v diabetologii. 208 s. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5367-6























MOORHEAD, Sue, Marion JOHNSON, Meridean L. MAAS, and Elizabeth SWANSON (Eds.), 2008. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4th ed. St. Louis, Mosby Elsevier, 2008. 912 pg. ISBN 978-0- 323-05408-9

## **SHRnutí STUDIjNÍ OPORY**

Ošetrovatelský proces je systematická racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče, skládající se z několika vzájemně propojených fází. Cílem realizace je ošetrovatelského procesu je změna zdravotního stavu pacienta. V této studijní opoře je uvedeno co je ošetrovatelský proces, jaké má fáze, co jsou ošetrovatelské diagnózy, určování těchto diagnóz a také plánování a realizace péče o pacienty.

K technickému zázemí poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu patří kvalitní ošetrovatelská dokumentace strukturovaná dle nejnovějších poznatků oboru ošetrovatelství (i ošetrovatelské teorie) a ošetrovatelská péče poskytovaná skupinovým systémem nebo systémem primární sestry. Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace. Vedení zdravotnické dokumentace je upraveno v legislativě. V oblasti dokumentování ošetrovatelského procesu v rámci klinické praxe však existují velké rozdíly. Dokumentace musí poskytovat jednoznačný důkaz o sdělených informacích, přijatých rozhodnutích, poskytnuté péči.

## PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Ošetrovatelský proces v Pediatrii**

Autor: **Jména autorů každé na nový řádek včetně titulů**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě  
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 47

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.