

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 dome ošetrovateľskej starostlivosti

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0008	5.apríla 2018	Schválené	1. január 2019

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA

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 patientske 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.; PhDr. Helena Gondárová – Vyhničková, dipl. s.

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 Hrubisko, 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 Popundová; 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. PaedDr., PhD. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana Hruzíková; Ing. Bc. Zuzana Marton; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina, PhD. 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

Dom ošetrovateľskej starostlivosti. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť. Krehkosť. Manažment rizika destabilizácie.

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ATB	antibiotiká
CRP	C-reactive protein / C reaktívny proteín
D	dych
EBN	Evidence-Based Nursing / Ošetrovateľstvo založené na dôkazoch
EBM	Evidence-Based Medicine / Medicína založená na dôkazoch
EFQM	Európska nadácia pre manažment kvality
EÚ	Európska únia
GP	glykemický profil
i.m.	intramuskulárny
INP	individuálny nutričný plán
i.v.	intravenózný
JCI	Joint Commission International / Spoločná medzinárodná komisia
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
LSPP	lekárska služba prvej pomoci
LTC	Long Term Care / dlhodobá starostlivosť
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NGS	nazogastrická sonda
NJS	nazojejunálna sonda
NP	nutričná podpora
NŠDTP	národný štandardný diagnostický a terapeutický postup
O2	kyslík
P	pulz
PEG	perkutánna endoskopická gastrostómia
RHB	rehabilitácia
RZP	rýchla zdravotnícka pomoc
SPEC	Systems Person-centered Elder Care / model individuálne orientovanej starostlivosti o seniorov
SR	Slovenská republika
TK	tlak krvi
VF	vitálne funkcie

Kompetencie

Tento štandardný ošetrovateľský postup je určený sestram poskytujúcim ošetrovateľskú starostlivosť (ďalej len „sestrám“) v dome ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len v „dome“). Za dodržiavanie požiadaviek štandardného postupu zodpovedá v súvislosti so zodpovednosťou za odborné poskytovanie a kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, odborný zástupca (garant) pre ošetrovateľskú starostlivosť v príslušnom zariadení.

Sestra koordinuje ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú metódou ošetrovateľského procesu v súčinnosti s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu poskytujúceho starostlivosť pacientovi a rodine pacienta.

Ošetrojúci lekár domu/ ošetrojúci lekár pacienta je kompetentný a zároveň zodpovedá za zabezpečenie alebo poskytnutie lekárskej starostlivosti cestou

- vyšetrenia, ošetrovania v ambulancii,
- lekárskej vizity v dome,
- vyšetrenia, ošetrovania v dome,
- poskytnutia telefonickej/elektronickej konzultácie.

Koordinácia lekárskej starostlivosti je definovaná v osobitnej časti štandardu.

Službukonajúca sestra v dome (ďalej len „sestra“) je kompetentná a zároveň zodpovedá za primeranú úroveň starostlivosti v súlade s potrebami pacienta a pri zohľadnení prítomných rizík v rámci nasledovných činností:

- 1 Príjem pacienta vrátane vstupného komplexného ošetrovateľského posúdenia stavu potrieb a rizík;
- 2 Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta vrátane manažmentu rizík;
- 3 Posudzovanie, plánovanie a realizácia ošetrovateľských intervencií v rozsahu odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe sestry stanoveného v platnom právnom predpise MZ SR;
- 4 Zabezpečenie primeranej lekárskej starostlivosti a plnenia aktuálnej ordinácie lekára;
- 5 Prepustenie/preklad pacienta vrátane odovzdania komplexnej informácie a/alebo edukácie osobám/inštitúciám zabezpečujúcim pokračujúcu starostlivosť;
- 6 Zabezpečenie dostupnosti a kontinuity starostlivosti.

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.

Sestra (poverená vedením ošetrovateľského tímu)

- vedie službukonajúci tím (sestry v tíme, zdravotnícki asistenti, opatrovatelia, sanitári a ostatný pomocný personál) aktuálnej zmeny na základe rozpisu služieb);
- podáva hlásenie o aktuálnom stave v lôžkovom zariadení garantovi/manažérovi (situácia v lôžkovom zariadení – zdravotný stav pacientov, úmrtia, preklady, mimoriadne udalosti, problémové situácie, ich riešenie);
- pomáha koordinovať činnosti s pracovníkmi zabezpečujúcimi sociálnu starostlivosť, fyzioterapeutom, pracovníkmi pre rehabilitáciu, masérmi, ošetrojúcim lekárom a ďalšími zamestnancami (prípadne prítomnými dobrovoľníkmi, študentmi v rámci praxe a účastníkmi kurzu opatrovania);
- zodpovedá za komplexnú ošetrovateľskú i opatrovateľskú starostlivosť poskytovanú všetkým pacientom na oddelení;
- zodpovedá za kvalitu poskytovaných služieb, v kontexte legislatívy, štandardov a vnútorných dokumentov organizácie všetkými členmi tímu;

- kontroluje úroveň poskytovanej starostlivosti, monitoruje spokojnosť pacientov, blízkych, zisťuje, zhodnocuje a realizuje požiadavky, uspokojuje potreby podľa optimálnym spôsobom;
- zodpovedá za optimálnu organizáciu všetkých činností pri zachovaní požadovanej kvality,
- zodpovedá za udržanie bezpečného prostredia;
- zodpovedá za pozitívnu atmosféru, kultúru na pracovisku, dodržiavanie etických kódexov;
- svojim prístupom podporuje rozvoj kladných medziľudských vzťahov, eliminuje konflikty, konštruktívne rieši problematické situácie;
- bezodkladne dokumentuje nežiaduce situácie, a predkladá ich s návrhom opatrení svojmu nadriadenému;
- usiluje o rozvoj kvality ošetrovateľskej starostlivosti;
- dbá o kultúru, čistotu, funkčnosť, účelnosť a plné vybavenie prostredia lôžkového zariadenia;
- k výkonu svojej funkcie pristupuje zodpovedne, zachováva si nadhľad, voči tímu je spravodlivo kritická, náročná, uvedomuje si svoju pozíciu vodcu tímu a zároveň reprezentanta vysokej úrovne poskytovanej starostlivosti voči pacientom, ich blízkym ako aj iným subjektom;
- pri výkone ošetrovateľskej starostlivosti je príkladom etického, ľudského a zároveň profesionálneho prístupu;
- usiluje o duševnú vyrovnanosť, sebaovládanie, trpezlivosť, schopnosť rýchlo, samostatne sa rozhodnúť, čestné jednanie, pravdovravnosť, zmysel pre čistotu a poriadok;
- **nesmie dopustiť**

zanedbanie zdravotnej starostlivosti,

- nesprávne alebo nedostatočné podanie liečby,
- nedostatočný monitoring pacienta,
- nedodržanie predpisov,
- neriešenú nespokojnosť pacienta alebo jeho blízkych,
- ohrozenie pacienta alebo prostredia z akýchkoľvek príčin.

Pre zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta môže sestra **delegovať** činnosti aj na **praktické sestry a sanitárov** v rozsahu ich odbornej spôsobilosti, pričom starostlivosť o pacienta je kontrolovaná sestrou.

Ošetrovateľské výkony, ktoré sestra realizuje pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, sú realizované v rozsahu odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe sestry stanoveného v platnom právnom predpise MZ SR.

Úvod

Reforma poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom **uspokojiť komplexné potreby starnutia obyvateľstva je dôležitou politickou témou** v najvyspelejších rozvinutých krajinách.

Náklady na zdravotnú starostlivosť o starších dospelých 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]).

Vo vyspelých krajinách sveta domy ošetrovateľskej starostlivosti zohrávajú v systéme zdravotnej starostlivosti dôležitú úlohu. Tieto multifunkčné inštitúcie, napríklad v Holandsku poskytujú nielen ústavnú ale tiež ambulantnú (stacionárnu) starostlivosť o staršie osoby s viacnásobnou patológiou a postihnutím. (Department of General Practice and Nursing Home Medicine, 2005).

Domy predstavujú dôležitý pilier dlhodobej starostlivosti, a to predovšetkým v oblasti starostlivosti o seniorov.

Podľa WHO (2009) **dlhodobá starostlivosť** sa prioritne zameriava na udržanie alebo zlepšenie schopnosti starších ľudí so zdravotným postihnutím fungovať čo najdlhšie; zahŕňa aj sociálne a environmentálne potreby a je preto širším modelom ako model lekárskeho, ktorý dominuje akútnej starostlivosti.

Inovatívny model integrovanej starostlivosti o krehkých seniorov v dlhodobej starostlivosti **SPEC** (Systems Person-centered Elder Care) predpokladá, že pre zvýšenie kvality starostlivosti o krehkých seniorov nie je podstatné sústredenie sa na liečbu jednotlivých chorôb ale zameranie sa na **individuálne potreby**. Podľa tohto integrovaného modelu starostlivosti je v domoch ošetrovateľskej starostlivosti popri komplexnom geriatrickom assessmente potrieb a rizík dôležité tiež **individuálne plánovanie starostlivosti interdisciplinárnym tímom** (sestrami i sociálnymi pracovníkmi). Cieľom interdisciplinárnych stretnutí k jednotlivým prípadom je zdieľanie postrehov, názorov, nápadov jednotlivých členov tímu a následné určenie **efektívnych** vhodne koordinovaných prístupov. **Koordinácia starostlivosti** je veľmi dobre známy faktor pre dosiahnutie kvality starostlivosti o pacientov s chronickými nárokmi.

(KIM, H. et al. 2017. *Evaluation of a technology-enhanced integrated care model for frail older persons: protocol of the SPEC study, a stepped-wedge cluster randomized trial in nursing homes*. [online]. 2017. [cit. 2018-03-29] [Level I]).

Dostupné na internete: <<https://bmjgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-017-0459-7?site=bmgeriatr.biomedcentral.com>>.

Cieľom tohto štandardu je zdefinovať

- **všeobecné princípy manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti** v kompetencii garanta a službukonajúcich sestier (ďalej len „sestier“) v dome;
- **špecifické situácie a 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

- a **stabilizácii** zdravotného stavu pacienta,
- b **zmierňovaniu bolesti** a fyzického utrpenia,
- c podpore udržania a/alebo **rozvoja sebaopatery, mobility a kognitívnych schopností**,
- d redukcii psychického utrpenia, napr. depresie, úzkosti, smútku a beznádeje,
- e primeranému **uspokojovaniu potrieb** v kontexte holistického prístupu,
- f redukcii vzniku a rozvoja ošetrovateľských diagnóz a problémov v súvislosti s očakávanými rizikami,
- g eliminácii **destabilizácie**,
- h koordinácii pri poskytovaní starostlivosti a služieb, ktoré **minimalizujú nutnosť prekladu do nemocnice**,
- i **spolupráci a súčinnosti** s blízkymi osobami¹ 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 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.

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* – interný predpis. Vnútny dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnecný dom, n.o., Humenné. 2017 [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.

- **Hodnotenie sily dôkazov**

Štandard vychádza

- zo štúdií a svetových a európskych (EÚ) odporúčaní (sila doporučenia A – C);
- z odborných, publikovaných informácií od 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 Slnecný 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).

1) 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, t. j. 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 rešpektovaných autorít (EBN).

2) 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 Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v dome ošetrovateľskej starostlivosti je dom ošetrovateľskej starostlivosti.

Súbor definovaných prístupov je určený predovšetkým pre ošetrovateľskú prax v domoch ošetrovateľskej starostlivosti, no môže byť rámcovým podkladom či východiskom aj pre kvalitnú

ošetrovateľskú prax poskytovanú formou ambulantnej alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti na ostatných pracoviskách.

Prevenčia

Sestry sa svojou činnosťou, konkrétnymi ošetrovateľskými intervenciami podieľajú na prevencii na všetkých jej úrovniach: primárnej, sekundárnej a terciárnej. Terciárna intervencia sa pritom uplatňuje v situácii, keď sa už ochorenie prejavilo. Jej cieľom je zmierniť, obnoviť zdravie, prípadne zmierniť následky chorôb (Eliašová, 2016).

Tento druh prevencie je pre LTC pracoviská kľúčový. Včasný a kontinuálny poskytnutie primeranej zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu a forme môže mať priamy vplyv na kvalitu a dĺžku života dlhodobého pacienta. Kompetentné, komplexné poskytovanie adekvátnej starostlivosti tejto skupine chorých sa odvíja od kontinuálnej prítomnosti zdravotných sestier každý deň, 24 hodín denne. 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. Z uvedených dôvodov by mal byť potenciál sestier v LTC zariadeniach neustále zvyšovaný, rozvíjaný, s cieľom maximalizovať benefity pre ošetrovaných pacientov v súlade s poslaním ošetrovateľstva ako vedy. Sestry sú nosné piliere kvalitnej starostlivosti, ak ide o uvedené sestry, ktoré sú systematicky tréňované a koučované pre optimálny manažment zdravia, prevencie zhoršovania a očakávaných komplikácií (Fabianová, 2014).

• Očkovanie pacientov v dome

Podľa CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 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 očkovačou látkou tesne **pred sezónou chrípky každý rok**.

Jedna dávka očkovačej látky proti herpesu zosteru sa odporúča pre všetkých dospelých vo veku 60 a viac rokov bez ohľadu na predchádzajúcu anamnézu herpesu zosteru (Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *Adult immunization schedules*. Retrieved from www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/adult.html. [Level I] In BOLTZ, M. – CAPEZUTI, E. – ZWICKER, D., (2016).
◊ V dome sestra aktívne overuje potrebu **očkovania proti pneumónii** ako súčasť príjmovej agendy [Level IV-V/EBN].

◊ Ak pacient proti pneumónii očkovaný bol, sestra informáciu o očkovaní zapíše do ošetrovateľskej dokumentácie. Ak pacient očkovaný nebol, sestra zapíše informáciu do dokumentácie, plánuje a realizuje očkovanie proti pneumónii podľa zvyklostí pracoviska [Level IV-V/EBN].

Očkovacie látky pre sezónne očkovanie (napr. chrípka) sú na pracovisku zabezpečované hromadne. Očkovanie je realizované v rámci lekárskej vizity, kedy lekár posúdi vhodnosť očkovania u každého pacienta vo vzťahu k aktuálnemu zdravotnému stavu.

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

Je optimálne, ak očkovanie proti pneumónii zabezpečuje sestra poverená koordináciou očkovania proti pneumónii.

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2017. *Príprava a podávanie liečiv* – Interný predpis. Vnútny dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017 [Level IV-V/EBN].

▪ Prevencia prijatia pacienta s rizikom agresivity a/alebo sebapoškodenia

◇ Za vylúčenie prijatia pacientov s rizikom agresivity a/alebo sebapoškodenia (ďalej len „rizikovní pacienti“) pred prijatím do domu zodpovedá odborný zástupca (garant) pre ošetrovateľskú starostlivosť v príslušnom zariadení [Level IV-V/EBN].

◇ Kontraindikovanými pre prijatie do domu sú **mobilné osoby**

- s diagnózou paranoidná schizofrénia,
- s mentálnou retardáciou s prítomnými poruchami správania (v anamnéze),
- s prejavmi agresivity (v anamnéze),
- so suicidálnymi sklonmi (v anamnéze),
- so sklonmi blúdiť/utekať (v anamnéze) [Level IV-V/EBN].

◇ Prijatie rizikového pacienta je možné len vo výnimočných prípadoch, v stave ústupu vyššie uvedených prejavov, pričom ich prijatie je písomne odporúčané psychiatrom najmenej 2 týždne pred prijatím [Level IV-V/EBN].

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Prijem klienta* interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016 [Level IV-V/EBN].

Epidemiológia

V zahraničí sú domy ošetrovateľskej starostlivosti (Nursing homes / Pflegeheime) zvyčajne zariadenia s vysokou kontrolovanou úrovňou kvality zdravotníckej starostlivosti. Počet zdravotníckych pracovníkov pritom musí prevažovať nad počtom neodborných / nezdravotníckych profesií napríklad opatrovateľov. V súčasnosti vo vyspelej Európe i Amerike fungujú v každej krajine tisíce týchto zariadení, bez obmedzenia dĺžky pobytu. V Nemecku je to napríklad 13 596 ošetrovateľských domov s 866 300 pacientmi. V USA je podľa národného prieskumu priemerná dĺžka pobytu v dome **892 dní alebo 2,44 roka** (NCPC, 2010).

V slovenských zariadeniach dlhodobej starostlivosti (ďalej len „LTC“) sú čoraz častejšie umiestnené osoby s významným rizikom zhoršenia zdravotného stavu - rizikovní seniori s ranami, dekubitmi, podvyživením, ohrozením infekciou, rozvojom kontraktúr atď. Dôvodom je stúpajúci vek, demografický vývoj, pribúdanie seniorov vo fáze imobility, nesebestačnosti, s početnými vážnymi ochoreniami. Séria prítomných chorôb, rizík v kombinácii s neschopnosťou nielen samostatne uspokojovať, ale často aj dožadovať sa uspokojovania najzákladnejších potrieb determinuje očakávané zhoršovanie zdravotného stavu.

Podľa Eliášovej (2016) je približne 30 % seniorov indikovaných pre dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť. Ide o krehkých a úplne závislých seniorov. Medzi **faktory krehkosti** patrí veľmi vysoký vek, pokles mobility, dizabilita, slabé fyzické zdravie, multisystémové zhoršenie, či pokles kognitívnych funkcií. Úplne závislý senior potrebuje celodennú starostlivosť, pomoc rodiny a opatrovateľa (Eliášová, 2016).

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 funkcií orgánov, pričom **najvýraznejšie sú v pokročilom veku 85 rokov** a viac (Baltimore Longitudinal Study of Aging., 2015 [Level I] In BOLTZ, M. – CAPEZUTI, E. – ZWICKER, D., 2016).

Podľa Holmerovej (2014) **syndróm krehkosti** (frailty) predstavuje komplexný geriatrický syndróm, ktorý je charakterizovaný významným úbytkom funkčných rezerv, kompenzačných a adaptačných mechanizmov a zvýšenou vulnerabilitou voči vonkajším či vnútorným stresorom. Syndróm krehkosti v užšom slova zmysle zahŕňa predovšetkým výraznú a neúmyselnú stratu hmotnosti, redukciu

svalovej hmoty, s ktorým súvisí spomalenie chôdze, pocit únavy či rýchlejšia unaviteľnosť. Zhoršené sú tiež kognitívne funkcie. Nastupuje depresívnosť, strata motivácie, poruchy spánku. Stav akcentujú zmyslové poruchy.

Klasifikácia

FRAIL TEST (tri a viac bodov svedčí pre frailty, 1-2 znamená vyššie riziko)

- Cítite sa často unavený?
- Máte ťažkosti so stúpaním po schodoch (niekoľko, 5-10 schodov)
- Máte ťažkosti s chôdzou okolo jedného bloku domov?
- Máte viac ako 5 chorôb?
- Schudli/-a ste viac ako 5 % váhy v poslednom polroku? (Holmerová, 2014).

Rozsudok „prílišnej krehkosti“ nesmie byť braný za oprávňujúci k terapeutickému nihilizmu. Ten, kto je krehký, má iba vysoké riziko straty funkcie a preto sú tieto ľudia cieľovou skupinou prevencie. Krehkosť je stavom so znížením funkčných rezerv. Jej klasickými príznakmi sú zmätenosť a pády. Diagnóza krehkosti sa opiera o merateľné hodnoty, ktoré sú ovplyvniteľné intervenciami:

- svalovo – kostrové funkcie (pohyblivosť, sila),
- aeróbny výkon (vytrvalosť),
- kognitívna a interaktívne-neurologická funkcia (poznávacie schopnosti, rovnováha, koordinácia),
- stav výživy (Schuler, Oster, 2010).

Kabelka (2014) uvádza, že **koncept frailty** bol poprvýkrát súhrnne popísaný Friedovou v roku 2001. Syndróm geriatrickej krehkosti je patofyziologický jav spojený so starnutím a pre starnutie typickými chorobami. Syndróm krehkosti nie je pevne zviazaný s vekovou hranicou, aj keď jeho vyšší výskyt môžeme sledovať skôr od 8. decénia. **Záverčná fáza geriatrickej krehkosti** (geriatrická deteriorácia) býva v zahraničí označovaná syndrómom zlyhania z prosperovania dospelých (geriatric failure to thrive). Frailty syndróm nemožno liečiť, možno ho intervenovať, pričom ide o zásadnú interdisciplinárnu tému (oblasť fyzickej stránky, psychika pacienta, jeho sociálny stav, životná motivácia a spontaneita). Krehkosť nie je synonymom multimorbidity ani disability: multimorbidita je jednou z jej etiologických zložiek a disability jej dôsledkom. Zásadným aspektom starostlivosti o pacienta so syndrómom krehkosti je schopnosť zdravotníkov tento syndróm diagnostikovať, popísať, zhodnotiť potenciál pacienta a nastaviť adekvátny stav starostlivosti. Iba tak je možné minimalizovať dôsledky a zlepšiť kvalitu života týchto pacientov. Cieľom je vyvarovať sa terapeutickému nihilizmu, no tiež overtreatmentu. Kabelka (2017, s. 78) je „*presvedčený z praxe lekára, zo skúsenosti s tisícmi pacientov, že sa stretávame iba s minimom tých, čo tvárou v tvár koncu života odmietajú podporu paliatívnej starostlivosti a prajú si rozhodnutie rýchle a okamžité, bez možnosti vrátiť sa späť. To platí v geriatrickej paliatívnej starostlivosti o to viac, že väčšina krehkých geriatrických chorých si už svoju „adaptáciu na chorobu a starobu“ prežila a našla cestu k prijatiu i napríklad závislosti či handicapu. Prejavuje sa to absolútnym minimom žiadostí o eutanáziu v tejto skupine chorých*“.

Klinický obraz

- Posúdenie indikácie starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti

Posúdenie pacienta pre indikáciu starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti realizuje odborný zástupca domu (garant) v spolupráci s ošetrujúcim lekárom na základe určeného kontrolného listu (pozri Špeciálny doplnok štandardu, kapitola 20).

◊ Predbežné posúdenie – z dôvodu dôslednej prípravy pracoviska na zabezpečenie kontinuity starostlivosti o pacienta **sestra pátra** po informáciách o stave pacienta, **identifikácii jeho individuálnych potrieb a ošetrovateľských nárokov**, prípadne predbežných odporúčaní o pokračujúcom programe starostlivosti - už **pred prepustením** z validného informačného zdroja predchádzajúcej starostlivosti.

▪ **Posúdenie kože v priebehu vstupného hygienického filtra²**

◊ Posúdenie kože sestra realizuje v priebehu hygienického filtra počas procesu prijatia pacienta do domu [Level IV-V/EBN].

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

² Pozri tiež Diagnostickoterapeutické (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 podľa zvyklostí pracoviska [Level IV-V/EBN].

Spracované podľa: FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta* interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 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 a v súlade so zvyklosťami pracoviska, posudzuje ďalšie **príčinné súvislosti, problémy, riziká**, predovšetkým na základe:

- návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v dome;
- aktuálnej zdravotnej dokumentácii, vrátane lekárskeho a ošetrovateľských/sesterských správ alebo nálezov;
- informácií od pacienta a osôb, ktoré boli bezprostredne zainteresované do starostlivosti, a ktoré vedia poskytnúť dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta;
- **anamnézy**;
- **fyzikálneho vyšetrenia a meraní**;
- **použitia nástrojov stavu mobility, kondície a sebestačnosti pri použití hodnotiacich škál** (napríklad ADL, MMS, Northonovej škála);
- **laboratórnych nálezov** [Level IV-V/EBN].

◊ **Odborný zástupca (garant) pre ošetrovateľskú starostlivosť** v príslušnom zariadení usiluje o trvalé zabezpečenie **kľúčových informácií**³ v prepúšťacích správach, napríklad prostredníctvom predbežnej komunikácie s izbovým lekárom, primárom apod.

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

³ Pozn. **kľúčové informácie**: prepúšťacia správa by mala obsahovať okrem základných údajov o 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

RTG, USG, CT, resp. iné dôležité vyšetrenia. Prístup k týmto kľúčovým informáciám predpokladá efektívnejší postup ošetrojúceho 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 v prvých a ďalších dňoch pobytu v zariadení (ale tiež pokus o útek, sebapoškodenie, poškodenie iného pacienta alebo personálu). Nežiaduca je tiež žiadosť o predčasné ukončenie pobytu v zariadení v dôsledku nedostatočnej adaptácie (Fabianová, 2016).

◊ Sestra realizujúca príjem zároveň realizuje vstupné posúdenie rizika náhleho zhoršenia zdravotného stavu. Ak blízki nie sú prítomní, zber informácií je možné realizovať aj telefonicky [Level IV-V/EBN].

Riziká náhleho zhoršenia zdravotného stavu pacientov v dome

(výt'ah z formulára pre vstupné zhodnotenie rizík):

- agresivita/sebapoškodenie,
- hypoglykemický šok,
- anafylaktický šok,
- epileptický šok,
- ischemia 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** v supervízii **odborného zástupcu** (garanta) pre ošetrovateľskú starostlivosť v príslušnom zariadení (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 podľa zvyklostí pracoviska. Príklady deficitov:

- **pokles svalovej sily**, telesnej vytrvalosti, hmoty (zmenšený obvod svalu),
- **stuhnutosť, bolesť**, zmenšený rozsah pohybov, zašixovanie polohy, **kontraktúry**(skrátene svaly) najmä na DK,
- **zlá koordinácia pohybov** HK a DK, porucha rovnováhy, stoja, chôdze,
- zníženie TK,
- zvýšenie frekvencie srdca po minimálnej námahe, bolesti na hrudníku,
- nitkovitý pulz, **arytmia, ortostatická hypotenzia** až kolapsy – pri zmene polohy,
- edémy v krížovej oblasti, dolných končatinách, nohách (alebo inde v závislosti od polohy pacienta / gravitácie),
- studené ruky a nohy, tromboflebitída, **flebotrombóza, tromboembólia**,
- obmedzenie pohybov hrudníka, sťažené dýchanie, plytké dýchanie, **dušnosť, pretrvávajúce dušnosti**,
- hromadenie sekrétov v pľúcach, znížená výmena dýchacích plynov, zvýšená viskozita sekrétov, **narušený očisťovací a kašľací mechanizmus**,
- hypostatická **pneumónia** (zoslabené dýchacie šelesty, vlhké fenomény, piskoty, vrzgoty, bolesť pri dýchaní, vlhký produktívny kašeľ s hustým zelenožltým hlienom),
- akútna zmyslová deprivácia,

- celkové zníženie motorickej aktivity,
- ospalosť, nepokoj, dráždivosť, prejavy nereálneho vnímania, pocity straty vlastného tela, sociálne, emocionálne a intelektové zmeny,
- prejavy **úzkosti, zmätenosti, depresie**, pocity osobnej bezcennosti, beznádeje, prázdnoty, apatie, prejavy zmien v sebauvedomovaní,
- prejavy zníženej schopnosti koncentrácie, rozhodovania, adaptácie, riešenia problémov, **negativizmus, regresia**, rezignácia, agresivita, narušené vnímanie času, priestoru,
- **poruchy spánku**,
- znížená motilita GIT, nechutenstvo, **malnutrícia**, úbytok hmotnosti, hypoproteinémia,
- strata pocitu smädu, **dehydratácia**,
- **retencia moču**, inkontinencia moču (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, **nechutenstvo - znížený príjem potravy a vláknin**, tekutín (dehydratácia),
- **odd'ahovanie 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, nepokoj, závraty, výskyt fekálnych škvŕn na bielizni (paradoxná hnačka).

◇ Sestra realizuje komplexné posúdenie a plánovanie realizácie väčšiny intervencií na jeho redukcii počas prvých 24 hodín od prijatia pacienta. Tento proces **finalizuje najneskôr do 48 hodín od prijatia**.

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. – KLÍČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta* interný predpis. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk

Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 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 100 – 109 Adaptácia

- A 100 Narušená adaptácia jednotlivca
- A 101 Riziko narušenej adaptácie jednotlivca

A 110 – 119 Aktivita

- A 113 Imobilita
- A 114 Riziko vzniku imobility
- A 115 Obmedzená pohyblivosť
- A 116 Riziko úrazu, poranenia

A 120 – 129 Alergická reakcia

- A 124 Riziko alergickej reakcie

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
- D 123 Riziko dusenia
- D 124 Riziko hypoxie

I 120 – 129 Infekcia

- I 120 Infekcia
- I 121 Riziko vzniku infekcie

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 112 Narušená celistvosť tkanív
- K 113 Riziko narušenia celistvosti tkanív
- K 114 Zmenený vzhľad kože
- K 117 Riziko krvácania
- K 118 Nedostatočné prekrvenie tkanív
- K 119 Riziko nedostatočného prekrvenia tkanív
- K 120 Zmena sliznice ústnej dutiny

P 100 – 119 Psychické stavy a procesy

- P 100 Narušená pamäť
- P 101 Zmena poznávacích funkcií
- P 102 Zmenený myšlienkový proces
- P 103 Zmenený psychický stav
- P 104 Riziko zmeny psychického stavu
- P 107 Zmena správania
- P 109 Smútok
- 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

◇ Sestra pri plánovaní opatrení vždy citlivo zohľadní celkový stav pacienta, v zabezpečovaní KOS uplatňuje etické princípy beneficencie 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 a internými postupom/zvyklosťami pracoviska).

◇ Sestra plánované ošetrovateľské intervencie **priebežne prehodnocuje** a realizáciu zabezpečuje cielenou komunikáciou prostredníctvom delegovania ďalších členov ošetrovateľského (zdravotno - sociálneho tímu).

▪ Príprava prostredia pre príjem pacienta do domu

◇ Sestra vykoná kontrolu prípravy prostredia najneskôr 1 hodinu pred predpokladaným prijatím [Level IV-V/EBN].

◇ **V rámci kontroly prostredia sestra posúdi primeranú prípravu prostredia - vybavenie, čistotu a bezpečnosť, konkrétne:**

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

◇ Ak prostredie nie je primerane pripravené, sestra poverí praktickú sestru/sanitára bezodkladným doplnením chýbajúcich pomôcok [Level IV-V/EBN].

▪ Privítanie pacienta a blízkych, predstavenie

◇ Sestra

- srdečne pozdraví a **uvíta pacienta** a blízkych;
 - **predstaví** seba a prítomný personál (podľa zvyklostí pracoviska);
 - **nadviaže validizujúcu komunikáciu s pacientom** pričom hovorí jasne a zrozumiteľne;
 - **uvedie pacienta a blízke osoby do izby**;
 - predstaví nového pacienta ostatným pacientom na izbe (ak nie je na izbe sám);
 - udržiava s pacientom príjemnú komunikáciu, čím prispieva k redukcii stresu, k uvoľneniu napätia a k vytvoreniu atmosféry bezpečia a istoty [Level IV-V/EBN].
- ◇ Po vykonaní hygienického filtra sestra deleguje činnosti a pri zohľadnení zdravotného stavu pacienta:
- bezpečne umiestniť /uložiť pacienta do izby, na posteľ,
 - zoznámiť pacienta s priestormi;
 - podať tekutiny, ponúknuť stravu [Level IV-V/EBN].
- ◇ Sestra alebo vedúca sestra uvedie blízkych (prípadne pacienta do určeného priestoru), podľa zvyklostí pracoviska a vhodne ich usadí [Level IV-V/EBN].
- ◇ Sestra prevezme **fotokópie** (príp. vyhotoví fotokópie z originálov dokumentov) ostatnej prepúšťacej správy z iného zdravotníckeho zariadenia, a to lekárskej aj sesterskej, občiansky preukaz pacienta, preukaz poistenca, ktoré sú potrebné k vyplneniu kompletnej ošetrovateľskej dokumentácie a štandardne sa stanú jej súčasťou [Level IV-V/EBN].
- ◇ Sestra odoberie **ošetrovateľskú anamnézu** od blízkych pacienta, prípadne od pacienta a začne **s vypisovaním dokumentácie k príjmu** [Level IV-V/EBN].
- ◇ Počas príjmu sestra tiež zisťuje a podľa zvyklostí pracoviska dokumentuje záujem blízkych o zapojenie do starostlivosti o pacienta [Level IV-V/EBN].

▪ **Odovzdanie informácií, cenností, informovaný súhlas**

- ◇ Sestra oboznámi pacienta s obsahom záznamu o poučení a informovanom súhlase s poskytnutím ošetrovateľskej starostlivosti, čo potvrdia svojim podpisom - pacient, resp. jeho zákonný zástupca, zamestnanec, ktorý vykonával poučenie a svedok [Level IV-V/EBN].
- ◇ Sestra počas príjmu ďalej informuje blízkych pri použití formulára o poučení, informovaní a realizovaných činnostiach pri prijíme pacienta, resp. zodpovedajúceho formulára [Level IV-V/EBN].
- ◇ Sestra (ak nemá k dispozícii informačný manuál pracoviska) upozorní pacienta/jeho blízkych na dôležité skutočnosti. Spravidla informuje a edukuje o:
- o zložení ošetrovateľského tímu (vedúca sestra, tímové sestry, fyzioterapeut, ošetrovateľský personál, dobrovoľníci, ostatný personál);
 - o usporiadaní ošetrovacej jednotky/oddelenia (izby pacientov, hygienické zariadenia, bezbariérový sprchovací kút, spoločenská miestnosť, inšpekčná miestnosť sestier, jedálský kút);
 - o odporúčaných návštevných hodinách (ak sú na pracovisku definované);
 - o špecifikách pracoviska v uspokojovaní potrieb pacienta (príjem potravy, podávanie druhej večere a prídavkov; denný program; cyklus spánku bdenia a činnosti; aktivizácia; vysádzanie do kresiel alebo vozíkov; používanie antidekubitných pomôcok; zaistenie bezpečnosti pacientov; signalizačné zariadenie apod.);
 - možnosti služieb (napríklad vykonanie manikúra, účes, strihanie / farbenie vlasov apod.);
 - o postupe pri zhoršení zdravotného stavu klienta (konzultácia o zdravotnom stave pacienta so zmluvným lekárom zariadenia, prípadne kontaktovanie s LSPP alebo RLP a následné oznámenie zmeny zdravotného stavu alebo prekladu pacienta kontaktnej osobe);
 - o potrebe predpisu vhodnej kompenzačnej pomôcky;

- o možnosti poskytnutia informácií o zdravotnom stave pacienta tímovou sestrou, alebo vedúcou tímovou sestrou aj cez telefonický kontakt;
- o možnosti nahliadnuť do dokumentácie [Level IV-V/EBN].

◇ V prípade, že má pacient cennosti (napríklad retiazky, prstene, náušnice, mobilný telefón), sestra požiada blízkych pacienta, aby ich prevzali k sebe a ak s touto možnosťou nesúhlasia, a ani s úschovou predmetov, pričom túto skutočnosť sestra zaznamená do dekurzu ošetrovateľskej starostlivosti, čo obidve strany potvrdia svojim podpisom [Level IV-V/EBN].

◇ Sestra informuje pacienta podľa jeho schopností jasne a zrozumiteľne predovšetkým

- o zložení ošetrovateľského tímu,
- možnosti privolania personálu prostredníctvom signalizácie,
- o dennom programe na oddelení,
- o plánovanej ošetrovateľskej starostlivosti [Level IV-V/EBN].

▪ **Prebratie liečiv, prvé dávkovanie**

◇ Sestra požiada pacienta / blízkych o **odovzdanie liečiv**, ktoré užíva [Level IV-V/EBN].

◇ Ak je pacient liečený inzulínom, sestra prevezme inzulín, inzulínové striekačky, ev. inzulínové pero a viditeľne ich označí menom pacienta [Level IV-V/EBN].

◇ Sestra **zaznamená názov, množstvo odovzdaných/prevzatých liečiv** do určeného formulára a následne liečivá uloží (napríklad do pripraveného košíka/boxu, ktorý označí menom pacienta) [Level IV-V/EBN].

◇ Za **aktuálnu farmakoterapiu** sestra považuje v prípade príjmu pacienta do domu farmakoterapiu uvedenú na Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, resp. **najaktuálnejšiu písomnú ordináciu** posledného ošetrojúceho lekára, pri preklade z nemocnice spravidla ordináciu na aktuálnej prepúšťacej lekárskej správe [Level IV-V/EBN].

◇ Sestra nadávkuje pacientovi lieky do **dávkovača liekov** podľa aktuálnej ordinácie lekára a označí ho priezviskom pacienta [Level IV-V/EBN].

◇ Sestra zapíše **identifikačné údaje** pacienta (meno a priezvisko) a ďalšie informácie spravidla na centrálnu plánovaciu tabuľu [Level IV-V/EBN].

◇ Sestra do určených dokumentov (záznamy, rozpisy, kalendára apod.) zapíše/zabezpečí **špecifické nároky pri realizácii ošetrovateľskej starostlivosti**:

- diéta,
- špecifické nároky na hydratáciu,
- podávanie inzulínu,
- injekčnej a infúznej liečby,
- podávanie antibiotík a časovaných liekov,
- spôsob ošetrovania kožných lézií,
- polohovací plán, individuálne plánovanie prevencie dekubitov,
- monitoring/manažment bolesti,
- plánované odbery biologického materiálu,
- plánované vyšetrenia a kontroly,
- prítomné alergie,
- očkovanie,
- monitoring vitálnych funkcií/ stavu vedomia/ saturácie kyslíka,
- monitoring glykémie,
- hematologický monitoring pri užívaní antikoagulačnej terapie,
- monitoring kália pri riziku deplécie [Level IV-V/EBN].

◇ Sestra následne **koordinuje prácu ostatných členov tímu** pri zabezpečení ošetrovateľskej starostlivosti s cieľom splniť všetky stanovené úlohy a intervencie a ordináciu lekára [Level IV-V/EBN].

◇ V deň prijímu sestra začne 48 hodinové **zvýšené pozorovanie novoprijatého pacienta** v období adaptácie, pričom dôležité skutočnosti zaznamenáva do ošetrovateľskej dokumentácie (Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti, Hlásenie služieb) [Level IV-V/EBN].

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Prijem klienta* interný predpis. Vnútrošný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016 [Level IV-V/EBN].

◇ Proces plánovania sestra začína počas prijímu 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].

◇ Ošetrojúca sestra plánuje vhodné intervencie pri zohľadnení dopátraných 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 vizity alebo telefonickkej ordinácie lekára) alebo potrebu konzultácie/prehodnotenia liečby zapíše sestra do dekuru, a podľa zvyklostí pracoviska pre lepšiu kontrolu aj do určeného prehľadu/kalendára apod. Po realizácii vyšetrenia záznam podľa zvyklostí pracoviska odškrtnie (prečiarkne) ako splnenú úlohu [Level IV-V/EBN].

◇ V prípade plánovaného vyšetrenia odchádza s doprovodom na vyšetrenie, sestra nočnej zmeny pripraví potrebnú dokumentáciu do označeného obalu, umiestneného na recepcii /pracovisku sestier na určenom mieste [Level IV-V/EBN].

◇ Každé vyšetrenie je špecifické, preto sestra posúdi, čo pacient na vyšetrenie potrebuje [Level IV-V/EBN].

▪ **Meranie vitálnych funkcií a orientačný monitoring**

◇ TK /P/D a TT sestra meria a dokumentuje u každého pacienta najmenej 1 krát týždenne (optimálne v deň lekárskej vizity).

◇ Sestra realizuje celodenný orientačný monitoring VF pri každom kontakte s pacientom:

- včasné podchytenie zvýšenej TT/horúčky- dlaň na čelo (sestry, POP) pri ošetrovaní;
- včasné podchytenie zmien TK/P/D, tiež napríklad nevoľnosť, zvracanie, zvýšené prekrvenie tváre, sťažené dýchanie, spavosť, zmena vedomia.

◇ Sestra zodpovedá za aktualizáciu zoznamu pacientov, u ktorých je potrebné merať VF častejšie, čo špecifikuje priamo v pomocnom zozname na základe:

- vyjadrenia lekára počas lekárskej vizity,
- konzultácie, informácii zo zdravotnej dokumentácie,
- pri prijíme, resp. vlastného uváženia [Level IV-V/EBN].
- **Kontinuálne sledovanie klinického stavu (monitoring vitálnych funkcií)**

◇ Sestra v spolupráci s lekárom a podľa zvyklostí pracoviska **určí:**

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

Formulár												
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V DOME 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 TS/lekára)				Ordinácia lekára: meno, dátum, čas			Podpis sestry			
Dátum	Od – do / interval	Čas	Príjem a výdaj tekutín / 24 hod.	Stolica	Vedomie	Orientácia	TK / torr	P / min.	Dych / min. SpO ₂	TT / °C	G (p.p.) / mmol / l	Poznámka / Podpis sestry prip. ordinácia lekára
									D: /min SpO ₂ : /%			
									D: /min SpO ₂ : /%			
									D: /min SpO ₂ : /%			

Spracované na základe materiálov poskytovateľov Ošetrovateľské centrum a Slniečny dom (2017).

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

▪ Špecifiká prístupu k pacientom s bolesťou

◊ Sestra už pri prijatí pacienta a v priebehu pobytu pacienta v dome hodnotí prítomnosť prejavov bolesti.

◊ Sestra riadi riziko nedostatočnej terapie bolesti v prípade jej zhoršenia aj v noci, preto prijímajúca sestra odkonzultuje analgetickú liečbu a hypnotiká v prípade potreby už počas procesu prijatia pacienta do domu.

◊ Sestra uplatňuje monitorovacie nástroje v liečbe bolesti a manažment bolesti na základe ordinácie lekára.

◊ Ak ordinovaná terapia nie je účinná, sestra sa usiluje identifikovať možnú príčinu bolesti, definovať jej charakter, lokalizáciu a intenzitu a následne kontaktuje lekára.

◊ Sestra vhodne volenými intervenciami nedopustí, aby pacient trpel bolesťou vrátane bolesti v súvislosti so zákrokmi, vyšetreniami či preväzmi apod. [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra vhodne volenými intervenciami nedopustí, aby pacient trpel bolesťou vrátane bolesti v súvislosti so zákrokmi, vyšetreniami či preväzmi apod. [Level IV-V/EBN].

▪ **Špecifiká prístupu k zoslabeným pacientom**

Sedatíva u zoslabených pacientov môžu prispieť k zhoršeniu obranných reflexov (riziko dusenia sa). Aj keď môže ísť len o prechodný stav, vážne riziko aspirácie zvratkov je prítomné u všetkých zoslabených pacientov, ktorí nedokážu zmeniť polohu.

◊ **U zoslabených pacientov** (napríklad z dôvodu prebiehajúcej virózy) **sestra vždy zabezpečí prehodnotenie podávania sedatív** na základe konzultácie so psychiatrom/ošetrojúcim lekárom.

◊ **Sestra zabezpečí a vedie všetky osoby zabezpečujúce starostlivosť o zoslabených/spavých pacientov**, ktorí pravdepodobne **nedokážu aktívne zmeniť polohu**:

- k trvalému zabezpečeniu bezpečnej polohy so zvýšenou hornou časťou tela,
- ak je to možné s hlavou pootočenou do laterálnej polohy,
- zvlášť po podaní stravy [Level IV-V/EBN].

▪ **Špecifiká prístupu k diabetikom s kolísavou hladinou glykémie a zhoršeným príjmom potravy⁴**

◊ U diabetikov s rizikom kolísania hladiny glykémie a zhoršeným príjmom potravy sestra na základe konzultácie s ošetrojúcim lekárom / diabetológom, podľa stavu pacienta a zabezpečí:

- opakovaný monitoring hladiny glykémie počas dňa (v indikovaných prípadoch);
- vyvážený príjem stravy a tekutín, vrátane večerných hodín u všetkých pacientov s diabetom;
- trvalé monitorovanie glykemického profilu v určených intervaloch (napríklad najmenej 1 x za mesiac/za 2 týždne apod.) [Level IV-V/EBN].

4 Pozri tiež štandard Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutície.

▪ **Špecifiká prístupu k pacientom s psychiatrickou diagnózou alebo/a s výrazne zmeneným správaním⁵**

◊ **U pacientov s psychiatrickou diagnózou alebo/a s výrazne zmeneným správaním** na základe konzultácie s ošetrojúcim lekárom / psychiatrom, podľa stavu pacienta sestra zabezpečí:

- zvýšené pozorovanie a opakované prehodnocovanie psychického stavu,
- sledovania prejavov depresie, smútku, úzkosti, nepokoja,
- sledovanie účinkov liekov,
- eliminovanie javu predávkovania liekmi,
- opatrnosť pri nastavovaní vyšších dávok,
- hľadanie príčiny zmeny stavu : vyšetrenie glykémie, kontrola vitálnych funkcií, vyšetrenie CRP.
- **V prípade agresivity/pokusu o sebapoškodenie sestra**
 - ďalší postup konzultuje so psychiatrom,
 - vykoná opatrenia na zachovanie bezpečnosti pacientov, samotného pacienta a prítomných osôb,
 - v prípade rizika ohrozenia privolá záchrannú zdravotnú službu,
 - bezodkladne informuje nadriadených.[Level IV-V/EBN].

⁵ Pozn. Problematiku ošetrovateľských prístupov k pacientom s poruchami správania a demenciou definujú štandardy Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania a Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s demenciou.

▪ **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. Organizácia lekárskeho vizít je definovaná v kapitole 16 Zabezpečenie a organizácia starostlivosti a v kapitole 17 sú popísané ďalšie odporúčania pre efektívne konzultácie s lekárom.

Tabuľka č. 2a

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V DOME OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI		
Indikácia intervencie	Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊ Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný !	Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára
Horúčka, hnačka, zvracanie	Zabezpečiť symptomatickú terapiu	áno
	Vylúčiť riziko dehydratácie zvýšeným režimom hydratácie per os	nie
	Vylúčiť riziko dehydratácie zvýšeným režimom hydratácie cestou infúznej terapie	áno
	Vylúčiť riziko hypokaliémie (kontrolný odber, podanie kálie)	áno
	Sledovať psychické zmeny u pacienta	nie
	Realizovať častejší monitoring glykémie	nie
	Pátrať po príčine horúčky (napr. odbery, výtery, vyšetrenie CRP, prokalcitonín)	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 / natrávanej) v stolici alebo zvratkoch, bezodkladne konzultovať starostlivosť s lekárom	áno
Hypertenzia	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

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V DOME OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI		
Indikácia intervencie	Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊ Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný !	Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára
Hypotenzia/ sklon k statickej hypotenzii	Ranná zvýšená hydratácia pacienta (pred posadením / stojom)	nie
	Pri posadzovaní postupovať pomaly, najprv polosed, potom uloženie do invalidného vozíka alebo stoja	nie
	U pacientov s opakovanými kolapsovými stavmi vykonávať rannú hygienu vo zdviháku, prípadne na lôžku	nie
	Realizovať ďalšie opatrenia k vylúčeniu rizika pádu	nie
	Konzultovať stav s lekárom	áno
Epileptický záchvat	V prípade opakovaného záchvatu zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie pre prípad záchvatu	áno
	Zabezpečiť bezodkladnú konzultáciu s lekárom	áno
	Zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie lekára	áno
	Po podaní liečby sledovať stav pacienta až do normalizácie	nie
Nespavosť, nepokoj, úzkosť	Zabezpečiť konzultáciu s lekárom / psychiatrom, aktualizácia liečby antidepresív, anxiolytík, hypnotík	áno
	Upozorniť na stav sociálneho pracovníka, ev. psychológa	nie
	Eliminovať spánkovú inverziu pacienta	áno
	Eliminovať bolesť, nespavosť, nepokoj, úzkosť	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

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
Standardné postupy  ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V DOME OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI		
Indikácia intervencie	Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◇ Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný !	Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára
Dýchavica, zahlienenosť, kašeľ, hypoxémia	Zabezpečiť diagnostiku a terapiu na základe konzultácie s lekárom, prípadne pneumológom (vyšetrenia, odbery, ATB, expektoranciá, antitusiká, podávanie kyslíka, inhalácie a pod.)	áno
	Prehodnotiť polohovací plán a využitie antidekubitných pomôcok, zabezpečiť pokojový režim na lôžku	nie
	Zabezpečiť pacientovi Fowlerovu polohu	nie
	Zabezpečiť aktívne a pasívne cvičenia	nie
	Zabezpečiť zvýšený monitoring VF, O ₂ , u diabetikov aj GP, zvýšenú hydrataciu	nie
Užívanie preparátov kálie a/alebo diuretiká	Zabezpečiť monitoring kálie	áno
Užívanie antikoagulačnej liečby	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 (NŠDTP) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom (NŠDTP) Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta (NŠDTP)	častočne
Prejavy / riziko imobilizačného syndrómu	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta ohrozeného vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu (NŠDTP)	častočne

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V DOME OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI		
Indikácia intervencie	Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◇ Pozn. Prístup sestry je aktívny a zodpovedný !	Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára
Malnutrícia, riziko rozvoja malnutrie	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutrie (NŠDTP)	častočne
Výživa sondou	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta so sondami (NŠDTP)	častočne
Terminálne štádium ochorenia	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (NŠDTP)	častočne
Alergie v anamnéze	Pri aktualizácii terapie, predovšetkým na základe telefonických konzultácií aktívne hlásiť lekárovi alergiu	áno
	Pri novozistenej alergii alebo liekovej intolerancii nutné zreteľne zdokumentovať do ošetrovateľskej dokumentácie, na plánovaciu tabuľu	nie
Výrazné zhoršenie stavu mobility, imobilita	Komplexný ošetrovateľský manažment imobilného pacienta (NŠDTP)	častočne

Spracované podľa: FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* – interný predpis. Vnútorňý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017 [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,
- komplikácie v súvislosti s tracheostómiou,
- krvácanie, výskyt hematómov, prejavy krvácania,
- novovzniknuté alebo zhoršené opuchy,
- zhoršenie zdravotného, psychického stavu,
- zmeny vedomia, orientácie,
- iné zmeny zdravotného stavu na základe posúdenia sestry [Level IV-V/EBN].

Spracované v súlade s : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* interný predpis. Vnútorňý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017 [Level IV-V/EBN].

Prognóza

Úspešnosť ošetrovateľského manažmentu v dome je vhodné hodnotiť individuálnym posúdením plnenia cieľov ošetrovateľskej starostlivosti. Pracovníkovi 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, počet pľúcnych embólií, počet prípadov obštipácie, počet prípadov pneumónií, **nárast mobility, nárast sebestačnosti, zlepšenie**

psychického/mentálneho stavu, trend pádov, klesajúci výskyt dekubitov, rastúci/stabilný pozitívny trend spokojnosti orientovaných pacientov apod.).

Krehký pacient v dome 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 bezvládných seniorov nevyhnutné plánovať a realizovať sériu preventívnych opatrení v kontexte totálneho manažerstva 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 v kontexte ošetrovateľského procesu s kladením dôrazu na sekundárnu a terciálnu 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 ošetrojúce osoby, ak je pacient mimo ústavnej starostlivosti.

Prognóza pacientov s malnutríciou je vo významnej miere **priamo úmerná úrovni efektívneho manažmentu rizika** v kontexte zodpovedného a aktívneho prístupu sestier a ošetrojúceho personálu, ktorý bezprostredne zodpovedá za saturovanie biologických potrieb pacienta.

Základným princípom je analyzovanie 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 a podzákonnými predpismi.

Proces používania liečiv je účelne organizovaný v súlade s príslušnou legislatívou a podzákonnými predpismi.

Liečivá sú skladované, pripravované a vydávané v bezpečnom a čistom prostredí.

Liečivá sú chránené pre zneužitím a odcudzením.

Organizácia má stanovený postup zabezpečenia liečiv.

Organizácia má zavedený systém sťahovania liečiv z obehu.

Dochádzajúce, expirované alebo poškodené liečivá sú včas nahradené.

◇ Organizácia má zavedený systém, ktorý zabezpečuje podanie liečiva v správnej dávke, správne pacientovi, v správny čas.

◇ Pred podaním liečiva sa osoba, ktorá liečivo podáva presvedčí o totožnosti pacienta.

- ◇ V dokumentácii pacienta sú zaznamenané predpísané a podané liečivá.
- ◇ Organizácia má vnútorným predpisom upravený postup pri neodkladnej resuscitácii.
- ◇ Organizácia má vnútorným predpisom upravený postup proti šíreniu infekcie.
- ◇ Organizácia má vnútorným predpisom upravený postup na redukciiu pádov a ich následkov.
- ◇ Sestry sú v organizáciách nástrojom kvality poskytovanej starostlivosti.
- ◇ Organizácie usilujú o príkladné prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti ošetrovaného pacienta a komplexný prístup v starostlivosti.
- ◇ Ošetrovateľská starostlivosť je systematicky organizovaná, plánovaná a vedená.
- ◇ Ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná 24 hodín denne.
- ◇ Pozície sestier sú hierarchizované (napríklad vedúca sestra, asistenti manažmentu, službukonajúca tímová sestra, sestra, apod.) a prítomné je tiež rozdelenie zodpovednosti za vybrané oblasti starostlivosti.
- ◇ Neprítomnosť sestry na pracovisku je hodnotená ako riziko a organizácia je na túto rizikovú situáciu pripravená prostredníctvom osobitnej metodiky.
- ◇ 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 zmiernovať utrpenie tým chorým, ktorým už zdravie navrátiť nemožno.
- ◇ Pacienti majú k dispozícii stravu, ktorá je pre nich primeraná a je súčasťou zdravotnej starostlivosti a služieb, ktoré sú im poskytované.
- ◇ Pacienti sú primerane hydratovaní.
- ◇ Pacientom sa pri podávaní stravy pomáha.
- ◇ Pacientom s poruchou výživy sa podáva nutričná liečba.
- ◇ Organizácia má stanovený postup k zabezpečeniu kontinuity starostlivosti a služieb.
- ◇ Organizácia pomáha pacientom pri zabezpečení starostlivosti a služieb u iných poskytovateľov.
- ◇ V dokumentácii pacienta je založená je prepúšťacia správa.
- ◇ 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 pre riešenie nežiaducich situácií, vrátane sťažností a pacienti a ich blízki vedia, že majú právo podávať sťažnosti.

Spracované v súlade s JCI (2012) a FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* — interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečnym dom, n.o., Humenné. 2017 [Level I-V/EBN].

▪ Organizácia lekárskeho vizít

Lekárske vizity predstavujú osobnú návštevu pacienta lekárom. Veľkých lekárskeho vizít sa zúčastňujú okrem lekára, vedúcej sestry, službukonajúcej tímovej sestry, podľa potreby aj ostatní členovia tímu, ktorí sa spolupodieľajú pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti. V zariadeniach sa realizujú, ak je to potrebné, aj vizity s odbornými lekármi (najčastejšie psychiatrom). Dokumentácia týchto vizít je totožná s dokumentáciou lekárskeho vizít vykonávaných všeobecným lekárom.

◇ Za **určenie termínu a realizáciu lekárskeho vizít zodpovedá odborný zástupca (garant) pre ošetrovateľskú starostlivosť** v príslušnom zariadení, informáciu včas sprostredkuje službukonajúcej tímovej sestry.

◊ Veľké lekárske vizity sú realizované všeobecným lekárom (internista, resp. všeobecný lekár pre dospelých).

◊ Pri veľkých lekárske vizitách sú viacerí pacienti príslušného lôžkového zariadenia vyšetrení lekárom.

◊ Zoznam pacientov plánovaných na vyšetrenie lekárom pripraví službukonajúca sestra.

◊ Časť lekárske vizity určuje **odborný zástupca (garant) pre ošetrovateľskú starostlivosť** v príslušnom zariadení, obyčajne sú lekárske vizity v dome realizované najmenej 1 x týždenne.

◊ Sestra zabezpečí, aby vizitu absolvovali všetci pacienti s akútnym problémom, potenciálnym či existujúcim zdravotným rizikom, vrátane týchto indikácií:

- destabilizácia, riziko destabilizácie;
- symptómy novovzniknutého ochorenia (zvýšená telesná teplota, kašeľ, dýchavica);
- psychiatrickí, nepokojní pacienti ;
- prejavy exacerbácie chronickej choroby;
- užívatelia ATB kvôli infekcii;
- pacienti vo vážnom stave;
- novoprijatí pacienti;
- pacienti trpiaci bolesťou, poruchami príjmu potravy, vyprázdňovania;
- prehodnotenie polypragmázie apod.

◊ Službukonajúca 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, asistuje lekárovi pri lekárske výkonoch alebo preväzoch, predkladá dokumentáciu, informuje o aktuálnom stave pacienta, hlási hodnoty fyziologických funkcií,
- dbá, aby do komunikácie počas vizity bol zapojený a informovaný aj samotný pacient (primerane mentálnemu stavu),
- **zabezpečí zápis, plnenie a kontrola plnenia ordinácií lekára.**
- ◊ Ak z časových dôvodov plnenie nie je možné realizovať v rámci zmeny, službukonajúca tímová sestra úlohy deleguje na nasledovnú zmenu (zápisom v kalendári, v Hlásení). **Nepripustné je nesplnenie ordinácií v súlade s potrebami pacienta!**
- **Krízové ošetrovanie, stanovenie priorít**

Všeobecný denný program ošetrovateľskej starostlivosti je záväzný pri bežnej prevádzke. Vzhľadom na mieru ošetrovateľskej záťaže a neistý vývoj zdravotného stavu/potrieb pacientov treba rátať so sporadickým výskytom krízových situácií.

V prípade, že dôjde napr. k náhlemu vzniku veľkej ošetrovateľskej záťaže, službukonajúca sestra nepochybuje (dôveruje svojim schopnostiam), stanoví si priority a zabezpečí poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti podľa poradia dôležitosti, pozri schéma priorít:

Schéma priorít pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti

1. Bezprostredné ohrozenie života (napr. hypoglykémia, resuscitácia, masívne krvácanie)



2. Ohrozenie zdravia (oneskorené podanie ATB, infúznej liečby pri dehydratácii)



3. Ohrozenie terapie alebo režimu bez ohrozenia zdravia (preväz rany, RHB starostlivosť)

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* interný predpis. Vnútorňý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n.o., Humenné. 2017 [Level IV-V/EBN].

▪ Ošetrovateľské/sesterské vizity

Ošetrovateľské vizity predstavujú osobnú návštevu pacienta ošetrovateľským tímom pod vedením sestier. Výnimočne je možné ju realizovať inde, ako na izbe, a pri lôžku pacienta. Ošetrovateľské vizity je možno realizovať za účasti všetkých členov službukonajúceho tímu. Účasť fyzioterapeutov, sociálnych pracovníkov a iných osôb, ako aj forma vizity závisí od zvyklostí pracoviska. Vzhľadom na veľkú časovú náročnosť môžu byť vizity realizované výnimočne, napríklad ako súčasť auditu, alebo ako súčasť vzdelávacej aktivity pre externistov. Získané poznatky sa slúžia na posúdenie platnosti diagnóz, intervencií a bezprostredné riešenie problémov/potrieb pacientov [Level IV-V/EBN].

◊ Za určenie termínu a realizáciu ošetrovateľských vizít zodpovedá garant ošetrovateľskej starostlivosti, prípadne poverená sestra, pričom informáciu včas sprostredkuje službukonajúcej sestre.

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* — interný predpis. Vnútorňý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n.o., Humenné. 2017 [Level IV-V/EBN].

Ďalšie odporúčania

▪ 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

Súvisiace kritériá procesov sú zadané v príslušných dokumentoch (procesy Komplexná zdravotná a sociálna starostlivosť, Príjem, Prepustenie, preloženie pacienta) a pravidelne sa vyhodnocujú v rámci **porád vedenia**.

Veľký význam má pravidelné **vyhodnocovanie indikátorov kvality, nekvality**. To realizuje v spolupráci s garantom ošetrovateľskej starostlivosti určený zamestnanec. Prezentácia indikátorov je súčasťou porád úseku.

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

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* interný predpis. Vnútorňý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečný dom, n.o., Humenné. 2017 [Level IV-V/EBN].

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.

◇ **Posúdenie správnosti ošetrovateľských intervencií v dome 24 hodín pred zmenou/resp. zhoršením zdravotného stavu** vykonáva garant ošetrovateľskej starostlivosti v prípadoch výrazného zhoršenia stavu, nutnosti privolania LSP/RZP a exitu pacienta.

◇ Garant ošetrovateľskej starostlivosti, alebo ním poverená sestra (ďalej len „garant“) **kriticky posúdi aj posledné dni a týždne starostlivosti a vstupné zhodnotenie rizík prijímajúcou sestrou vo vzťahu k možným príčinným súvislostiam zhoršovania.**

◇ Garant analýzu realizuje prostredníctvom príslušného formulára, pričom posudzuje

- novovzniknuté známky infekcie,
- úraz, pád,
- zmeny v liečbe,
- nové farmaká,
- posudzovanie glykémie u diabetikov,
- nové symptómy chorobného stavu,
- zmenu psychiky, orientácie,
- adekvátny príjem tekutín,
- bezchybnosť dokumentácie,
- správnosť intervencií sestry,
- zmeny vo vyprázdňovaní,
- vitálnych funkciách,
- konzultovanie zdravotného stavu s lekárom,
- stav rán.

◇ Vedúca sestra zvolí vhodný spôsob poskytnutia spätnej väzby tímovým sestram, v prípade zistení nedostatkov určí opatrenie na nápravu. Zistenia sú hodnotené v rámci poradí tímových sestier, resp. individuálne s dotknutou tímovou sestrou [Level IV-V/EBN].

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* — interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017 [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 empirie tímu v dome a najnovších poznatkov vedy;
- slúži ako poradca pre sestry zabezpečujúce komplexný manažment zdravia;
- predstavuje **súbor návodov a odporúčaní**, ktoré boli vytvorené pre rýchle použitie pri vzniknutých typických zdravotných komplikáciách pacientov v dome;
- definuje optimálnu štruktúru postupu a efektívnej, konzultácie s lekárom;
- má mať sestra kedykoľvek „po ruke“ na pracovisku sestier;
- 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].

▪ **Efektívne dokumentovanie vizít**

Meno a priezvisko pacienta sestra pri vizite do určeného zošita zapíše, len ak sú riešené ošetrovateľské problémy. Ak sa pokračuje v plnení plánov KOS bez zmeny, meno pacienta nemusí byť zapísané (bolo by zapísané meno pacienta bez intervencie). Ošetrovateľské vizity – nie je potrebné dokumentovať, ak sa stav pacienta nezmenil (stačí pečiatka, čas a podpis).

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti* — interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017 [Level IV-V/EBN].

▪ **Návšteva pred prijatím**

Najneskôr 24 hodín pred prijatím pacienta je vhodné realizovať návštevu v prostredí, kde sa práve nachádza. Dôvodom je lepšia príprava na príjem, organizáciu prijatia, prípadne poradenstvo/pomoc už pred prijatím pri použití určeného dotazníka. Dôležité informácie k starostlivosti je vhodné zaznamenávať podľa pripraveného dotazníka. Získané informácie odovzdá poverená osoba vedúcej sestry, ktorá po ich prehodnotení informuje ošetrojúci personál o dôležitých skutočnostiach, požiadavkách, zisteniach, prianiach – stávajú sa súčasťou informačných zdrojov k príjmu [Level IV-V/EBN].

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta* interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016 [Level IV-V/EBN].

▪ **Označenie indikácie špeciálneho pohybového režimu**

◇ **Informáciu o špeciálnom pohybovom režime** sestra zapíše do

- ošetrovateľskej dokumentácie,
- k menu a priezvisku pacienta na prehľadovej nástenke, resp. plánovacej tabuli v inšpekčnej miestnosti/centrálom pracovisku sestier,
- v prípade ručne vypísanej príjmovej dokumentácie sestra umiestni informáciu o pohybovom režime viditeľne k posteli pacienta.

Jednotný systém značiek či symbolov (pohybových režimov, stavu mobility apod.) je definovaný v interných dokumentoch pracoviska [Level IV-V/EBN].

▪ **Kontrola formulárov pri prijíme/prepustení pred založením do určeného obalu pri použití určeného kontrolného listu pri zachovaní poradia** [Level IV-V/EBN].

Spracované podľa : FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta* interný predpis. Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016 [Level IV-V/EBN].

Doplňkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

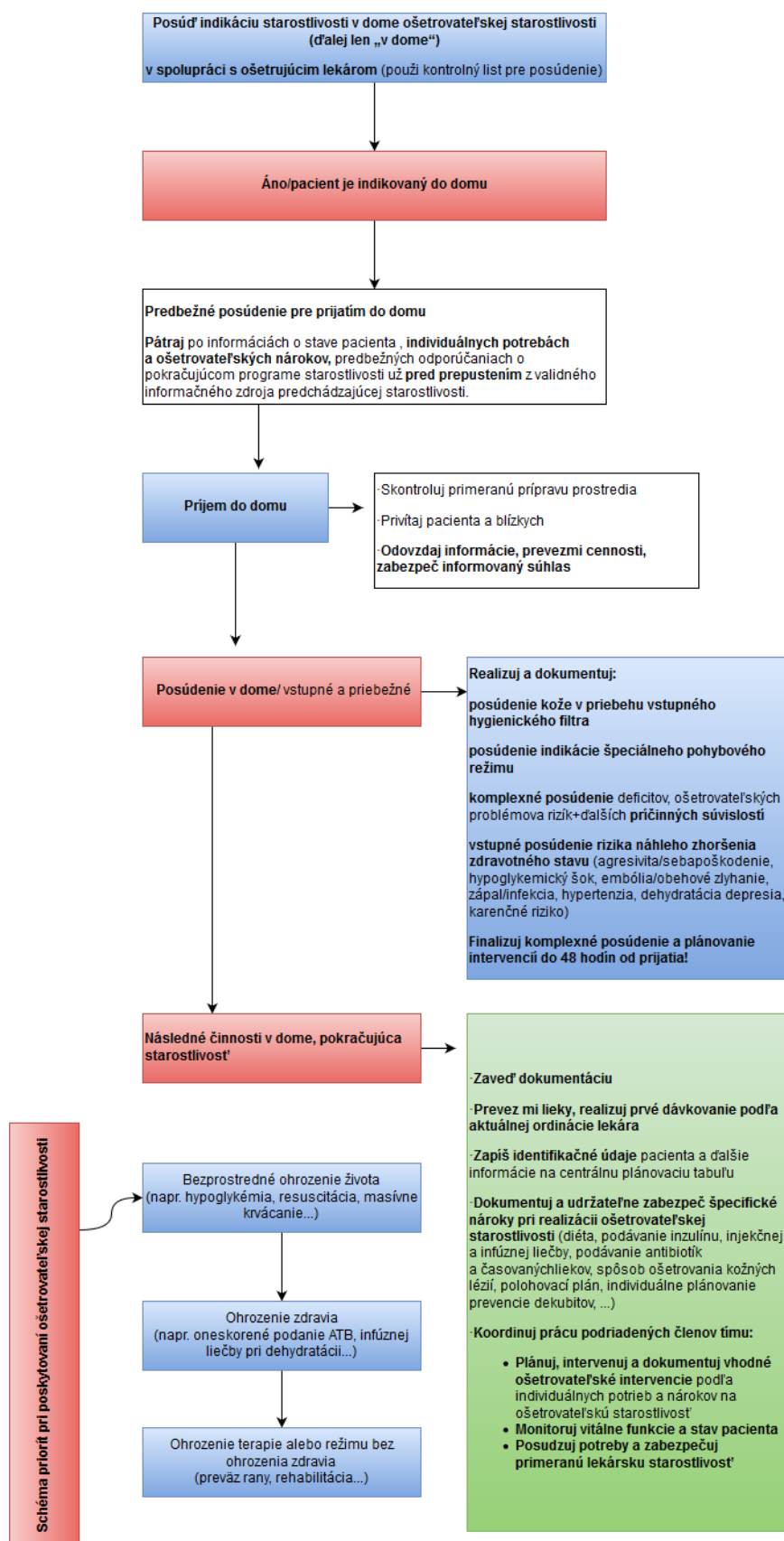
Alternatívne odporúčania

Špeciálny doplnok štandardu

Diagram liečebného postupu

Algoritmus pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta

v dome ošetrovateľskej starostlivosti





KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE INDIKÁCIE PRE KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT V DOME OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Dátum prijatia :

P. č.	Indikačný faktor	Skóre	Lekárska diagnóza / špecifikácia stavu
1.	☐ Dementný syndróm alebo/a kognitívna porucha (orientácia, pamäť, pozornosť, reč)	+ 7	
2.	☐ Dlhodobá, chronická bolesť	+ 3	
	☐ Paréza a/alebo porucha kosti, svalov, šliach a kĺbov	+ 3	
3.	☐ Paraplégia	+ 4	
	☐ Kvadruplégia	+ 5	
	☐ Stredný stupeň dysfágie / vysoké riziko aspirácie Tekutiny prehltá pacient neúspešne	+ 2	
4.	☐ Ťažký stupeň dysfágie / vysoké riziko aspirácie Zahustené tekutiny a tekutiny prehltá pacient neúspešne	+ 4	
5.	☐ Vysoký vek a stav pacienta (chronické choroby)	+ 5	
	☐ Astenický až kachektický vzhľad alebo neželaný pokles hmotnosti	+ 5	
6.	☐ Opuchy v dôsledku hypoproteinémie a/alebo znížená hladina albumínov / transferínov	+ 5	
7.	☐ Pokročilé onkologické ochorenie (prítomné metastázy) a/alebo prítomnosť progresívneho stavu bez možnosti kuratívnej liečby	+ 5	
	☐ Nasogastrická sonda (NSG)	+ 5	
	☐ Nasoduodenálna sonda, alebo nasojejunálna sonda (NSJ)	+ 5	
8.	☐ Perkutánna endoskopická gastrostómia (PEG)	+ 5	
	☐ Chirurgická gastrostómia	+ 5	
9.	☐ Tracheostómia	+ 8	
	☐ 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	
10.	☐ Prítomnosť dekubitu : strata kože v celej hrúbke, infekčná nekróza (dekubitálny vred) postihuje periost (okosticu), kosti a kĺby (IV. stupeň)	+ 5 x (počet dekubitov) = bodov	
	☐ Poškodenie integrity kože nevykazujúce hojenie počas obdobia 6-9 týždňov	+ 3	
	☐ Ulcerácia predkolenia artériálnej etiológie	+ 3	
	☐ Diabetický defekt (syndróm diabetickej nohy)	+ 3	
	☐ Exulcerujúca malignita	+ 3	
	☐ Kožný vred v teréne lymfédému	+ 5	
11.	☐ Zranenie	+ 5	
12.	☐ Porucha vedomia - somnolencia, sopor, semikóma, kóma	+ 5	
13.	☐ Terminálne štádium ochorenia	+ 10	
Indikácia pre ošetrovateľskú starostlivosť v dome ošetrovateľskej starostlivosti vzniká pri výslednom skóre indikačných faktorov najmenej 10 bodov.		Výsledok hodnotenia : Počet bodov : Indikácia pre starostlivosť v dome : ☐ Áno ☐ Nie	Dátum a podpis lekára :
			Dátum a podpis sestry :

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 dome ošetrovateľskej starostlivosti 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, doporučená 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 / obchové 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 ošetrojúceho lekára a následná úprava terapie ☐ zabezpečiť diétne obmedzenie	
9.	Dehydratácia				☐ dostatočná hydratácia (infúzna terapia ordinovaná lekárom), bilancia príjmu tekutín POP	
10.	Depresia/zlá adaptácia/žiadost' 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 ošetrojúceho lekára a plánovanie kontrolných odberov, prípadne konzultácia s nefrológom ☐ zabezpečiť diétne obmedzenie	
12.	Karenčné riziko				☐ monitorovanie príjmu potravy POP ☐ kontaktovať ošetrojúceho 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 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.

Literatúra

AHRQ's National Guideline Clearing house is a public resource for summaries of evidence-based clinical practice guidelines. Dostupné na internete: <https://www.guidelines.gov/>

ELIAŠOVÁ, A. – CUPEROVÁ, J. (Eds.) (2016). *Východiská v ošetrovatel'stve 2.*, A-print s.r.o., Prešov, 2016, pp.142-3. ISBN 978-80-89721-11-5

ELIAŠOVÁ, A. – MAGUROVÁ, D. (Eds.) (2016). *Východiská v ošetrovatel'stve 1.*, A-print s.r.o., Prešov, 2016, pp. 99-100. ISBN 978-80-89721-09-2

FABIANOVÁ, Z. 2017. *Destabilizácia zdravotného stavu klientov– Metodika rizika.* Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovatel'ské centrum, s.r.o., Ošetrovatel'ské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017.

FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2017. *Príprava a podávanie liečiv – Interný predpis.* Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovatel'ské centrum, s.r.o., Ošetrovatel'ské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017.

FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta – Interný predpis.* Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovatel'ské centrum, s.r.o., Ošetrovatel'ské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016.

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

Department of General Practice and Nursing Home Medicine. 2005. *Care for the elderly: the role of the nursing home in the Dutch health care system.* [online]. 2005. [cit. 2018-03-29]. Dostupné na internete: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8292774>>.

FABIANOVÁ, Z. - MOCHNÁČOVÁ, A. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Elektronický príjem - Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovatel'ské centrum, s.r.o., Ošetrovatel'ské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné.* 2015.

FABIANOVÁ, Z., 2014. *Sestry v ZSS – nástroj kvality v starostlivosti o vážne a dlhodobo chorých. Kvalita a spoločenská zodpovednosť.* Žilina: MASM, s.r.o., Ročník XXII, číslo 1/2014, 24 – 28. ISSN 1335 - 9231.

FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2015. *Možnosti efektívneho manažérstva rizika zhoršenia zdravotného stavu v kontexte komplexnej starostlivosti o seniorov v pobytových zariadeniach. Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia.* Bratislava: SKSaPA, číslo 6/2015, 32-33. ISSN 1339-5920.

FABIANOVÁ, Z. 2017. *Sestry v dlhodobej starostlivosti: bojujme predovšetkým o život. Zdravotnícke noviny.* Bratislava: MAFRA Slovakia, a.s., Ročník XXII, číslo 27/2017, 7. ISSN 1335-4477.

FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovatel'skej starostlivosti – interný predpis.* Vnútný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovatel'ské centrum, s.r.o., Ošetrovatel'ské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017.

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

- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2005. *Medzinárodné akreditačné štandardy pre dlhodobú starostlivosť*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2005. 247 s. ISBN 80-247-1001-3.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2012. *Accreditation Standards for Long Term Care*. Illinois: JCI, 2012. 228 s. ISBN: 978-1-59940-727-2.
- KABELKA, L. 2017. *Geriatrická paliatívna starostlivosť*. Praha: Mladá fronta a.s., 2017. 317 s. ISBN 978-80-204-4225-3.
- KAPOUNOVÁ, G. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KIM, H. et al. 2017. *Evaluation of a technology-enhanced integrated care model for frail older persons: protocol of the SPEC study, a stepped-wedge cluster randomized trial in nursing homes*. [online]. 2017. [cit. 2018-03-29].
Dostupné na internete: <<https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-017-0459-7?site=bmccgeriatr.biomedcentral.com>>.
- LUKÁŠ, K. 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
- LUKÁŠ, K. 2014. *Chorobné znaky a příznaky. Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
- Managing Adult Malnutrition in the Community*. Produced by a multi-professional consensus panel [online]. 2017. [cit. 2018-01-10]. Dostupné na internete: <http://malnutritionpathway.co.uk/downloads/Managing_Malnutrition.pdf>.
- National Care Planning Council (NCPC). 2010. *About Nursing Homes. Guide to Long Term Care Planning*. [online]. 2010. [cit. 2018-03-28]. Dostupné na internete: <https://www.longtermcarelink.net/eldercare/nursing_home.htm>.
- NAVRÁTIL, L. a kol. 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
- Nutrition in aging. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*. Produced by Hartford Institute for Geriatric Nursing. Dostupné na internete: <<https://guidelines.gov/summaries/summary/43931/nutrition-in-aging-in-evidencebased-geriatric-nursing-protocols-for-best-practice?q=malnutrition>>.
- PAULOVÁ, I. 2013. *Komplexné manažérstvo kvality*. Bratislava: Iura Edition, spol. s r.o., 2013. 160 s. ISBN 978-80-8078-574-1.
- SCHULER, M. - OSTER, P. 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
- ŠUPŠÁKOVÁ, P. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
- VORLÍČEK, J. a kol. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
- VYHLÁŠKA MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz
- 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. 364/2005, 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. 22.08.2017]. Dostupné na internete: <<http://www.sksapa.sk/20090314136/Zakony/pravne-predpisy.html>>.
- VYTEJČKOVÁ, R. a kol. 2011. *Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZADÁK, Z. 2002. *Výživa v intenzívni péči*. Praha: GradaPublishing, a.s., 2002. 487 s. ISBN 80-247-0320-3.

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: http://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/admin/Vedavyskum/zdravotna_starostlivost.pdf>.

World Health Organization. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Geneva: WHO, 2009. 262 s. ISBN 978- 92- 4- 159790- 6.

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