Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0007	20. september 2018	Schválené	1. január 2019

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA; PhDr. Helena Gondárová – Vyhničková, dipl. s.; PhDr. Anna Macková, MPH, dipl. s.; Mgr. Jaroslav Straka

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH; PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beáta Havelková, MPH; MUDr. Miroslav Halecký; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubiško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundovú; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, mim. prof.

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PeadDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana Hrúziková; Ing. Bc. Zuzana Marton; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina, PhDr. Dominik Prochádzka; Ing. Andrej Bóka, Mgr. Miroslav Hečko

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVaR SR NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312040J193)

Kľúčové slová

agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, sestra ADOS, komunitné ošetrovateľstvo, domáca ošetrovateľská starostlivosť

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADOS	agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
APS	ambulantná pohotovostná služba
ATB	antibiotiká
BS	bazálna stimulácia
CRP	C reactive protein / C reaktívny protein
D	dych
DOS	domáca ošetrovateľská starostlivosť
EBN	Evidence – Based Nursing / ošetrovateľstvo založené na dôkazoch
EBM	Evidence – Based medicine / medicína založená na dôkazoch
GIT	gastrointestinálny trakt
G	glykémia
GP	glykemický profil
hod.	hodina, hodinový
i.v.	intravenózny
IHCNO	International Home Care Organization / Medzinárodná organizácia sestier v domácej starostlivosti
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
LTC	Long Term Care / dlhodobá starostlivosť
min.	minúta
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva slovenskej republiky
napr.	napríklad
O_2	kyslík
P	pulz
PEG	perkutánna endoskopická gastrostómia
pod.	podobne
p. č.	poradové číslo
RLP	rýchla lekárska pomoc
RZP	rýchla zdravotná pomoc
RHB	rehabilitácia
sat. O_2	saturácia kyslíka
ŠDTP	štandardný diagnostický a terapeutický postup
SR	Slovenská republika

TK	tlak krvi
TT	telesná teplota
ŤZP	ťažké zdravotné postihnutie
ÚPS	ústavná pohotovostná služba
VF	vitálne funkcie
ZP	zdravotná poisťovňa
ZZS	záchranná zdravotná služba

Kompetencie

Tento štandardný ošetrovateľský postup je určený sestrám poskytujúcim ošetrovateľskú starostlivosť v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len v „ADOS“).

Za dodržiavanie požiadaviek štandardného postupu zodpovedá odborný zástupca (garant) **pre ošetrovateľskú starostlivosť** v príslušnom zariadení. Garant zodpovedá za optimálnu koordináciu ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej sestrami, prípadne ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi v súlade s aktuálnou platnou legislatívou Slovenskej republiky a Európskej únie, odporúčaniami Medzinárodnej rady sestier, Európskej federácie sestier a predmetnými deklaráciami, podpísanými zástupcami Slovenskej republiky a Európskej únie, odporúčaniami Medzinárodnej rady sestier, Európskej federácie sestier a predmetnými deklaráciami, podpísanými zástupcami Slovenskej republiky.

Sestra ADOS (ďalej len „sestra“) poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu v súčinnosti s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu poskytujúceho starostlivosť:

- pacientovi a rodine pacienta, v sociálnom/domácom prostredí pacienta;
- komunite a členom komunity.

Sestra zodpovedá za primeranú úroveň poskytovanej starostlivosti v súlade s potrebami pacienta a pri zohľadnení prítomných rizík v rámci nasledovných činností:

- príjem pacienta do ADOS, vrátane vstupného komplexného ošetrovateľského posúdenia stavu potrieb a rizík;
- komplexný ošetrovateľský manažment pacienta vrátane manažmentu rizík;
- posudzovanie, plánovanie a realizácia ošetrovateľských intervencií v rozsahu odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe sestry stanoveného v platnom právnom predpise MZ SR;
- posúdenie pacienta pre zabezpečenie lekárskej starostlivosti a plnenia aktuálnej ordinácie lekára;
- odovzdanie komplexnej informácie a/alebo edukácie osobám/inštitúciám zabezpečujúcim následnú starostlivosť;
- pomoc pri zabezpečení dostupnosti a kontinuity starostlivosti;
- prevencie a podpory zdravia pacienta a komunity.

Sestra je zároveň **advokátom** pacienta, teda osobou, ktorá obhajuje pacientove záujmy a práva tak, ako by to boli jej vlastné, a to za účelom naplnenia nároku na poskytnutie služieb a odstránenie prekážok brániacich uspokojeniu jeho potrieb.

Ošetrujúci lekár pacienta zodpovedá:

- za zabezpečenie alebo priame poskytnutie lekárskej starostlivosti, a to vyšetrenia, ošetrenia a zostavenia liečebného plánu v ambulancii alebo v ZSS.

Sestra

- sa usiluje **o docielenie vzťahu založenom na dôvere**, ktorý ctí práva pacienta reagovať na jeho aktuálne rozpoloženie;

- v rozsahu svojich kompetencií **poskytuje pacientom a rodinám/komunitám informácie**, ktoré pomáhajú prevziať spoluzodpovednosť za ich zdravotný stav a prípadnú liečbu;
- **informácie o pacientoch a rodine/komunite považuje za dôverné** a je si vedomá povinnosti zachovávať **mlčanlivosť o skutočnostiach**, ktoré sa dozvie v súvislosti s poskytovanou starostlivosťou;
- chráni právo pacienta na súkromie;
- **nevnucuje pacientom svoje politické názory**, či vlastné náboženské presvedčenie, v tejto oblasti je potrebné byť zvlášť citlivý a decentný a prispôsobiť i svoje oblečenie (nápadné ozdoby náboženského charakteru) a vystupovanie;
- pomáha rovnakým úsilím a **bez akýchkoľvek foriem diskriminácie všetkým pacientom**, nespolupracuje pri žiadnej forme diskriminácie;
- neočakáva, že pacient a jeho blízki/komunita budú automaticky hlásiť a pomenovávať vznikajúce problémy, sťažovať sa na bolesť a utrpenie, preto sa **aktívne pýta, pozoruje a ponúka alternatívy pomoci**, musí byť vždy pripravená ponúknuť určité riešenie pacientom a jeho rodine/komunite, príp. prisľúbiť, že sa bude ďalej u nadriadených informovať a zisťovať;
- **ctí základné morálne a etické normy;**
- usiluje o duševnú vyrovnanosť, sebaovládanie, trpezlivosť, schopnosť rýchlo, samostatne sa rozhodnúť, čestné správanie sa, pravdovravnosť, zmysel pre čistotu a poriadok a profesionálne vystupovanie.

Sestra ADOS, napriek skutočnosti, že pacientovi neposkytuje celodennú starostlivosť, v rámci svojich možností musí zabezpečiť aby nedošlo k javom ako:

- nedodržanie právnych predpisov,
- zanedbanie zdravotnej starostlivosti,
- neriešenie nespokojnosti pacienta alebo jeho blízkych,
- nedostatočný monitoring pacienta,
- nesprávne alebo nedostatočné podanie liečby,
- ohrozenie pacienta/komunity z akýchkoľvek príčin.

Sestra pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti realizuje ošetrovateľské výkony v rozsahu praxe sestry stanovenom v platnom právnom predpise MZ SR.

Úvod

Na Slovensku je už dlhšiu dobu z vládnej úrovne, ale aj z odborných kruhov komunikovaná snaha hľadať riešenia pre oblasť dlhodobej starostlivosti prostredníctvom prijatia zákona o dlhodobej starostlivosti a nového typu poistenia na tento typ sociálno-zdravotného rizika (oba návrhy boli iniciované Radou vlády SR pre seniorov v roku 2009, na základe čoho sa začiatkom roka 2010 začali rokovania medzi vedením rezortu zdravotníctva SR a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny SR a za kľúčový aspekt dlhodobej starostlivosti považuje integrácia/koordinácia zdravotných a sociálnych služieb zabezpečujúca kontinuitu a holistický prístup k uspokojovaniu potrieb starostlivosti starších a iných odkázaných ľudí (Repková, 2010).

Takmer vo všetkých krajinách EÚ sa domáca starostlivosť nachádza na priesečníku medzi systémom zdravotnej starostlivosti a sociálnym systémom. Služby domácej starostlivosti zastrešované prostredníctvom zdravotníckych systémov často zahŕňajú rehabilitáciu, ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na podporu a ochranu zdravia alebo prevenciu ochorení, a to pre chronické a akútne stavy (WHO, 2008).

Reforma poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom **uspokojiť komplexné potreby starnutia obyvateľstva je dôležitou politickou témou** v najvyspelejších rozvinutých krajinách.
Náklady na zdravotnú starostlivosť u starších osôb sú vysoké a neustále sa zvyšujú, ale kvalita starostlivosti o túto populáciu je často neoptimálna, čo môže prispieť k slabým zdravotným výsledkom a narušeniu well-being (Kim, 2017, [Level I]).
ADOS je extrémne efektívna a optimálna forma zdravotnej starostlivosti, ktorá má zároveň veľký potenciál **redukovať počet hospitalizácií** v systéme zdravotnej starostlivosti.
Cieľom tohto štandardu je zadefinovať:

- **všeobecné princípy a postupy manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti** v kompetencii odborného zástupcu a sestier ADOS;
- **špecifické situácie a stanoviť kritériá niektorých postupov**, týkajúcich sa odbornej ošetrovateľskej starostlivosti v oblastiach, pre ktoré nie sú vypracované osobitné štandardy.

Cieľom tohto štandardu je tiež popísať také činnosti, ktoré vedú aktívnym, komplexným, preventívnym a včasným prístupom k maximálne možnému/-ej

- **stabilizácii** zdravotného stavu pacienta;
- **zmierňovaniu bolesti** a fyzického utrpenia;
- podpore udržania a/alebo **rozvoja zdravia v oblasti: sebaopatery, mobility a kognitívnych schopností**;
- redukcii psychického utrpenia, napr. depresie, úzkosti, smútku a beznádeje;
- primeranému **uspokojovaniu potrieb** v kontexte holistického prístupu;
- redukcii vzniku a rozvoja ošetrovateľských problémov v súvislosti s očakávanými rizikami;
- eliminácii **destabilizácie**;
- koordinácii pri poskytovaní starostlivosti a služieb, ktoré **minimalizujú nutnosť hospitalizácie**;
- **spolupráci a súčinnosti** s blízkymi osobami[1] alebo komunitou pacienta.

Pozn.[1] Blízka osoba je osoba (osoby), ktorá hrá významnú rolu v živote pacienta. Môže to byť osoba, ktorá k pacientovi nemá žiaden príbuzenský vzťah. V prípadoch, keď pacient stratí schopnosť rozhodovať sa, môže byť blízka osoba, ktorá je oprávnená vykonávať zaň rozhodnutia, označovaná tiež termínom zákonný zástupca.
Cieľom tohto štandardu je tiež definovanie činností pre:

- zabezpečenie **ochrany života a prevencie a podpory zdravia**;
- zabezpečenie **primeranej starostlivosti**;
- zabezpečenie **dôstojnosti**;
- zabezpečenie primeranej informovanosti, edukácie a komunikácie v závislosti od stavu pacienta;
- ochrana práv bezbranného, závislého a ohrozeného pacienta/seniora
- (Fabianová, Kličová, 2017b, [Level IV-V/EBN]).

Tento štandard bol tvorený na základe analýzy odborných, publikovaných informácií od uznávaných autorít a overených skúseností z praxe v kontexte *totálneho manažérstva kvality* na vybraných pracoviskách dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti v Slovenskej republike. Všetky definované prístupy sú koncipované tak, že predstavujú zároveň požiadavku, ktorej plnenie je indikátorom štandardu v praxi. V textoch sú tieto prístupy, ktoré sú zároveň indikátorom, označené ◊.
Jadrom štandardu sú kapitoly „Diagnostika“, „Plánovanie a realizácia“ a „Zabezpečenie a organizácia starostlivosti“. Z hľadiska hodnotenia efektívnej starostlivosti a udržateľného, pokračujúceho rozvoja

kvality má kľúčové postavenie kapitola „Odporúčania“, ktorá rekapituluje ďalšie možnosti zvyšovania kvality starostlivosti v ošetrovateľskej praxi.

Podľa Medzinárodnej organizácie sestier pre domácu starostlivosť (IHCNO, 2018) ošetrovateľská starostlivosť v ADOS by mala vychádzať z dôkazov praxe a/alebo výskumu. Prepojenie s oblasťou vedy a výskumu by malo byť uskutočňované do najvyššej možnej miery. Sestry majú povinnosť vykonávať prax založenú na dôkazoch, ktoré zvyšujú kvalitu služieb poskytovaných v domácom prostredí pacienta. ADOS a vládne programy by mali podporovať aplikáciu výskumu v ošetrovateľstve a rozvoj ošetrovateľstva na základe praxe založenej na dôkazoch. Vo vládnych programoch je potrebné podporovať výskum aj v ošetrovateľstve v domácom prostredí.

Hodnotenie sily dôkazov

Štandard vychádza:

- zo štúdií a svetových a európskych odporúčaní (sila doporučenia A – C);
- z odborných, publikovaných informácií v problematike rešpektovaných, uznávaných autorít (sila doporučenia A – C);
- z nadnárodných guidelines pre medicínsku a ošetrovateľskú prax (sila doporučenia A – C, Level I – V);
- z klinicky overených skúseností v kontexte manažérstva kvality na vybraných pracoviskách - Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom v Humennom (sila doporučenia D, Level IV – V/EBN).

Odporúčania, ktoré sú overenými prístupmi v rámci slovenskej ošetrovateľskej praxe a zároveň sú v súlade s nadnárodnými odporúčaniami, sú v závere odporúčania označené rozsahom úrovne (Level I – IV/ EBN).

Hodnotenie kvality dôkazov

I: Dôkazom je najmenej jedna randomizovaná experimentálna štúdia (EBM/EBN).

II: Dôkazom je najmenej jedna kvázi experimentálna (jednoduchá) štúdia iného typu než štúdia uvedená vyššie (EBM) alebo jednoduchá experimentálna štúdia (EBN).

III: Dôkazom sú výsledky popisných štúdií bez realizácie experimentu, napr. porovnávacích štúdií, korelačných štúdií alebo štúdií prípadov a kontrol (EBM) alebo kvázi experimentálna štúdia (EBN).

IV: Dôkazom sú názory alebo klinické skúsenosti expertov a autorít (EBM) alebo štúdie bez experimentov (EBN).

V: Ošetrovateľské správy/program, odborné články v literatúre (EBN).

VI: Názory uznávaných autorít (EBN).

Hodnotenie sily doporučenia (vo vzťahu k EBM):

A: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne I.

B: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne II. alebo na extrapolácii doporučenia s dôkazmi úrovne I.

C: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne III. alebo na extrapolácii doporučenia s dôkazmi úrovne I. alebo II.

D: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne IV. alebo na extrapolácii doporučenia s dôkazmi úrovne I., II. alebo III.

Miestom výkonu štandardného postupu je prirodzené domáce alebo iné sociálne prostredie, v ktorom sa pacientovi alebo komunite poskytuje domáca ošetrovateľská starostlivosť poskytovateľom ADOS.

Súbor definovaných prístupov **je určený predovšetkým pre ošetrovateľskú prax v ADOS**, no môže byť rámcovým podkladom či východiskom aj pre kvalitnú ošetrovateľskú prax poskytovanú formou ambulantnej alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti na ostatných pracoviskách.

Prevencia

Včasné a kontinuálne poskytnutie primeranej zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu a forme má priamy vplyv na kvalitu a dĺžku života dlhodobo chorého pacienta. V LTC starostlivosti vzhľadom na sporadickú prítomnosť lekárov a vysoké nároky na ošetrovateľskú starostlivosť je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti sestrami kľúčovým nástrojom zabezpečenia primeranej kvality poskytovaných služieb. Sestry sú nosné piliere kvalitnej starostlivosti, ak ide o uvedomelé sestry, ktoré sú systematicky trénované a koučované pre optimálny manažment zdravia, prevencie zhoršovania a očakávaných komplikácií (Fabianová, 2014).

Sestra a celý tím ADOS vedie ošetrovateľský proces spôsobom, aby docielil:

- stabilizáciu, **predchádzanie zhoršenia telesného a psychického stavu pacienta**;
- udržanie, podporu a prípadne zlepšenie schopností sebaobsluhy a motoriky;
- **predchádzanie hospitalizácie;**
- **zotrvanie pacienta v domácom prostredí čo najdlhšie;**
- adekvátnu starostlivosť o zdravie v súlade s jeho individuálnymi potrebami;
- naplnenie relevantných prianí a očakávaní v oblasti bio-psycho-sociálnych potrieb jeho života.

Kanmi Arogundade (2013) v rámci programu na zníženie počtu opakovaných hospitalizácií v nemocnici uvádza časté príčiny opakovanej hospitalizácie, ktorými sú napríklad **podávanie medikamentov v rozpore s ordináciou (69%),** nedostatok vedomostí ako užívať terapiu (51%), rozvoj infekcie v nadväznosti na hospitalizáciu (31%). Podľa autora ročne zomrie 99 000 Američanov na následky infekcie získanej v súvislosti s pobytom v nemocnici.

Pre prevenciu (opakovanej) hospitalizácie je rozhodujúci manažment starostlivosti o zdravie v domácom prostredí. V prípade predchádzajúcej hospitalizácie sa javí ako nevyhnutné:

- koordinovať a zabezpečiť **pokračovanie v inštrukciách a pláne starostlivosti** v posthospitalizačnom období;
- **identifikácia a riešenie problémov a rizík pred ich eskaláciou** (Arogundade, 2015).

Očkovanie pacientov

Podľa CDC (2015) očkovanie na **pneumokokové infekcie** sa odporúča u jedincov vo veku 65 rokov a starších s jednorazovou revakcináciou, ak bol pacient očkovaný pred viac ako 5 rokmi a bol v čase primárnej vakcinácie vo veku menej ako 65 rokov.

Proti **sezónnej chrípke** by mali byť všetky osoby vo veku 50 rokov a staršie, očkované inaktivovanou očkovacou látkou tesne **pred sezónou chrípky každý rok**.

Jedna dávka očkovacej látky proti pásovému oparu sa odporúča pre všetkých dospelých vo veku 60 a viac rokov, bez ohľadu na predchádzajúcu anamnézu pásového oparu (Centers for Disease Control and Prevention, 2015, [Level I] In Boltz, Capezuti, Zwiker, 2016).

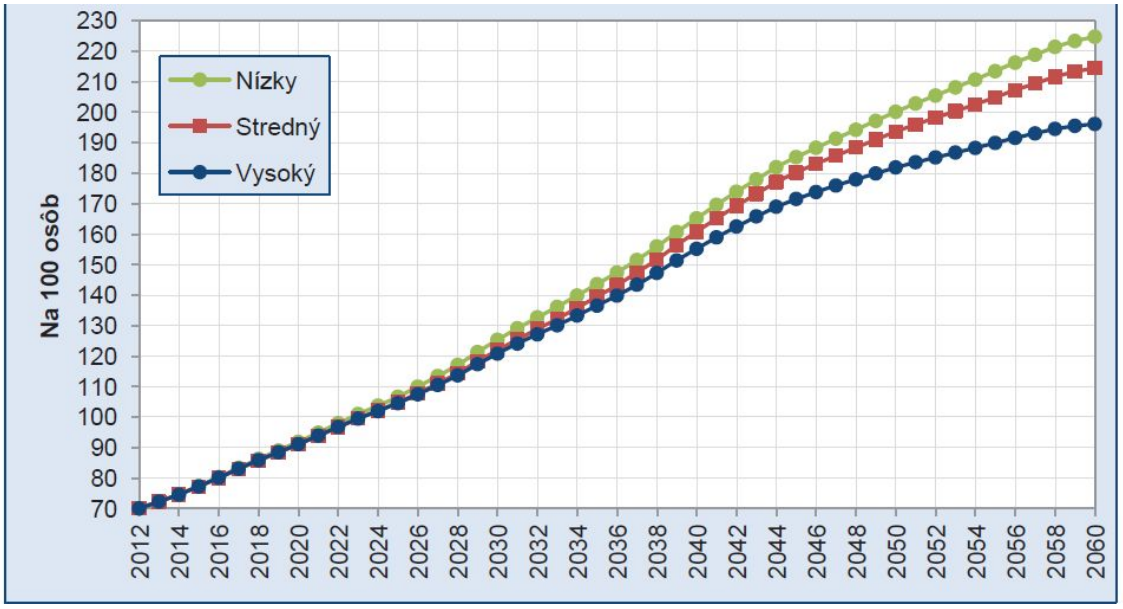
◊ Sestra aktívne overuje potrebu **očkovania proti pneumónii** [Level IV-V/EBN].

◊ Ak pacient proti pneumónii očkovaný bol, sestra informáciu o očkovaní zaznamená do ošetrovateľskej dokumentácie. Ak pacient očkovaný nebol, sestra zaznamená informáciu do dokumentácie, plánuje a realizuje očkovanie proti pneumónii na základe ordinácie lekára [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra na základe ordinácie lekára pacienta očkuje **proti chrípke** a vykoná o tom záznam do dokumentácie. Dôslednou kontrolou zdravotnej dokumentácie, prípadne na základe informácií od pacienta/blízkych vylúči riziko duplicitného očkovania (Fabianová, Kličová, 2017a, [Level IV-V/EBN].

Epidemiológia

Veľká časť starších ľudí trpí na viacnásobné chronické ochorenia, ako sú kardiovaskulárne, onkologické, metabolické, respiračné choroby, poruchy hybnosti a pribúdajú chorí s demenciou. Kontinuálny nárast populačného starnutia Slovákov sa prejaví aj v tom, že kým v roku 2011 pripadlo na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku (0-14 rokov) necelých 83 obyvateľov, v poproduktívnom veku (65 a viac rokov), v roku 2060 prípadne na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku zhruba 220 seniorov. Starnutie obyvateľstva bude počas celého prognózovaného obdobia nezvratné a hlavne v období **2020-2040 veľmi intenzívne**. Oveľa zásadnejší problém bude vekové zloženie – počet dôchodcov bude v roku 2060 2,5-krát vyšší ako v súčasnosti a **SR** bude **patriť medzi tri najstaršie krajiny v Európe; každý tretí obyvateľ SR bude mať najmenej 65 rokov**. Populačné starnutie na Slovensku bude jedno z najintenzívnejších v rámci celej EÚ. V súčasnosti pripadajú na jedného obyvateľa vo veku nad 65 rokov dvaja obyvatelia vo veku do 17 rokov. V roku 2050 bude tento pomer skoro presne opačný - na jedného obyvateľa vo veku do 17 rokov pripadnú takmer dvaja obyvatelia vo veku nad 65 rokov (Hegyi, Krajčík, 2006).



Graf č.1: *Prognóza indexu starnutia na Slovensku do roku 2060*
Zdroj: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza2060.pdf

Výskyt nežiaducich udalostí v domácej starostlivosti

Približne 13% pacientov v domácej starostlivosti zažije nežiaducu udalosť. Najväčší podiel nežiaducich udalostí, ktoré sa vyskytujú u pacientov v domácej starostlivosti súvisí s liekmi (20% -33%).

Až 79% opätovným prijatiam pacientov do nemocnice by sa dalo vyhnúť. V národnej, retrospektívnej štúdii kanadských nežiaducich udalostí v domácej starostlivosti zistili **celkovú mieru nežiadúcich udalostí 4,2%**, z čoho **56% sa považovalo za také, ktorým sa dalo predísť**. Medzi **najčastejšie príčiny** nežiaducich udalostí patrili **pády, infekcie, rany, psychosociálne, behaviorálne alebo duševné problémy**. Najvýznamnejšie zastúpenie mali chyby v medikácii. Z nežiaducich situácií bolo **91,4% spojených s vyšším využívaním zdrojov zdravotnej starostlivosti**, 68,8% s postihnutím a

7,5% so smrťou. Pacienti sa podieľajú na 48,4% nežiaducich udalostí, opatrovatelia na 20,4% a osobná zdravotná starostlivosť sa podieľa na 46,2% nežiaducich udalostí (Romagnoli, 2013).

Patofyziológia

Proces normálneho starnutia nezávisle od choroby je sprevádzaný nespočetnými zmenami v systémoch tela. Ako dokazujú dlhodobé štúdie počas starnutia dochádza k modifikáciám v štruktúre i funkcii orgánov, pričom **najvýraznejšie sú v pokročilom veku 85 rokov** a viac (Baltimore Longitudinal Study of Aging, 2015 [**Level I**] In Boltz, Capezuti, Zwiker, 2016).

Klasifikácia

Stupne mobility podľa úrovne sebestačnosti:

1) **Osoba je plne mobilná** - časová náročnosť na ošetrovateľskú starostlivosť za 24 hodín je 1 – 2 hodiny. Osoba je úplne sebestačná. Pohybuje sa a vykonáva si osobnú hygienu samostatne, dokáže sa samostatne najesť. Je úplne kontinentná a sebestačná pri vyprázdňovaní, komunikuje a spolupracuje bez obmedzenia (1. stupeň).

2) **Mobilita osoby je mierne obmedzená** – časová náročnosť na ošetrovateľskú starostlivosť za 24 hodín je 3 – 6 hodín. Osoba je sebestačná, schopná sebaobsluhy aj mimo postele, ale za pomoci zdravotníckeho pracovníka v ústavnom zdravotníckom zariadení alebo inej osoby v prirodzenom sociálnom prostredí. Má obmedzenú pohybovú aktivitu, osobnú hygienu si vykonáva pod dohľadom, dokáže sa samostatne najesť s menšou pomocou. S čiastočnou pomocou je schopná samostatne navštíviť toaletu. Spolupráca je s ňou občas sťažená, môže komunikovať formou písomného prejavu (2. stupeň).

3) **Mobilita osoby je veľmi obmedzená** – časová náročnosť na ošetrovateľskú starostlivosť za 24 hodín je 7 – 8 hodín. Osoba je čiastočne sebestačná, je pripútaná na posteľ, zmenu polohy, osobnú hygienu, príjem potravy vykonáva s výraznou pomocou zdravotníckeho pracovníka v ústavnom zdravotníckom zariadení alebo inej osoby v prirodzenom sociálnom prostredí. Vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva je občas nekontrolovateľné, používa podložnú misu. Je nutné polohovanie, prevencia príp. ošetrovanie dekubitov. Spolupráca s osobou je sťažená v dôsledku narušenej komunikácie (3. stupeň).

4) **Osoba je imobilná** – časová náročnosť na ošetrovateľskú starostlivosť za 24 hodín je 10 – 14 hodín. Osoba je pripútaná na posteľ, bezvládna a je úplne odkázaná na pomoc zdravotníckeho pracovníka v ústavnom zdravotníckom zariadení alebo inej osoby v prirodzenom sociálnom prostredí. Vyžaduje si zvýšenú starostlivosť. Je neschopná spolupráce, nekomunikuje, resp. komunikácia je výrazne obmedzená. Je nutné polohovanie, prevencia príp. ošetrovanie dekubitov (4. stupeň) (Odborné usmernenie MZ SR, 2007).

Klinický obraz

Posúdenie indikácie starostlivosti v ADOS

Posúdenie pacienta pre indikáciu starostlivosti v ADOS realizuje odborný zástupca (garant) zariadenia v spolupráci s ošetrujúcim lekárom na základe určeného kontrolného listu (pozri Špeciálny doplnok štandardu, kapitola 20).
Indikácia pre ošetrovateľskú starostlivosť v ADOS vzniká pri výslednom skóre indikačných faktorov najmenej 2 body a zároveň čiastočnej alebo úplnej imobilite pacienta (nevzťahuje sa na pacientov s kognitívnou poruchou).
Podmienkou je pripravenosť (domáceho) prostredia a rodinných príslušníkov/blízkych/opatrovateľov na celodennú starostlivosť vo vzťahu k skutočným potrebám pacienta.

◊ Predbežné prvotné posúdenie – z dôvodu dôslednej prípravy na zabezpečenie kontinuity starostlivosti o pacienta **sestra pátra** po informáciách o zdravotnom stave pacienta a jeho sociálnom prostredí, **identifikácii jeho individuálnych potrieb a ošetrovateľských nárokov**, prípadne predbežných odporúčaniach o pokračujúcom programe starostlivosti - už **pred prepustením** z validného informačného zdroja predchádzajúcej starostlivosti. Posúdi či je možné poskytovať zdravotnú starostlivosť pacientovi/komunite v jeho sociálnom prostredí alebo nie.

Posúdenie kože

◊ Sestra posudzuje výskyt hematómov, dekubitov a iných kožných lézií, ktoré neskôr zaznamená do ošetrovateľskej dokumentácie [Level IV-V/EBN].

[2]Pozn: Pozri tiež Diagnosticko terapeutické (ošetrovateľské) štandardy: Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom a Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s chronickou ranou.

Posúdenie indikácie špeciálneho pohybového režimu

◊ Špeciálny pohybový režim (napríklad prísny pokoj na posteli alebo tzv. spinálny režim) sestra určí na základe aktuálnej lekárskej ordinácie [Level IV-V/EBN].

◊ Informáciu o špeciálnom pohybovom režime zaznamená do určených dokumentov v súlade s platnou legislatívou a zároveň edukuje osoby zabezpečujúce celodennú starostlivosť (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).

◊ Sestra realizuje **komplexné posúdenie** výskytu deficitov a súvisiacich ošetrovateľských problémov/diagnóz a rizík u pacienta, a v rozsahu svojich kompetencií posudzuje ďalšie **príčinné súvislosti, problémy, riziká,** predovšetkým na základe:

- návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v ADOS;
- aktuálnej zdravotnej dokumentácie, vrátane laboratórnych nálezov;
- rozhovoru s pacientom;
- konzultovaním s podpornými osobami, ktoré boli bezprostredne zainteresované do starostlivosti, a ktoré vedia poskytnúť dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta;
- pozorovania pacienta;
- fyzikálneho vyšetrenia pacienta;
- použitia posudzovacích a hodnotiacich nástrojov zdravotného stavu a potrieb pacienta [Level IV-V/EBN].

◊ V prípade, že pri príjme po prepustení z ústavného zdravotníckeho zariadenia správy alebo dostupné kľúčové informácie[3] nie sú k dispozícii, je v kompetencii sestry tieto informácie získať na základe telefonickej komunikácie s posledným ošetrujúcim lekárom.

[3] Pozn.: **Kľúčové informácie**: prepúšťacia správa by mala obsahovať okrem základných údajov o lekárskych diagnózach a doporučenej liečbe, pohybovom režime tiež informáciu o terapii, ktorá

prebiehala počas hospitalizácie, predovšetkým ATB a inzulín, tiež posledné laboratórne výsledky a aktuálne výsledky vyšetrení. Prístup k týmto kľúčovým informáciám predpokladá efektívnejší postup ošetrujúceho lekára/sestry v prípade pretrvávania/nástupu ťažkostí.

Nedostatočné posúdenie – riziko náhleho zhoršenia zdravotného stavu

V dôsledku nedostatočného vstupného posúdenia individuálnych rizík, chýbaniu dôležitých informácií o zdravotnom stave a liečbe, pacientovi môže hroziť náhle, neočakávané zhoršenie zdravotného stavu (Fabianová, 2016).

◊ Sestra realizujúca príjem pacienta zároveň realizuje vstupné posúdenie rizika náhleho zhoršenia zdravotného stavu.

Riziká náhleho zhoršenia zdravotného stavu pacientov (z formulára pre vstupné zhodnotenie rizík):

- agresivita/sebapoškodenie,
- hypoglykemický šok,
- anafylaktický šok,
- epileptický šok,
- ischémia dolných končatín/nekróza,
- embólia/obehové zlyhanie,
- zápal/infekcia,
- hypertenzia,
- dehydratácia,
- depresia/zlá adaptácia,
- renálne zlyhanie,
- karenčné riziko [Level IV-V/EBN].

◊ Posúdenie a manažment rizík **náhleho zhoršenia zdravotného stavu dokumentuje sestra realizujúca príjem** (príklad formulára pre vstupné zhodnotenie rizík v časti 20 Špeciálny doplnok štandardu) [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra **posudzuje kontinuálne a priebežne** prítomnosť výskytu konkrétnych deficitov a súvisiacich ošetrovateľských problémov/diagnóz a rizík ako súčasť ošetrovateľského procesu, vrátane jeho primeranej dokumentácie v súlade s platnou legislatívou.

Príklady deficitov:

- zníženie TK;
- nitkovitý pulz, arytmia, ortostatická hypotenzia až kolapsy – pri zmene polohy;
- studené ruky a nohy, tromboflebitída, flebotrombóza, tromboembólia;
- obmedzenie pohybov hrudníka, sťažené dýchanie, plytké dýchanie, dýchavica, pretrvávanie dýchavice;
- hromadenie sekrétov v pľúcach, znížená výmena dýchacích plynov, zvýšená viskozita sekrétov, narušený očisťovací a kašľový mechanizmus;
- znížená motilita GIT, nechutenstvo, malnutrícia, úbytok hmotnosti, hypoproteinémia;
- strata pocitu smädu, dehydratácia, nechutenstvo - znížený príjem potravy a vláknin;
- retencia moča, inkontinencia moča (retencia s pretekaním);
- zvýšené riziko infekcie močových ciest pri dlhodobom zavedení močového katétra;
- zníženie peristaltiky a celkovej motility čriev, kontrakcia sfinkterov, slabosť svalov brucha a panvového dna;
- odďaľovanie vyprázdnenia, potláčanie nutkania (nevhodná poloha/prostredie) pre defekáciu, psychické zábrany, strata súkromia, stolica suchá, tvrdá, ťažko vylúčiteľná,

distendované tvrdé brucho, nevoľnosť, bolesť brucha, hlavy, tlak na konečník, výskyt fekálnych škvŕn na bielizni (paradoxná hnačka);

- poruchy spánku;
- zlá koordinácia pohybov horných a dolných končatín, porucha rovnováhy, stoja, chôdze, celkové zníženie motorickej aktivity;
- pokles svalovej sily, telesnej vytrvalosti, hmoty (zmenšený obvod svalu), kontraktúry (skrátené svaly) najmä na horných končatinách;
- stuhnutosť, zmenšený rozsah pohybov, zafixovanie polohy;
- edémy v krížovej oblasti, dolných končatinách, nohách (alebo inde v závislosti od polohy pacienta/gravitácie);
- bolesť;
- akútna zmyslová deprivácia;
- závraty, ospanlivosť, nepokoj, dráždivosť, prejavy nereálneho vnímania, sociálne, emocionálne a intelektové zmeny;
- prejavy úzkosti, zmätenosti, depresie, pocity osobnej bezcennosti, beznádeje, apatia;
- prejavy zníženej schopnosti koncentrácie, rozhodovania, adaptácie, riešenia problémov, negativizmus, regresia, rezignácia, agresivita, narušené vnímanie času, priestoru (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN].

Diagnostika I Postup určenia diagnózy

Výber súvisiacich sesterských diagnóz podľa prílohy vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz:

A 110 – 119 Aktivita
A 113 Imobilita
A 114 Riziko vzniku imobility
A 115 Obmedzená pohyblivosť
A 116 Riziko úrazu, poranenia
A 130 – 139 Aspirácia
A 130 Aspirácia
A 131 Riziko aspirácie
B 110 – 119 Bolesť
B 111 Chronická bolesť
B 112 Riziko vzniku bolesti
D 100 – 109 Dekubit
D 100 Dekubit I. štádium
D 101 Dekubit II. štádium
D 102 Dekubit III. štádium
D 103 Dekubit IV. – V. štádium
D 104 Riziko vzniku dekubitov
D 120 – 129 Dýchanie
D 120 Neúčinné dýchanie
D 121 Neúčinné čistenie dýchacích ciest
K 100 – 109 Komunikácia
K 100 Narušená verbálna komunikácia

K 101 Riziko narušenia verbálnej komunikácie

K 110 – 129 Koža a tkanivá

K 110 Narušená celistvosť kože

K 111 Riziko narušenia celistvosti kože

K 118 Nedostatočné prekrvenie tkanív

K 120 Zmena sliznice ústnej dutiny

P 100 – 119 Psychické stavy a procesy

P 100 Narušená pamäť

P 101 Zmena poznávacích funkcií

P 103 Zmenený psychický stav

P 107 Zmena správania

P 111 Strach

P 112 Úzkosť

S 100 – 119 Sebaopatera

S 103 Nedostatočná sebaopatera v prijímaní potravy

S 104 Deficit sebaopatery v prijímaní potravy

S 105 Riziko deficitu sebaopatery v prijímaní potravy

S 140 – 149 Spánok

S 140 Narušený spánok

T 100 – 109 Telesné tekutiny

T 100 Znížený objem telesných tekutín

T 101 Riziko deficitu objemu telesných tekutín

T 110 – 119 Telesná teplota

T 111 Zvýšená telesná teplota

T 112 Horúčka

V 100 – 119 Vyprázdňovanie

V 100 Zápcha

V 102 Hnačka

V 103 Inkontinencia stolice

V 107 Inkontinencia moča

V 120 - 139 Výživa

V 122 Zmenená výživa - menší príjem ako telesná potreba

V 123 Riziko menšieho príjmu potravy ako telesná potreba

V 124 Odmietanie potravy

V 125 Riziko odmietania potravy

V 126 Porucha prehĺtania

V 127 Riziko poruchy prehĺtania

V 128 Nechutenstvo

V 129 Riziko nechutenstva

V 130 Nevoľnosť

V 131 Zvracanie

V 132 Riziko zvracania

Liečba

Komplexné posúdenie, plánovanie a realizácia ošetrovateľskej starostlivosti

◊ Sestra pri plánovaní opatrení vždy citlivo zohľadní celkový stav pacienta, v zabezpečovaní KOS uplatňuje etické princípy beneficiencie a nonmaleficiencie.
◊ Sestra **plánuje ošetrovateľské intervencie a aktivizačné techniky** na základe predchádzajúceho posúdenia, pri zohľadnení rizika a individuálnych potrieb pacienta.
◊ Plánovanie a realizáciu intervencií sestra primerane **dokumentuje** (v súlade s aktuálne platnou legislatívou).
◊ Sestra plánované ošetrovateľské intervencie **priebežne prehodnocuje** (Fabianová, Hrisenková, 2017, [Level IV-V/EBN].

Podpora a pomoc blízkym/komunite pacienta
◊ Sestra **priebežne posudzuje stav pacienta, úroveň starostlivosti, prostredia a podmienky** v domácnosti na ošetrovanie.
◊ Úlohou sestry v oblasti podpory blízkych alebo komunity pacienta je predovšetkým:

- **edukovať, podporovať a zapájať rodinu do opatrovateľských intervencií**, vysvetliť všetky problémy spojené s opatrovaním pacienta;
- hodnotiť **stav opatrovateľa a záťaž** v súvislosti s opatrovaním pacienta;
- **monitorovať stav rodinných príslušníkov**/opatrovateľov so zameraním na prah ich psychického a fyzického preťaženia.

◊ V prípade, že rodina nechce, alebo sestra posúdi, že rodina/komunita nedokáže zabezpečiť starostlivosť, sestra rodinu edukuje a pomáha s bezodkladným zabezpečením starostlivosti prostredníctvom vhodnejšej dostupnej alternatívy (Fabianová, Hrisenková, 2017, [Level IV-V/EBN].

Starostlivosť orientovaná na osobu a rodinu
◊ Sestra buduje a **posilňuje vzťah s pacientom** s cieľom podpory jeho aktívneho a **zmysluplného zapojenia ako aktívneho partnera v zdravotnej starostlivosti** [Level I / EBN].
◊ Sestra **načúva** a usiluje o **poznanie celej osobnosti pacienta** a jeho chápania významu zdravia a preferencií v starostlivosti [Level I/EBN].
◊ Sestra buduje **plán starostlivosti v súčinnosti** s pacientom [Level I/EBN].
◊ Sestra **povzbudzuje pacienta k spolurozhodovaniu** o vhodných intervenciách a **rešpektuje** postoje, názory a preferencie pacienta [Level I/EBN].
◊ Sestra trvale **pátra po spätnej väzbe** a skúsenostiach pacienta a rodinných príslušníkov a **túto spätnú väzbu využíva na rozvoj kvality** na všetkých úrovniach systému zdravotníctva [Level III /EBN] (RNAO, 2015).

Predstavenie a zoznámenie sa s pacientom
◊ Sestra

- srdečne **pozdraví pacienta** a blízkych a **predstaví** sa (odovzdá svoju vizitku alebo kontakt);
- **nadviaže validizujúcu komunikáciu s pacientom** pričom hovorí jasne a zrozumiteľne;
- udržiava s pacientom príjemnú komunikáciu, čím prispieva k redukcii stresu a vytvoreniu atmosféry bezpečia a istoty [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra vykoná výpis zo zdravotnej dokumentácie pacienta alebo si prevezme **fotokópie** (príp. vyhotoví fotokópie z originálov dokumentov) poslednej prepúšťacej správy(lekárskej aj sesterskej) z iného zdravotníckeho zariadenia, občiansky preukaz pacienta, preukaz poistenca, preukaz ŤZP, ktoré sú potrebné k vyplneniu kompletnej ošetrovateľskej dokumentácie a štandardne sa stanú jej súčasťou [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra odoberie **ošetrovateľskú anamnézu** od pacienta, prípadne od jeho blízkych a zaznamená do **dokumentácie** [Level IV-V/EBN].

Informovaný súhlas

◊ Sestra oboznámi pacienta alebo jeho zákonného zástupcu s obsahom záznamu o poučení a informovanom súhlase s poskytnutím ošetrovateľskej starostlivosti, súhlas s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti potvrdí svojim podpisom pacient, alebo jeho zákonný zástupca a zamestnanec, ktorý vykonával poučenie a svedok [Level IV-V/EBN].

Komplexná edukácia

◊ Sestra informuje/edukuje pacienta (podľa jeho schopností) a osoby/členov komunity zabezpečujúce celodennú starostlivosť jasne a zrozumiteľne predovšetkým o:

- prítomných ošetrovateľských problémoch a rizikách;
- plánovanej ošetrovateľskej starostlivosti;
- špecifických nárokoch a potrebách a spôsobe ich zabezpečenia (napr. diéta, pohybový režim, monitoring VF);
- činnosti a spôsobe fungovania ADOS;
- zložení ošetrovateľského tímu ADOS (odborný zástupca, sestry, fyzioterapeut, dobrovoľníci, ďalší zdravotnícki a nezdravotnícki pracovníci);
- **postupe pri zhoršení zdravotného stavu pacienta** (konzultácia o zdravotnom stave pacienta so zmluvným lekárom zariadenia, prípadne kontaktovanie s APS, ÚPS alebo ZZS, ktorá zváži vyslanie posádky RLP alebo RZP);
- informovaní ADOS o zmenenom stave pacienta a jeho prostredia (vyšetrenie mimo domu, hospitalizácia a podobne);
- potrebe predpisu vhodnej kompenzačnej pomôcky;
- možnosti nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie;
- možnostiach pomoci zo strany širšej rodiny;
- možnosti pomoci ďalších inštitúcií (verejná správa, sociálne zabezpečenie a pod. [Level IV-V/EBN].

Posúdenie prostredia

◊ **V rámci posúdenia prostredia** sestra **hodnotí primeranú prípravu prostredia** - vybavenie, čistotu a bezpečnosť, konkrétne:

- umiestnenie vybavenia domácnosti a nábytku (podľa zdravotného stavu pacienta);
- posteľ a jej umiestnenie vzhľadom k zdravotnému stavu pacienta;
- posteľný matrac, vankúše, prikrývku, posteľnú bielizeň;
- vybavenie postele antidekubitnými pomôckami;
- vybavenie postele pomôckami uľahčujúcimi pohyb/aktivačnými pomôckami;
- vybavenie zdravotníckou technikou a pomôckami (podľa nárokov zdravotného stavu pacienta);
- celkovú čistotu a bezpečnosť prostredia izby/prostredia [Level IV-V/EBN].

◊ Ak prostredie nie je primerane pripravené, funkčné či bezpečné, sestra v spolupráci s osobami poskytujúcimi celodennú starostlivosť organizuje/zabezpečuje jeho primeranú úpravu a vybavenie v súlade s potrebami a nárokmi pacienta [Level IV-V/EBN].

Zachovanie aseptického prístupu pri realizácii ošetrovateľských výkonov

◊ Sestra

- pred a po realizácii výkonov si umyje /dezinfikuje ruky;
- dodržiava hygienické pravidlá;
- používa vhodné hygienické pomôcky podľa druhu výkonu;
- pomôcky potrebné k výkonom si pripraví na podnos, na odkladanie použitých pomôcok používa emitnú misku;
- dbá, aby neznečistila prostredie domácnosti (Fabianová, Hrisenková, 2017), [Level IV-V/EBN].

Dávkovanie liečiv

◊ Za **aktuálnu farmakoterapiu** sestra považuje v prípade príjmu pacienta do ADOS farmakoterapiu uvedenú v zdravotnej dokumentácii pacienta, ktorú zaznamená v ošetrovateľskom zázname, resp. **najaktuálnejšiu písomnú ordináciu** ošetrujúceho lekára, pri prepustení z nemocnice spravidla ordináciu na aktuálnej prepúšťacej lekárskej správe. Sestra farmakoterapiu zaznamená do ošetrovateľského záznamu [Level IV-V/EBN].

◊ pripraví pacientovi lieky do **dávkovača liekov** alebo zabezpečí ich dávkovanie do dávkovača liekov podľa aktuálnej ordinácie lekára a dávkovač označí menom a priezviskom pacienta [Level IV-V/EBN].

Zabezpečenie bezpečnej farmakoterapie v súlade s ordináciou lekára

◊ Súčasťou výkonu je:

- komplexné posúdenie správnej a bezpečnej farmakoterapie v súlade s aktuálnou ordináciou lekára (či užíva pacient liečivá tak, ako mu aktuálne ordinoval lekár – názov, sila, dávka, frekvencia);
- vylúčenie rizika podania liečiva v rozpore s ordináciou lekára, napríklad jeho nesprávnej dávky, ďalej liečiva po uplynutí doby expirácie;
- vylúčenie podania liečiva, na ktoré je pacient alergický, pátranie po nežiaducich účinkoch liečiv;
- príprava a dávkovanie/príprava liečiv pri použití týždenného dávkovača;
- podanie liečiv podľa potreby (Fabianová, Kličová, 2017a, [Level IV-V/EBN]).

◊ Sestra/garant zapíše **identifikačné údaje** pacienta (meno a priezvisko) a ďalšie informácie (napríklad plán návštev alebo výkonov) na centrálnu plánovaciu tabuľu v ADOS (Fabianová, Hrisenková, 2017), [Level IV-V/EBN]).

◊ Sestra dokumentuje/zabezpečí špecifické nároky pacienta ako súčasť individuálneho plánu ošetrovateľskej starostlivosti:

- monitoring vitálnych funkcií/ stavu vedomia/ saturácie kyslíka,
- diéta,
- špecifické nároky na hydratáciu,
- spôsob ošetrovania kožných lézií,
- polohovací plán, individuálne plánovanie prevencie dekubitov,
- monitoring/manažment bolesti,
- plánované odbery biologického materiálu,
- monitoring glykémie,
- hematologický monitoring pri užívaní antikoagulačnej terapie,
- monitoring kália pri riziku/prítomnosti deplécie,

- plánované vyšetrenia a kontroly,
- podávanie inzulínu, injekčnej a infúznej liečby,
- podávanie antibiotík a časovaných liekov,
- prítomné alergie,
- očkovanie, (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN].

◊ Proces plánovania sestra začína počas príjmu pacienta po zbere potrebných informácií a následným určením ošetrovateľských problémov, intervencií a ich dokumentovaním v príslušných dokumentoch. Ciele starostlivosti sa odvíjajú od identifikovaných prítomných alebo potenciálnych ošetrovateľských problémov/rizík [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra plánuje vhodné intervencie pri zohľadnení zistených príčinných súvislostí, je analytická, vnímavá, aktívne pracuje s výsledkami laboratórnych vyšetrení, hľadá súvislosti, odhaľuje riziká a v neposlednom rade intervencie prehodnocuje a aktualizuje vo vzťahu k ich efektu [Level IV-V/EBN].

◊ Plánované vyšetrenia (napríklad na základe elektronickej - zdokumentovanej ordinácie lekára) alebo potrebu konzultácie/prehodnotenia liečby sestra dokumentuje a zabezpečí, rovnako ako konzultáciu s lekárom v nadväznosti na výsledky vyšetrení [Level IV-V/EBN].

◊ V prípade plánovaného vyšetrenia v spolupráci s osobami poskytujúcimi celodennú starostlivosť sestra pomôže:

- s organizovaním dopravy a doprovodu,
- plynulého priebehu vyšetrenia,
- pripraví potrebnú dokumentáciu do označeného obalu [Level IV-V/EBN].

◊ Každé vyšetrenie je špecifické, preto sestra posúdi, čo pacient na vyšetrenie potrebuje (Fabianová, Kličová, 2017b), [Level IV-V/EBN]).

Meranie vitálnych funkcií a orientačný monitoring

◊ TK /P/D a TT sestra meria a dokumentuje ako súčasť návštevy.

Edukácia osôb zabezpečujúcich celodennú starostlivosť

◊ Podľa stavu pacienta sestra edukuje o potrebe priebežného celodenného orientačného monitoringu VF pri každom kontakte s pacientom:

- včasné identifikovanie zvýšenej TT/horúčky - dlaň na čelo pri ošetrovaní;
- včasné monitorovanie zmien TK/P/D, tiež napríklad nevoľnosť, zvracanie, zvýšené prekrvenie tváre, sťažené dýchanie, spavosť, zmena vedomia [Level IV-V/EBN].

Kontinuálne sledovanie klinického stavu (monitoring vitálnych funkcií)

◊ Sestra v spolupráci s lekárom podľa stavu pacienta v spolupráci s osobami poskytujúcimi celodennú starostlivosť určí a organizuje/zabezpečuje

- **potrebu zavedenia kontinuálneho sledovania klinického stavu,**
- **interval a konkrétne položky** kontinuálneho monitorovania.

***Tabuľka č.1**: Príklad štruktúry monitorovaných položiek vo formulári „Kontinuálne sledovanie klinického stavu“*

Tabuľka č. 1

Formulár												
Standardné postupy	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI											
Kontinuálne sledovanie klinického stavu (monitoring vitálnych funkcií)												
Meno a priezvisko pacienta: ..... Dôvod zavedenia kontinuálneho sledovania:												
Dátum			**Je potrebné merať** (vymenovať položky podľa rozhodnutia sestry/lekára)				**Ordinácia lekára: meno, dátum, čas**			**Podpis sestry**		
Dátum	**Od – do / uviesť interval**	**Čas**	**Príjem a výdaj tekutín / 24 hod.**	**Stolica**	**Vedomie**	**Orientácia**	**TK / torr**	**P / min.**	**Dych / min.**	**TT / °C**	**Glyk. / mmol / l**	**Poznámka / Podpis sestry príp. ordinácia lekára**

***Zdroj:** Spracované na základe podkladov poskytovateľov Ošetrovateľské centrum a Slnečný dom (2017).*

◊ V prípade zistenia **patologických odchýlok** v nameraných hodnotách (položkách) sestra bezodkladne informuje a ďalšiu starostlivosť konzultuje s lekárom, resp. postupuje na základe jeho ordinácie.

Špecifiká prístupu k pacientom s bolesťou

◊ Sestra v spolupráci s osobami poskytujúcimi celodennú starostlivosť

- hodnotí prítomnosť prejavov bolesti;
- uplatňuje monitorovacie nástroje v liečbe bolesti a manažment bolesti;
- riadi riziko nedostatočnej terapie bolesti u pacienta;
- odporúča, prípadne zabezpečí nefarmakologickú elimináciu bolesti – vhodná poloha, masáže, vplyv tepla a podobne, psychohygiena;
- v prípade potreby dokumentovateľne konzultuje s ošetrujúcim lekárom analgetickú liečbu a podanie hypnotík.

◊ Ak ordinovaná terapia nie je účinná, sestra sa usiluje identifikovať možnú príčinu bolesti, definovať jej lokalizáciu, charakter, intenzitu, frekvenciu, zhoršujúce, zlepšujúce i vyvolávajúce faktory a následne kontaktuje lekára.
◊ Sestra vhodne volenými intervenciami **nedopustí, aby pacient trpel bolesťou** vrátane bolesti v súvislosti so zákrokmi, vyšetreniami či preväzmi a pod. (Fabianová, Kličová, 2017b,[Level IV-V/EBN]).
◊ Sestra uprednostňuje akékoľvek účinné **nefarmakologické** intervencie z dôvodu potenciálnej interakcie liečiv [Level I/EBN].
◊ Sestra edukuje pacienta, jeho rodinu a opatrovateľov o stratégiách na zvládnutie bolesti v jej pláne starostlivosti (RNAO, 2013, [LevelI/EBN]).

Špecifiká prístupu k pospávajúcim pacientom a pacientom, ktorí nedokážu zmeniť polohu
Sedatíva môžu prispieť k zhoršeniu obranných reflexov (riziko dusenia sa). Aj keď môže ísť len o prechodný stav, vážne riziko aspirácie zvratkov či potravy je prítomné u všetkých pacientov, ktorí nedokážu zmeniť polohu z akýchkoľvek dôvodov.
Sedatíva môžu prispieť k zhoršeniu obranných reflexov (riziko útlmu dýchania s následnou hypoxiou a hyperkapniou, neschopnosťou odkašľania a vykašľania, poruchou prehĺtania a aspiráciou). Aj keď môže ísť len o prechodný stav, vážne riziko zoslabeného dýchania, nepriechodnosti dýchacích ciest – zapadnutým jazykom, aspiráciou zvratkov je prítomné u všetkých pacientov, ktorí nedokážu zmeniť polohu z akýchkoľvek dôvodov a majú farmakologicky kvantitatívne zmenené vedomie.

◊ **U pacientov s aktuálnym zhoršením kondície** (napríklad z dôvodu prebiehajúcej virózy) **sestra vždy zabezpečí prehodnotenie podávania sedatív** na základe dokumentovanej (elektronicky) konzultácie so psychiatrom/ošetrujúcim lekárom.
◊ **Sestra zabezpečí a vedie všetky osoby zabezpečujúce starostlivosť o zoslabených pacientov s poruchou prehĺtania**, ktorí pravdepodobne **nedokážu aktívne zmeniť polohu**, zvlášť po podaní stravy, k trvalému zabezpečeniu bezpečnej polohy so zvýšenou hornou časťou tela, ak je to možné s hlavou pootočenou do laterálnej polohy.
◊ U pacientov, ktorí majú kvantitatívne zmenené vedomie - aj po podaní sedatív, hypnotík (somnolencia, sopor) je prísny zákaz podávania tekutín a stravy per os, sestra zabezpečí, aby o uvedenej skutočnosti boli informované všetky osoby, ktoré sú v kontakte s pacientom [Level IV-V/EBN].

Špecifiká prístupu k pacientom s psychiatrickou diagnózou alebo/a s výrazne zmeneným správaním [4]
◊ U **pacientov s psychiatrickou diagnózou alebo/a s výrazne zmeneným správaním** na základe konzultácie s ošetrujúcim lekárom, lekárom/psychiatrom, podľa stavu pacienta v spolupráci s osobami poskytujúcimi celodennú starostlivosť sestra organizuje/zabezpečuje:

- zvýšené pozorovanie a opakované prehodnocovanie psychického stavu;
- sledovania prejavov depresie, smútku, úzkosti, nepokoja;
- sledovanie účinkov liekov;
- eliminovanie predávkovania liekmi;
- zvýšená pozornosť pri lekárom ordinovanej úprave dávky liekov;
- hľadanie príčiny zmeny stavu: vyšetrenie glykémie, hypoxia a hyperkapnia z útlmu dýchania, dehydratácia, hyperhydratácia - pľúcny edém, kontrola vitálnych funkcií – hypotenzia, hypertenzia, tachykardia, bradykardia – aj polieková, vyšetrenie CRP.

◊ V prípade **agresivity/pokusu o sebapoškodenie sestra:**

- ďalší postup konzultuje so psychiatrom;
- vykoná opatrenia na zachovanie bezpečnosti pacienta a prítomných osôb;
- v prípade rizika ohrozenia pacienta i okolia kontaktuje ambulantnú pohotovostnú službu alebo záchrannú zdravotnú službu (Fabianová, Kličová, 2017b,[Level IV-V/EBN]).

[4] Pozn.: Ošetrovateľské prístupy k pacientom s poruchami správania a demenciou definujú štandardy Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania a Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s demenciou.

◊ V prípade pacientov **s delíriom, demenciou a depresiou** sestra uplatňuje terapeutický prístup a **ohľaduplnú starostlivosť orientovanú na osobnosť pacienta a jeho rodinu** (angl. person and family centred care) [Level I & V/EBN].

◊ Sestra je opatrná pri **podávaní liekov** u starších dospelých a dôsledne monitoruje a dokumentuje podané lieky a ich účinky, s osobitným dôrazom na zvýšené riziko vedľajších účinkov a polypragmázie (RNAO, 2016, [Level I /EBN]).

Lekárska starostlivosť

◊ Lekársku starostlivosť sestra zabezpečuje maximálne efektívne, s prihliadnutím na fyzické obmedzenia a krehkosť pacienta (transport do ambulancií a na vyšetrenia je záťažou s rizikom pokračujúceho zdravotného stavu).

Pozn.: V kapitole 17 sú popísané odporúčania pre efektívne konzultácie s lekárom.

Tabuľka č.2: *Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie*

Tabuľka č. 2a

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Horúčka, hnačka, zvracanie	vykonať ošetrovateľský assessment s dôrazom na príčiny a rozsah klinických prejavov horúčky, hnačky a zvracania	nie
	zabezpečiť symptomatickú terapiu	áno
	vylúčiť riziko dehydratácie zvýšeným režimom hydratácie per os	nie
	vylúčiť riziko dehydratácie, prípadne eliminovať dehydratáciu zvýšeným režimom hydratácie cestou infúznej terapie	áno
	vylúčiť riziko hypokaliémie, hyponatrémie (kontrolný odber, podanie kália, nátria)	áno
	sledovať psychické zmeny pacienta	nie
	realizovať frekventovanejší monitoring glykémie a monitoring saturácie krvi kyslíkom pulzným oxymetrom	nie
	pátrať po príčine horúčky (napr. odbery, výtery, vyšetrenie CRP, vyšetrenie prokalcitonínu)	áno
	v prípade podozrenia na infekčné ochorenie zabezpečiť izoláciu pacienta a zvýšený režim dezinfekcie prostredia	nie
	redukcia užívaných sedatív	áno
	v prípade prítomnosti krvi (čerstvej / natrávenej) v stolici alebo zvratkoch, bezodkladne konzultovať starostlivosť s lekárom	áno
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania horúčky, hnačky, zvracania (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie

Tabuľka č. 2b

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Hypertenzia	vykonať ošetrovateľský assessment s dôrazom na objektivizáciu a príčiny hypertenzie	nie
	zabezpečiť kľudné a bezpečné prostredie, kľud pacienta	nie
	realizovať bezodkladnú, prípadne opakovanú konzultáciu s lekárom	áno
	zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie lekára	áno
	po podaní liečby sledovať stav pacienta	nie
	zabezpečiť meranie TK a pulzu minimálne v 1/2 hod. intervaloch, resp. podľa ordinácie lekára do normalizácie hodnôt	nie
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania hypertenzie (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
Hypotenzia/ sklon k ortostatickej hypotenzii	vykonať ošetrovateľský assessment s dôrazom na objektivizáciu a príčiny hypotenzie/sklonu k ortostatickej hypotenzii, zhodnotiť iné možné príčiny hypotenzie – večer a v noci užité sedatíva, antihypertenzíva, betablokátory, diuretiká a podobne	nie
	ranná zvýšená hydratácia pacienta (pred posadením/stojom)	nie
	pri posadzovaní postupovať pomaly, najprv polosed, potom uloženie do invalidného vozíka alebo stoja, postupná vertikalizácia pacienta opakovane počas dňa	nie
	u pacientov s opakovanými kolapsovými stavmi vykonávať rannú hygienu vo zdviháku, prípadne na lôžku	nie
	realizovať ďalšie opatrenia k vylúčeniu rizika pádu (úprava lôžka, izby, kúpeľne a pod.)	nie
	konzultovať stav pacienta s lekárom	áno

Tabuľka č. 2c

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Hypotenzia/ sklon k ortostatickej hypotenzii	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania ortostatickej hypotenzie (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
Epileptický záchvat	vykonať ošetrovateľský assessment s dôrazom na príčiny a rozsah klinických prejavov epileptického záchvatu	nie
	zabezpečiť prevenciu úrazu pacienta počas záchvatu, prevenciu dusenia, stály odborný dozor pri pacientovi až do návratu vedomia, zdokumentovať epizódu, informovať ošetrujúceho lekára	nie
	v prípade opakovaného záchvatu zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie „v prípade záchvatu“	áno
	zabezpečiť bezodkladnú konzultáciu s lekárom	áno
	zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie	áno
	po podaní liečby sledovať stav pacienta až do normalizácie	nie
	v prípade poruchy dýchania, pretrvávajúcej poruchy vedomia, opakovaných záchvatov, kontaktovať záchrannú zdravotnú službu	nie
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania epileptického záchvatu (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
Nespavosť, nepokoj, úzkosť	vykonať ošetrovateľský assessment s dôrazom na príčiny a rozsah klinických prejavov nespavosti, nepokoja a úzkosti	nie
	viesť s pacientom upokojujúcu komunikáciu	nie
	eliminovať spánkovú inverziu	áno

Tabuľka č. 2d

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Nespavosť, nepokoj, úzkosť	eliminovať bolesť, nespavosť, nepokoj a úzkosť pacienta	áno
	eliminovať rušivé podnety	nie
	pri hľadaní riešení spolupracovať s blízkymi pacienta	nie
	vo zvýšenej miere uplatňovať prvky validácie, bazálnej stimulácie a individuálneho prístupu	nie
	po zvážení stavu vo vzťahu ku denným aktivitám pacienta i ošetrujúcich osôb upozorniť na stav sociálneho pracovníka	nie
	konzultovať stav pacienta s lekárom, psychológom	áno
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania nepokoja a nespavosti (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
Dýchavica, zahlienenosť, kašeľ, hypoxémia	ošetrovateľský assessment s dôrazom na zistenia rozsahu klinických prejavov a príčin dýchavice, prejavy astmy (bronchiálnej i kardiálnej), zahlienenosti, kašľa, hypoxémie, s dôrazom na stav hydratácie, močenia, prítomnosť opuchov, auskultačných dýchacích fenoménov, saturácie krvi kyslíkom, charakter kašľa, množstvo a charakter spúta, vitálne funkcie, užívané lieky	nie
	prehodnotiť polohovací plán a využitie antidekubitných pomôcok, zabezpečiť pokojový režim na lôžku	nie
	zabezpečiť pacientovi Fowlerovu polohu	nie
	podľa stavu pacienta zabezpečiť aktívne a pasívne cvičenia	nie
	pri kašli ponúkať čaje na expektoráciu	nie

Tabuľka č. 2e

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Dýchavica, zahlienenosť, kašeľ, hypoxémia	zabezpečiť frekventovanejší monitoring VF, saturácie krvi kyslíkom, u diabetikov aj GP, bilanciu tekutín, zvýšenú hydratáciu podľa ochorenia (pozor na hyperhydratáciu, pľúcny edém, kardiálne zlyhanie, obličkové zlyhanie)	nie
	v prípade, že má pacient zaistené dýchacie cesty tracheostomickou kanylou skontrolovať jej priechodnosť (upchatie hlienom?), polohu (zalomenie? dislokácia? opretie otvoru o priedušnicu?)	nie
	v prípade, že pacient má zníženú priechodnosť tracheostomickej kanyly zaschnutým hlienom vykonať vyčistenie vložky tracheostomickej kanyly, odporučiť inhaláciu zvlhčeného vzduchu, v prípade opakujúcich epizód informovať lekára	nie
	v prípade, že pacient používa kyslíkový oxygenátor, skontrolovať jeho funkčnosť, pripojenie a funkčnosť prívodnej hadičky, v prípade možnej poruchy informovať servisného technika, v prípade súvislosti problémov súvisiacich s dodávkou elektriny informovať obecný / mestský úrad a elektrárne o takomto pacientovi	nie
	v prípade pacienta na umelej pľúcnej ventilácii skontrolovať stav dýchacieho prístroja – zalomenie, rozpojenie alebo upchatie dýchacieho okruhu, porucha chlopní a iných komponentov prístroja, prípadne informovať servisného technika a následne informovať ošetrujúceho lekára	nie

Tabuľka č. 2f

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Dýchavica, zahlienenosť, kašeľ, hypoxémia	v prípade pacienta na umelej pľúcnej ventilácii s neschopnosťou dostatočného čistenia dýchacích ciest vykonať odsávanie zo zaistených dýchacích ciest so šetrnou lavážou dýchacích ciest a ambuingom	nie
	v prípade akútnej respiračnej situácie u pacienta na umelej pľúcnej ventilácii, ktorá sa nedá promptne odstrániť, zahájiť dýchanie AMBUvakom, ukľudniť pacienta i príbuzných, monitorovať stav vedomia, saturáciu krvi kyslíkom, VF a kontaktovať záchrannú zdravotnú službu, informovať ošetrujúceho lekára	nie
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania dýchavice, kašľa, zahlienenosti a hypoxie (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
Užívanie preparátov kália a/alebo diuretiká	ošetrovateľský assessment s dôrazom na zistenia rozsahu klinických prejavov a príčin možnej hypokalémie	nie
	zabezpečiť monitoring kália, vnútorného prostredia a EKG vyšetrenia	áno
Užívanie antikoagulačnej liečby	ošetrovateľský assessment s dôrazom na zistenie príčin (druhy antikoagulancií) a rozsahu klinických prejavov koagulopatie - modriny, krv v moči, krv v stolici, zvýšená krvácavosť pri poranení, krvácanie v okolí zavedenia invazívnych vstupov ako periférna venózna kanyla, venózny port, tracheostomická kanyla a pod.	nie
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie

Tabuľka č. 2g

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊** **Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Užívanie antikoagulačnej liečby	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania prejavov koagulopatie (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
	zabezpečiť pravidelné hematologické kontroly/kontrolné odbery z dôvodu rizika interakcie liekov pri zmene liečby upozorniť na užívanie antikoagulancií	áno
Prítomnosť rán / zvýšené riziko vzniku dekubitov	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s chronickou ranou (ŠDTP) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom (ŠDTP) Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta (ŠDTP)	čiastočne
Prejavy/riziko imobilizačného syndrómu	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta ohrozeného vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu (ŠDTP)	čiastočne
Malnutrícia, riziko rozvoja malnutrície	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutrície (ŠDTP)	čiastočne
Výživa sondou	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta so sondami (ŠDTP)	čiastočne
Terminálne štádium ochorenia	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (ŠDTP)	čiastočne

Tabuľka č. 2h

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
Štandardné postupy	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V AGENTÚRE DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊ Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný ! ***	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Alergie v anamnéze	ošetrovateľský assessment s dôrazom na zistenie príčin a rozsahu možných klinických prejavov alergie, posúdenie prejavov alergie	nie
	v prípade prudkej alergickej reakcie použitie adrenalínového pera, ak je pacientovi ordinované, prípadne inhalačných liekov ordinovaných lekárom, prípadne kontaktovať záchrannú zdravotnú službu	nie
	zmeny stavu pacienta, reakcie na nové alergény, účinnosť ordinovaných liekov hlásiť lekárovi	áno
	vznik novozistenej alergie alebo liekovej intolerancii nutné zreteľne zdokumentovať do ošetrovateľskej dokumentácie, na plánovaciu tabuľu	nie
	modifikovať ošetrovateľský plán ohľadom bezpečného zvládania denných aktivít pacienta	nie
	vykonať efektívnu edukáciu pacienta, rodinných príslušníkov a ošetrujúcich osôb ohľadom prevencie a zvládania prejavov alergie (edukácia primárna, sekundárna, terciárna)	nie
Výrazné zhoršenie stavu mobility, imobilita	Komplexný ošetrovateľský manažment imobilného pacienta (ŠDTP)	čiastočne

(Fabianová, Kličová, 2017b), [Level IV-V/EBN]

◊ Ďalšie indikácie, pri ktorých sestra zabezpečí zvýšený monitoring a bezodkladnú konzultáciu s lekárom:

- fibrilácia, tachykardia, prejavy obehového zlyhávania;
- podozrenie na novovzniknutú/nedostatočne liečenú infekciu;
- bolesti brucha;
- krvácanie, výskyt hematómov, prejavy krvácania;
- novovzniknuté alebo zhoršené opuchy;
- zhoršenie zdravotného, psychického stavu;
- zmeny vedomia, orientácie;
- iné zmeny zdravotného stavu na základe posúdenia sestry (Fabianová, Kličová, 2017b, [Level IV-V/EBN]).

Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života

◊ Sestra vykonáva ošetrovateľský posudok s dôrazom na zistenie biologických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb pacienta, na kvalitu prostredia pacienta.

◊ Realizáciu a priebeh psychosomatickej intervencie sestra zaznamenáva do ošetrovateľskej dokumentácie pacienta.

◊ Sestra odporúča intervencie na uspokojenie všetkých potrieb pacienta s akcentom na holistický prístup.

◊ Sestra pri uspokojovaní potrieb pacienta spolupracuje so všetkými členmi multidisciplinárneho tímu a podpornými osobami.
◊ Obsah verbálnej intervencie/rozhovoru sestra citlivo modeluje podľa reakcií pacienta, i podľa vlastného predpokladu a citu pre to, čo pacient chce, resp. potrebuje počuť.
◊ Ordinácie lekára.
◊ Sestra v priebehu rozhovoru uplatňuje načúvanie potrebám pacienta, podporu, nádej, pochvalu, povzbudenie, prejavenie úprimnej osobnej účasti a neverbálnu komunikáciu.
◊ Sestra vykonáva ošetrovateľský posudok posúdenia rodinných príslušníkov a iných ošetrujúcich osôb, s dôrazom na ich zvládanie denných aktivít.
◊ Sestra ošetrujúcim osobám, na základe posúdenia situácie, navrhuje respitnú starostlivosť.
◊ Sestra realizuje psychosomatickú intervenciu ako súčasť návštevy pacienta v terminálnom štádiu života (Fabianová, Hrisenková, 2017), [Level IV-V/EBN]).

Prognóza

Úspešnosť ošetrovateľského manažmentu v ADOS je vhodné hodnotiť individuálnym posúdením plnenia cieľov ošetrovateľskej starostlivosti. Pracoviskám odporúčame zároveň hodnotiť celkovú úspešnosť prístupov meraním efektu prístupov u všetkých pacientov pri použití vybraných ukazovateľov pre meranie a hodnotenie **výsledkov manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti, tzv. indikátorov kvality** (napríklad trend dekubitov, zhojených rán, nárast mobility, nárast sebestačnosti, zlepšenie mentálneho stavu).
Krehký pacient je spravidla ohrozený sériou rizík, pokračujúcou destabilizáciou a smrťou. V praxi niektorých pracovísk dlhodobej starostlivosti sa pristupuje k posudzovaniu miery rizika fatálnej destabilizácie vo vzťahu ku skóre pacienta na základe hodnotení rizika vzniku dekubitov (Northonovej škála), posúdenia úrovne sebestačnosti (ADL) a hodnotenia úrovne kognitívnych funkcií (MMS). Najvyššie skóre znamená najvyššie riziko pokračujúcej destabilizácie (smrti) pacienta. **V starostlivosti o bezvládnych seniorov je nevyhnutné plánovať a realizovať sériu preventívnych opatrení v kontexte totálneho manažérstva kvality, v súlade s ktorým majú byť výsledky starostlivosti (NQRM) kontinuálne merané a hodnotené**. NQRM skóre poukazuje na úspešnosť tímu pracoviska kvalitnou ošetrovateľskou starostlivosťou úspešne riadiť riziko destabilizácie pacienta. NQRM predikuje kvalitu riadenia rizík sestrami, a je jeden z kľúčových indikátorov výkonnosti procesov komplexnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti a teda odbornej dimenzie kvality starostlivosti poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti (Fabianová, 2017).
Všeobecným požadovaným výsledkom ošetrovania pacienta metódou ošetrovateľského procesu s kladením dôrazu na sekundárnu a terciárnu prevenciu je maximálne možné saturovanie jeho bio – psycho – sociálnych potrieb so zohľadnením získania čo najväčšej samostatnosti, zvládania denných aktivít a zachovania čo najvyššej kvality života pacienta. Súčasťou zvládnutia ošetrovateľskej starostlivosti je dostatočne edukovaný pacient, prípadne ošetrujúce osoby, ak je pacient mimo ústavnej starostlivosti.
Prognóza pacientov je vo významnej miere **priamo úmerná úrovni efektívneho manažmentu rizika** v kontexte zodpovedného a aktívneho prístupu sestier a ošetrujúceho personálu, ktorý bezprostredne zodpovedá za saturovanie potrieb pacienta.
Základným princípom je analýza príčinných súvislostí a následné plánovanie a zodpovedná realizácia opatrení. Prognózu vývoja stavu pacienta pozitívne ovplyvňuje skúmanie a prehodnocovanie prístupov s cieľom dosiahnuť individuálne definované výsledky starostlivosti.

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízna činnosť, PZS a pod.)

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

◊ Organizácia používa platné NŠDTP.
◊ Do dokumentácie každého pacienta sa zaznamenáva jeho individualizovaný plán starostlivosti a služieb.
◊ Organizácia používa vnútorný systém dokumentácie starostlivosti v súlade s príslušnou legislatívou.
◊ Organizácia má zavedený systém, ktorý zabezpečuje podanie liečiva v správnej dávke, správnemu pacientovi, v správny čas.
◊ Pred podaním liečiva sa osoba, ktorá liečivo podáva presvedčí o totožnosti pacienta.
◊ Ošetrovateľská starostlivosť je systematicky organizovaná, plánovaná a vedená.
◊ Potenciál sestier je neustále zvyšovaný, rozvíjaný, s cieľom maximalizovať benefity pre ošetrovaných pacientov v súlade s poslaním ošetrovateľstva ako vedy.
◊ Ošetrovateľské prístupy sa sústavne prehodnocujú a aktualizujú, skúmajú, v súlade s hlavnou charakteristikou ošetrovateľstva ako vedy – zlepšovať zdravie chorého človeka a zmierňovať utrpenie tým chorým, ktorým už zdravie navrátiť nemožno.
◊ Organizácia má stanovený postup k zabezpečeniu kontinuity starostlivosti a služieb.
◊ Organizácia pomáha pacientom pri zabezpečení starostlivosti a služieb u iných poskytovateľov.
◊ Organizácia prekladajúca pacienta si overí, či organizácia, kam je pacient prekladaný, je schopná uspokojiť jeho potrebu starostlivosti a služieb.
◊ Pacienti sú informovaní o svojom zdravotnom stave.
◊ Pacienti sú informovaní o navrhovanej liečbe.
◊ Pacienti sú informovaní o dôsledkoch prípadného odmietnutia liečby.
◊ Organizácia má stanovený postup pri úmrtí pacienta doma za prítomnosti sestry ADOS.
◊ Organizácia má stanovený postup pre starostlivosť, podporu a pomoc pozostalým po úmrtí pacienta.
◊ Sestry sú vzdelávané v oblasti poskytnutia predlekárskej pomoci v život ohrozujúcich situáciách.
◊ Organizácia má stanovený postup pre riešenie nežiaducich situácií, vrátane sťažností a pacienti a ich blízki vedia, že majú právo podávať sťažnosti.

◊ **Sestra je povinná bezodkladne informovať odborného zástupcu ADOS**:

- pri vážnej dekompenzácii zdravotného stavu pacienta počas návštevy (s výnimkou pacientov v terminálnom stave);
- v prípade núdze, mimoriadnej a nezvládnuteľnej situácie v domácnosti;
- v prípade výskytu vážnych komplikácií pri realizácii výkonov;
- o dôvodoch k prechodnému prerušeniu alebo ukončeniu starostlivosti;
- o prejavoch nespokojnosti zo strany pacienta/osôb zabezpečujúcich celodennú starostlivosť (Fabianová, Hrisenková, 2017), [Level IV-V/EBN]).

Organizácia lekárskej vizity/konzultácie

Lekárska vizita predstavuje osobnú návštevu lekára pri pacientovi. Sestra zabezpečí návštevu lekára, resp. lekársku konzultáciu u pacienta s akútnym problémom, potenciálnym či existujúcim zdravotným rizikom, vrátane týchto indikácií:

- destabilizácia, riziko destabilizácie,

- symptómy novovzniknutého ochorenia (zvýšená telesná teplota, kašeľ, dýchavica),
- pacienti trpiaci bolesťou, poruchami príjmu potravy, vyprázdňovania,
- zhoršenie psychických ťažkosti (nepokoj, poruchy spánku),
- prejavy exacerbácie chronickej choroby,
- pretrvávanie príznakov infekcie, prípadne zhoršovanie stavu,
- prepustenie z nemocnice,
- prehodnotenie polypragmázie a pod.

◊ **Sestra**

- pred a počas vizity zabezpečí jej plynulý a nerušený priebeh;
- pripraví pomôcky: ústne lopatky, gumové rukavice, fonendoskop, tonometer, emitná miska, prípadne ďalšie pomôcky podľa potreby;
- pripraví pacienta na vyšetrenie, uloží ho do vhodnej polohy, spolupracuje s lekárom pri lekárskych výkonoch alebo preväzoch, predkladá dokumentáciu, informuje o aktuálnom stave pacienta, hlási hodnoty fyziologických funkcií;
- zabezpečí podmienky na aktívnu účasť pacienta na lekárskej vizite, primerane zdravotnému stavu (okuliare, naslúchací aparát, poloha a podobne);
- **zabezpečí zápis, plnenie a kontrolu plnenia ordinácií lekára v zmysle platnej legislatívy** (Fabianová, Kličová, 2017b , [Level IV-V/EBN]).

Ďalšie odporúčania

◊ Pred prvou návštevou sestra overí čas a dátum prvej vstupnej návštevy na základe komunikácie s pacientom/osobou zabezpečujúcou celodennú starostlivosť.

Rozvoj kvality ošetrovateľskej starostlivosti

- **Pri rozvoji prístupov sa využívajú prístupy totálneho manažérstva kvality** (prepojenie na politiku, ciele, definovanie prístupov, ich hodnotenie a následný rozvoj), [Level IV-V/EBN].
- Zdrojom podnetov pre rozvoj kvality je cyklické hodnotenie výsledkov starostlivosti na základe súboru kontrolných listov, indikátorov kvality a nekvality, analýzy destabilizácie v súlade s hlavným procesom Komplexná (zdravotná a sociálna) starostlivosť [Level IV-V/EBN].
- Optimálnym nástrojom pre zavádzanie zmien s dosahom na škálu činností a zodpovedností je preventívne opatrenie (porady vedenia), [Level IV-V/EBN].

Kontrola kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti

Kontrola kvality poskytovanej starostlivosti slúži predovšetkým na prevenciu výskytu závažných chýb, nedostatkov pri poskytovaní starostlivosti.

Podľa Šupsákovej (2017) sú nežiaduce udalosti a ich monitorovanie, vyhodnocovanie a spracovanie v súčasnosti kľúčovým elementom v procese zvyšovania bezpečnosti pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, čo je v súlade s odporúčaniami Luxemburskej deklarácie. Za nežiaducu udalosť je v posledných rokoch považované i neočakávané zhoršenie zdravotného stavu pacienta, ak nesúvisí s komplikáciou zdravotného stavu. Tento prístup vyvolával spektrum otázok a niekedy i rozpakov nad odhalením pôvodu tohto zhoršenia a nad jeho odlíšením od bežnej komplikácie (Fabianová, Kličová, 2017b), [Level IV-V/EBN]).

Minimanuály pre efektívne konzultácie s lekárom (nielen) pri zhoršení stavu
Minimanuál znamená možnosť čo najlepšie **komplexne pristúpiť k riešeniu zhoršenia zdravotného stavu** pacienta **s cieľom redukovať možné komplikácie na minimum**.

Minimanuál:

- je vnútorný dokument organizácie zdokonaľovaný na základe empírie tímu ADOS a najnovších poznatkov vedy;
- slúži ako poradca pre sestru zabezpečujúce komplexný manažment zdravia;
- predstavuje **súbor návodov a odporúčaní**, ktoré boli vytvorené pre rýchle použitie pri vzniknutých typických zdravotných komplikáciách pacientov v ADOS;
- definuje optimálnu štruktúru postupu a efektívnej konzultácie s lekárom;
- slúži ako **prevencia situácií**, keď sa pri komunikácii s lekárom v dôsledku napr. **opomenutia** niektorého **vyšetrenia**, prehodnotenia doterajšej liečby, neurobí maximum pre záchranu alebo stabilizáciu zdravotného stavu;
- je nástroj na elimináciu dôsledkov komunikačných šumov, zlyhania ľudského faktora apod.;
- **je otvoreným dokumentom**, ktorý je možné kedykoľvek doplniť, rozšíriť, či upraviť na základe nových skúseností, poznatkov;
- je vhodné používať pred alebo v rámci konzultácie s lekárom alebo priamo pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti;
- ktorého téma korešponduje s aktuálnym stavom pacienta sestra použije počas telefonického/osobného rozhovoru s lekárom, pričom **prechádza jednotlivé kroky** [Level IV-V/EBN].

Zoznam výkonov DOS na základe uplatnenia v praxi nových kompetencií sestier:
1. Posúdenie potreby osoby, rodiny a komunity v rozsahu vykonania preventívnych opatrení pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti.
2. Vykonanie preventívnych opatrení na zabezpečenie bezpečnosti a stabilizácie zdravotného stavu osoby.
3. Odber biologického materiálu na základné laboratórne vyšetrenia v určenom indikačnom rozsahu po konzultácii s lekárom.
4. Aplikácia medikamentóznej liečby osobe, ktoré zodpovedá jej potrebám a je v súlade s liečebným plánom určeným lekárom.
5. Predpis zdravotníckych pomôcok súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti podľa osobitného predpisu.
6. Samostatné ošetrenie primárne hojacej sa rany.
7. Zavedenie trvalej cievky (permanentného katétra) u ženy sestrou samostatne.
8. Vybratie stehov z primárne zhojenej rany.
9. Komplexné posúdenie zdravotného stavu osoby v súvislosti so zmenou plánu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.
10. Informovanie, edukácia osoby a odporúčania používania voľno predajných liekov, dietetických potravín a zdravotníckych výkonov.
11. Príprava a podávanie parenterálnej výživy osobe.
12. Zavedenie alebo vybratie intravenóznej kanyly.
13. Zavedenie alebo vybratie žalúdočnej sondy alebo dvanástnikovej sondy u spolupracujúcich osôb a zabezpečenie jej funkčnosti.

14. Aplikácia enterálnej výživy sondou.
15. Aplikácia bandáže dolných končatín vrátane edukácie pacienta a príbuzných.
16. Realizácia preventívnych opatrení u osôb s chronickým ochorením, s cieľom znížiť riziko destabilizácie pacienta.
17. Návšteva osoby sestrou s infekčným ochorením spôsobeným nozokomiálnou nákazou.
18. Vyšetrenie krvi na sedimentáciu erytrocytov.
19. Doprava sestry pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti.
20. Ošetrenie vstupu perkutánnej endoskopickej gastrostómie-výživovej sondy.
21. Debridment rany vykonaný sestrou na základe indikácie.

Doplnkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

Vládne agentúry a príslušné riadiace inštitúcie musia **monitorovať, merať a používať podnety od organizácií od osôb so skúsenosťou zdravotnej starostlivosti na zlepšenie kvality a efektivity zdravotníckeho systému** (RNAO, 2015, [Level I/EBN).
Autori štandardu navrhujú **vypracovať metodiku zberu a spracovania podnetov a skúseností od organizácií**, ktoré komunikujú s pacientmi a osobami so skúsenosťami so zdravotnou starostlivosťou.

Alternatívne odporúčania

Strategický rámec v oblasti zdravia pre roky 2014 – 2030 dokument, ktorý by mal v strednodobom a dlhodobom horizonte určovať smerovanie štátnej politiky zdravia na Slovensku. Dosiahnutie vysoko kvalitnej starostlivosti a zlepšenie výsledkov v zdravotníctve si vyžaduje zdravotnícke systémy, ktoré sú finančne udržateľné, pokrývajúce potreby s dôrazom na ľudí. Všetky krajiny sa musia prispôsobovať meniacej sa demografickej situácii a vývoju spektra jednotlivých druhov chronických a civilizačných ochorení súvisiacich so starnutím. Tieto skutočnosti si vyžadujú reštrukturalizáciu systémov poskytovania zdravotnej starostlivosti smerom k prevencii, podpore neustáleho zlepšovania kvality a integrácii služieb, zabezpečeniu kontinuity, odbornej a finančnej efektivity zdravotnej starostlivosti a zmenu miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti **čo najbližšie k domácemu prostrediu** kvôli bezpečnosti a nákladovej efektívnosti (Vláda SR, 2013).

Podporné nástroje a prekážky aplikácie postupu v praxi
Upozorňujeme na **rozpor so strategickým rámcom**: mnohé z odporúčaných prístupov (preventívneho charakteru) v štandarde sú kruciálne z hľadiska **komplexného, efektívneho a preventívneho prístupu**, ale zo strany **ZP nehradené**.
Návrhy riešení:
1. **urýchlené prepracovanie koncepcie úhrad zdravotnej starostlivosti v ADOS** na taký **systém financovania pre ADOS**, ktorý by obsahoval aj **komplexný ošetrovateľský manažment** pacienta;
2. **dopracovanie legislatívy** (napríklad v Zákone o dlhodobej starostlivosti) **pre starostlivosť o rizikových pacientov vo vysokom veku s početnými chorobami** s cieľom maximálne udržať ich schopnosť žiť vo vlastnom prostredí pri trvalom manažmente starostlivosti o zdravie v zastrešení ADOS v spolupráci s lekárom (obdoba terénnych/geriatrických sestier v minulosti);
3. **prevencia a podpora zdravia** v manažmente dlhodobej starostlivosti v domácom alebo inom sociálnom prostredí s možnosťou financovania za zmluvného pacienta, napríklad kapitačná platba;
4. **vzhľadom na riziko nedostupnosti pre pacientov vo vzdialenejších obciach, dopracovanie takého spôsobu úhrady, ktorý by podporoval dostupnosť služby bez ohľadu na miesto pobytu**

pacienta aj vo vzdialenejších obciach (napríklad osobitnou úhradou pokrývajúcou náklady za čas a PHM vo vzťahu k vzdialenosti od sídla ADOS apod.).

Efekt:

- redukcia odvrátiteľných hospitalizácií na akútnych lôžkach,
- redukcia zbytočných výjazdov vozidiel záchrannej služby,
- zjednodušenie administratívy, vykazovania, revízie ADOS.

Špeciálny doplnok štandardu

KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE INDIKÁCIE PRE KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT V ADOS

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Dátum prijatia :

P. č.	Indikačný faktor (hodiace sa zaškrtnúť ☑)	Skóre	Lekárska diagnóza / špecifikácia stavu :
1.	☐ Dementný syndróm alebo/a kognitívna porucha (orientácia, pamäť, pozornosť, reč)	+ 7	
2.	☐ Dlhodobobá, chronická bolesť	+ 3	
3.	☐ Paréza a/alebo porucha kostí, svalov, šliach a kĺbov	+ 3	
	☐ Plégia	+ 5	
4.	☐ Stredný stupeň dysfágie / vysoké riziko aspirácie Tekutiny prehĺta pacient neúspešne	+ 2	
	☐ Ťažký stupeň dysfágie / vysoké riziko aspirácie Zahustené tekutiny a tekutiny prehĺta pacient neúspešne	+ 4	
5.	☐ Vysoký vek a stav pacienta (chronické choroby)	+ 5	
6.	☐ Astenický až kachechtický vzhľad alebo nežiaduci pokles hmotnosti	+ 5	
	☐ Opuchy v dôsledku hypoproteinémie a/alebo znížená hladina albumínov / transferínov	+ 5	
7.	☐ Pokročilé onkologické ochorenie (prítomné metastázy) a/alebo prítomnosť progresívneho stavu bez možnosti kurativnej liečby	+ 5	
8.	☐ Nasogastrická sonda (NSG)	+ 5	
	☐ Nasoduodenálna sonda, alebo nasojejunálna sonda (NSJ)	+ 5	
	☐ Perkutánna endoskopická gastrostómia (PEG)	+ 5	
	☐ Chirurgická gastrostómia	+ 5	
9.	☐ Tracheostómia	+ 10	
10.	☐ Prítomnosť dekubitu : čiastočná strata epidermy až dermy / plytký vred s ružovočervenou spodinou bez povlaku (II. stupeň)	+ 2 x ..... (počet dekubitov) = ... bodov	
	☐ Prítomnosť dekubitu : vredový defekt zasahujúci do tukovej a svalovej vrstvy, poškodenie všetkých vrstiev kože až po fasciu (III. stupeň) alebo suspektné poškodenia hlbokých tkanív	+ 3 x ..... (počet dekubitov) = ... bodov	
	☐ Prítomnosť dekubitu : strata kože v celej hrúbke, infekčná nekróza (dekubitný vred) postihuje periost (okosticu), kosti a kĺby (IV. stupeň)	+ 5 x ..... (počet dekubitov) = ... bodov	
	☐ Poškodenie integrity kože nevykazujúce hojenie počas obdobia 6. - 9. týždňa	+ 3	
	☐ Ulcerácia predkolenia arteriálnej etiológie	+ 3	
	☐ Diabetický defekt (syndróm diabetickej nohy)	+ 3	Dátum a podpis lekára :
	☐ Exulcerujúca malignita	+ 3	
	☐ Kožný vred v teréne lymfedému	+ 5	
11.	☐ Zlý zdravotný stav, zranenie	+ 5	
12.	☐ Porucha vedomia - somnolencia, sopor, kóma	+ 5	
13.	☐ Terminálne štádium ochorenia, umierajúci pacient	+ 10	Dátum posúdenia a podpis sestry :

Indikácia pre ošetrovateľskú starostlivosť v ADOS vzniká pri výslednom skóre indikačných faktorov najmenej 2 body a zároveň čiastočnej alebo úplnej imobilite pacienta (nevzťahuje sa na pacientov s kognitívnou poruchou).

Podmienkou je pripravenosť (domáceho) prostredia a rodinných príslušníkov/blízkych/opatrovateľov na celodennú starostlivosť vo vzťahu k skutočným potrebám pacienta.

Výsledok posúdenia :	
Počet bodov	
Čiastočná imobilita	☐ Áno ☐ Nie
Úplná imobilita	☐ Áno ☐ Nie
Kognitívna porucha	☐ Áno ☐ Nie
Indikácia pre starostlivosť v ADOS : ☐ Áno ☐ Nie	

Spracované na podklade výberu hodnotení z kontrolných listov NŠDTP pre posúdenie indikácie pre Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v dlhodobej starostlivosti (Fabianová, 2018).
Pozn.: Pre manažment a administratívu: Indikácia k zaradeniu do indikačného rámca štandardu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS na základe posúdenia kontrolným listom je platná dňom posúdenia so zápisom do zdravotnej dokumentácie pacienta. Indikácia je prehodnocovaná podľa potreby priebežne, **najmenej však jedenkrát za 3 mesiace**.

Príklad formulára pre vstupné zhodnotenie rizík

Vstupné posúdenie a manažment rizík náhleho zhoršenia zdravotného stavu						
Meno, priezvisko, titul klienta:					Rodné číslo:	
	Riziko	**Skúsenosti, doporučenia blízkych/varovné signály**	**Prítomnosť rizika**		**Plánovaná intervencia s cieľom redukovať riziko na minimum**	**Plnenie intervencie – potvrdené podpisom sestry**
			Nie	**Áno/Možno!**		
1.	**Agresivita/ sebapoškodenie**				☐ prehodnotiť psychiatrickú liečbu a liečbu bolesti, ☐ pripraviť sa na stavy excitácie, ☐ zvýšený monitoring správania klienta počas adaptácie ☐ akútny preklad na psychiatriu	
2.	**Hypoglykemický šok**				☐ zaviesť monitoring glykémie 3x až do stabilizácie glykémie ☐ umiestniť v blízkosti sestier ☐ monitoring príjmu potravy (diétny režim), upozorniť POP k lôžku a do hlásenia	
3.	**Anafylaktický šok**				☐ označiť na tabuľu do záznamov k lôžku ☐ zaznačiť do dávkovania liečív – lieková alergia	
4.	Epileptický záchvat				☐ Zvýšené riziko - umiestniť v blízkosti sestier ☐ Vysoké riziko - monitorovanie vitálnych funkcií ☐ informovať o riziku na tabuľu do záznamov k lôžku ☐ medikamentózna pripravenosť/preventívna terapia	
5.	**Ischémia DK/nekróza**				☐ monitorovanie vitálnych funkcií ☐ podávať lieky dľa ordinácie lekára (prehodnotiť liečbu KVS) ☐ antikoaguačná terapia	
6.	**Embólia / obehové zlyhanie**				☐ monitorovanie vitálnych funkcií ☐ antikoaguačná/antiagregačná terapia ☐ používať antiembolické pančuchy ☐ RHB, dostatočná hydratácia ☐ konzultácia s lekárom / prehodnotenie liečby	
7.	**Zápal/infekcia**				☐ kontaktovať lekára o vhodných vyšetreniach, odberoch, ATB liečbe	
8.	**Hypertenzia**				☐ zvýšený monitoring TK ☐ kontaktovať ošetrujúceho lekára a následná úprava terapie ☐ zabezpečiť diétne obmedzenie	
9.	**Dehydratácia**				☐ dostatočná hydratácia (infúzna terapia ordinovaná lekárom), bilancia príjmu tekutín POP	
10.	**Depresia/zlá adaptácia/žiadosť o ukončenie starostlivosti**				☐ zabezpečiť antidepresívnu terapiu ☐ informovať o riziku zhoršenej adaptácie personál ☐ zvýšená starostlivosť zo strany sociálnych pracovníkov, POP ☐ vyhovieť požiadavkám ☐ zabezpečiť službu navyše	
11.	**Renálne zlyhanie**				☐ dostatočná hydratácia - monitorovanie príjmu tekutín POP ☐ kontaktovať ošetrujúceho lekára a plánovanie kontrolných odberov, prípadne konzultácia s nefrológom ☐ zabezpečiť diétne obmedzenie	
12.	**Karenčné riziko**				☐ monitorovanie príjmu potravy POP ☐ kontaktovať ošetrujúceho lekára a plánovanie odberov (nutričné parametre) + ich kontrola ☐ zabezpečiť diétne opatrenia - zaviesť Individuálny plán výživy	
13.	**Iné napr.** Kolapsové stavy (individuálne posúdiť)				☐ individuálne posúdiť a aplikovať - zvýšený dozor, denné meranie VF, upozornenie na BS	

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

ŠDTP odporúčame revidovať v prípade zmeny koncepcie financovania zo strany zdravotných poisťovní, inak raz ročne z hľadiska posúdenia potreby aktualizácie vo vzťahu k:

- aktuálnym publikovaným poznatkom a výsledkom výskumu v dotknutých oblastiach;
- najnovším poznatkom vo vzťahu k problematike v zahraničnej praxi;
- výsledkom indikátorov kvality v rámci dobrej praxe pracovísk v SR;

- posúdeniu efektivity;
- zberu podnetov zo strany pracovísk s implementovanými postupmi (v súlade s námetom OPS Akčného plánu pre efektívnu implementáciu zo 07. 12. 2017);
- podnetom zo strany ZP a ďalších zainteresovaných strán;
- platnej legislatíve.

Literatúra

Arogundade, K. 2015. *Preventing and Reducing Rehospitalizations in the Assisted Living Environment.* [online]. 2015. [cit. 2018-04-27]. Dostupné na internete: https://www.hcanj.org/files/2013/10/Preventing-and-Reducing-Rehospitalizations-in-the-Assisted-Living-Environment.pdf.

BOLTZ, M. – CAPEZUTI, E. – ZWICKER, D. 2016. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC, 2016. 752 s. ISBN 978-08-261-7167-2.

FABIANOVÁ, Z. 2017. *Destabilizácia zdravotného stavu klientov* – Metodika rizika. Vnútorný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s. r. o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n. o., Humenné. 2017.

FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2017. *Príprava a podávanie liečiv* – Interný predpis. Vnútorný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s. r. o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n. o., Humenné. 2017.

FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti – interný predpis. Vnútorný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s. r. o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n. o., Humenné. 2017.

FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta* – Interný predpis. Vnútorný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s. r. o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n. o., Humenné. 2016.

FABIANOVÁ, Z. 2014. Sestry v ZSS – nástroj kvality v starostlivosti o vážne a dlhodobo chorých. In *Kvalita a spoločenská zodpovednosť*. ISSN 1335 – 9231, roč. XXII, číslo 1, s. 24 – 28.

FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2015. Možnosti efektívneho manažérstva rizika zhoršenia zdravotného stavu v kontexte komplexnej starostlivosti o seniorov v pobytových zariadeniach. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. ISSN 1339-5920, 2015, číslo 6, s. 32-33.

FABIANOVÁ, Z. 2017. Sestry v dlhodobej starostlivosti: bojujme predovšetkým o život. *Zdravotnícke noviny*. ISSN 1335-4477, 2017, ročník XXII, číslo 27, s. 7.

FABIANOVÁ, Z. – HRISENKOVÁ, G. 2017. *Zásady starostlivosti pre ADOS a Mobilný hospic* – interný predpis. Vnútorný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s. r. o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n. o., Humenné. 2017.

HOLMEROVÁ, I. a kol. 2014. *Dlouhodobá péče geriatrické aspekty a kvalita*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.

International Home Care Nurses Organisation. 2018. [online]. 2018. [cit. 2018-04-27]. Dostupné na internete: https://ihcno.org/international-guidelines-home-health-nursingpractice/.

INFOSTAT, 2013. *Prognóza vývoja populačného Slovenskej republiky do roku 2060* [online]. 2013. [cit. 2018-04-27].
Dostupné na internete: < http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza2060.pdf>.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2005. *Medzinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2005. 247 s. ISBN 80-247-1001-3.
KABELKA, L. 2017. *Geriatrická paliativní péče.* Praha: Mladá fronta a. s., 2017. 317 s. ISBN 978–80–204–4225-3.
KIM, H. et al. 2017. *Evaluationof a technology-enhanced integrated care model for frailolder persons: protocolof the SPEC study, a stepped-wedge cluster randomized trial in nursinghomes [online]*. 2017. [cit. 2018-03-29]. Dostupné na internete: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-01704597?site=bmcgeriatr.biomedcentral.com.
MUNICH DECLARATION: NURSES AND MIDWIVES: A FORCE FOR HEALTH [online]. 2000. [cit. 2018-10-27]. Dostupné na internete: <*http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health*>.
ODBORNÉ USMERNENIE MZ SR O POSKYTOVANÍ DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI [online]. 2007. [cit. 2018-05-29]. Dostupné na internete: www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2007.
REGISTERED NURSES´ ASSOCCIATION OF ONTARIO (RNAO). 2015. *Person- and Family-Centred Care*, 2015 [online]. 2015. Dostupné na internete: http://rnao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care.
REGISTERED NURSES´ ASSOCCIATION OF ONTARIO (RNAO). 2016 [online]. 2016. *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care*, 2016. <Dostupné na internete:http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-care-older-adults-delirium-dementia-and-depression>.
REGISTERED NURSES´ ASSOCCIATION OF ONTARIO (RNAO). 2013 [online]. 2013. *Assessment and Management of Pain* (Third Edition. Dostupné na internete: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>.
REPKOVÁ, K. 2010. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku na rázcestí.[online]. 2010. [cit. 2018-10-28]. Dostupné na internete: <https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/Interlinks/policy.pdf>.
Romagnoli, K.M. - Handler, S.M. - Hochheiser, H. 2013. *HomeCare: More Than Just a Visiting Nurse* [online]. 2013. [cit. 2018-05-02]. Dostupné na internete: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120108/.
SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií [online]. 2010. [cit. 2018-10-29]. <Dostupné na: http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>.
ŠUPŠÁKOVÁ, P. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
TOKYO DECLARATION ON PATIENT SAFETY [online]. 2018. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na internete: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204005.pdf>.
Vláda SR. 2013. Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030 [online]. 2013. [cit. 2018-05-02]. Dostupné na internete: <http://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>.
VYHLÁŠKA MZ SR č. 28/2017 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov [online]. 2017. [cit. 2017-08-21]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2017/28/20170301>.

VYHLÁŠKA MZ SR č. 95/2018, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom [online]. 2005. [cit. 02.05.2018]. Dostupné na internete: <http://www.sksapa.sk/Zákony/ pravne-predpisy.html>.
Vyhláška MZ SR č. 84/2016, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. 2016. [online]. 2016. [cit. 02.05.2018]. Dostupné na internete: <https://www.noveaspi.sk/products/lawText/1/85811/1/2>.
ZÁKON NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení [online]. 2004. [cit. 01.09.2017]. Dostupné na internete: <http://www.fmed.uniba.sk/ fileadmin/user_upload/admin/Vedavyskum/zdravotna_starostlivost.pdf>.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2008. Home care in Europe[online]. 2008. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na internete: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/ E91884.pdf>.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.
Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 1. januára 2019.

Andrea Kalavská, v. r.

ministerka