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 zariadení sociálnej pomoci

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0009	20. september 2018	Schválené	1. január 2019

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA; Mgr. Marianna Kličová

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

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

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; 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 Hrubiško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundovú; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, mim. prof.

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PeadDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana

Hrúziková; Ing. Bc. Zuzana Marton; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina, PhDr. Dominik Prochádzka; Ing. Andrej Bóka, Mgr. Miroslav Hečko

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

Kľúčové slová

zariadenie sociálnych služieb a zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately; ošetrovateľská starostlivosť; posúdenie potrieb; plán ošetrovateľskej starostlivosti; ošetrovateľské intervencie

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADL	Activity of Daily Living / Aktivity denného života, test
ATB	antibiotiká
CRP	C – reactive protein / C – reaktívny proteín
CDC	Center of Disease Control and Prevention / Centrum pre kontrolu a prevenciu chorôb, USA
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
MKCH 10	Medzinárodná klasifikácia chorôb
MMS	Mini Mental Scale / Test kognitívnych funkcií
JCI	Joint Commission International / Spoločná medzinárodná komisia
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
LTC	Long Term Care / dlhodobá starostlivosť
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
O_2	kyslík
P	pulz
PZS	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
SR	Slovenská republika
ŠDTP	štandardný diagnostický a terapeutický postup
TK	tlak krvi
VF	vitálne funkcie

Kompetencie

Tento štandardný ošetrovateľský postup je určený sestrám poskytujúcim ošetrovateľskú starostlivosť (ďalej len „sestrám") v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Za dodržiavanie požiadaviek štandardného postupu zodpovedá osoba zodpovedná za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení (ďalej len „zodpovedná osoba“) v príslušnom zariadení.
Sestra koordinuje ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú metódou ošetrovateľského procesu v súčinnosti s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu poskytujúceho starostlivosť pacientovi a rodine (blízkym) pacienta.
Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.

Ošetrujúci lekár pacienta zodpovedá:

- za zabezpečenie alebo priame poskytnutie lekárskej starostlivosti, a to vyšetrenia, ošetrenia a zostavenia liečebného plánu v ambulancii alebo v ZSS;
- za zabezpečenie poskytnutia telefonickej, elektronickej (archivovanej) alebo osobnej konzultácie so sestrou.

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. Posudzovanie, plánovanie a realizácia ošetrovateľských intervencií v rozsahu odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe sestry stanoveného v platnom právnom predpise MZ SR
3. Zabezpečenie primeranej lekárskej starostlivosti a plnenia aktuálnej ordinácie lekára
4. Prepustenie/preklad pacienta vrátane odovzdania komplexnej informácie a/alebo edukácie osobám/inštitúciám zabezpečujúcim pokračujúcu starostlivosť
5. Zabezpečenie dostupnosti a kontinuity starostlivosti
6. Vedenie zdravotnej dokumentácie podľa platnej legislatívy

Sestra ďalej

- pomáha koordinovať činnosti s pracovníkmi zabezpečujúcimi sociálnu starostlivosť, fyzioterapeutom, masérmi, ošetrujúcim lekárom a ďalšími zamestnancami (prípadne prítomnými dobrovoľníkmi, študentmi v rámci praxe a účastníkmi kurzu opatrovania);
- usiluje o rozvoj kvality ošetrovateľskej starostlivosti;
- dbá o kultúru, čistotu, funkčnosť, účelnosť a plné vybavenie prostredia lôžkového zariadenia;
- pri výkone ošetrovateľskej starostlivosti je príkladom etického, ľudského a zároveň profesionálneho prístupu;
- 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.

Pre zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta môže sestra delegovať činnosti **aj na praktickú sestru, sanitárov a opatrovateľov** 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

Miestom výkonu štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta **v zariadení sociálnych služieb a zariadenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately** (ďalej len v „zariadení“ alebo „zariadení sociálnych služieb“) **a vzťahuje sa na ošetrovanie tých pacientov umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb, ktorí sú indikovaní pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.** Štandard je určený dospelej, stareckej populácii a deťom. Vzhľadom na variabilitu veku, a tým i špecifík v nárokoch na ošetrovateľskú starostlivosť indikovaných pacientov, v prístupoch sú požiadavky, ktoré v starostlivosti o detských pacientov nie sú v definovanej podobe platné a zaväzujúce, označené poznámkou: „nevzťahuje sa na detských pacientov“.

Cieľom tohto štandardu je popísať činnosti k maximálne možnému/-ej:

- **stabilizácii** zdravotného stavu pacienta;
- **zmierňovaniu bolesti** a fyzického utrpenia;
- podpore udržania a/alebo **rozvoja sebaopatery, mobility a kognitívnych schopností**;
- redukcii psychického utrpenia, napr. depresie, úzkosti, smútku a beznádeje;
- primeranému **uspokojovaniu potrieb** v kontexte holistického prístupu;
- redukcii vzniku a rozvoja ošetrovateľských diagnóz a problémov v súvislosti s očakávanými rizikami;
- eliminácii **destabilizácie**;
- koordinácii pri poskytovaní starostlivosti a služieb, ktoré **minimalizujú nutnosť prekladu do nemocnice**;
- **spolupráci a súčinnosti** s blízkymi osobami[1] 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 (Fabianová, Kličová, 2017).

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

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

Hodnotenie kvality dôkazov

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

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

III: Dôkazom sú výsledky popisných štúdií bez realizácie experimentu, 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).

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.

Prevencia

Prevencia prijatia pacienta s rizikom agresivity a/alebo sebapoškodenia

Prístupy definované v rámci prevencie prijatia pacienta s rizikom agresivity a/alebo sebapoškodenia sa nevzťahujú na zariadenia, ktoré sú špecializované pre starostlivosť o definovanú skupinu pacientov.

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

◊ Kontraindikovanými pre prijatie do zariadenia 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 (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).

Očkovanie pacientov v zariadení
Podľa CDC (2015) očkovanie na **pneumokokové infekcie** sa odporúča u jedincov vo veku 65 rokov a starších s jednorazovou revakcináciou, ak bol pacient očkovaný pred viac ako 5 rokmi a bol v čase primárnej vakcinácie vo veku menej ako 65 rokov.
Proti **sezónnej chrípke** by mali byť všetky osoby vo veku 50 rokov a staršie očkované inaktivovanou očkovacou látkou tesne **pred sezónou chrípky každý rok**.
Jedna dávka očkovacej látky proti herpes zoster sa odporúča pre všetkých dospelých vo veku 60 a viac rokov bez ohľadu na predchádzajúcu anamnézu herpes zoster (CDC, 2015; In Boltz, Capezuti, Zwicker, 2016, [Level I]).
◊ V zariadení sestra aktívne overuje potrebu očkovania proti pneumónii ako súčasť príjmovej agendy [Level IV-V/EBN]. (nevzťahuje sa na detských pacientov)
◊ Ak pacient proti pneumónii očkovaný bol, sestra informáciu o očkovaní zaznamená do ošetrovateľskej dokumentácie. Ak pacient očkovaný nebol, sestra zaznamená informáciu do dokumentácie, plánuje a realizuje očkovanie proti pneumónii (nevzťahuje sa na detských pacientov), [Level IV-V/EBN].
Očkovacie látky pre sezónne očkovanie (napr. chrípka) sú na pracovisku zabezpečované hromadne.
◊ 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/blízkych vylúči riziko duplicitného očkovania (Fabianová, Kličová, 2017, [Level IV-V/EBN]), (nevzťahuje sa na detských pacientov).

Epidemiológia
Najväčšiu skupinu osôb indikovaných pre ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb tvoria bezvládni seniori. V slovenských zariadeniach sociálnych služieb sú čoraz častejšie umiestnené osoby s významným rizikom zhoršenia zdravotného stavu - osoby s ranami, dekubitmi, podvyživení, ohrození infekciou, rozvojom kontraktúr atď. Dôvodom je stúpajúci vek, demografický vývoj, pribúdanie osôb 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.

Patofyziológia
Proces normálneho starnutia nezávisle od choroby je sprevádzaný nespočetnými zmenami v systémoch tela. Ako dokazujú dlhodobé štúdie počas starnutia dochádza k modifikáciám v štruktúre i funkcii

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

Nezaradené.

Klinický obraz

Posúdenie indikácie starostlivosti v zariadení sociálnych služieb

Zariadenie sociálnych služieb poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „indikačné kritériá “).
Splnenie indikačných kritérií posudzuje zodpovedná osoba a indikuje všeobecný lekár na základe návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

Posúdenie pacienta pre zaradenie do indikačného rámca štandardu realizuje zodpovedná osoba 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 odporúčaniach o pokračujúcom programe starostlivosti z validného informačného zdroja predchádzajúcej starostlivosti.

◊ Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta realizuje sestra ihneď v úvode procesu prijatia pacienta do starostlivosti v zariadení v súlade s platnou legislatívou.

Posúdenie kože

◊ Posúdenie kože sestra realizuje počas procesu prijatia pacienta do zariadenia [Level IV-V/EBN].
◊ Sestra si všíma výskyt hematómov, dekubitov a iných kožných lézií, ktoré zaznamená do ošetrovateľskej dokumentácie [Level IV-V/EBN].

[2]Pozn.: 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 (Fabianová, Kličová, 2017, [Level IV-V/EBN]).
◊ Sestra realizuje **komplexné posúdenie** výskytu deficitov a súvisiacich ošetrovateľských problémov/diagnóz a rizík u pacienta, a v rozsahu svojich kompetencií posudzuje **ďalšie príčinné súvislosti, problémy, riziká,** predovšetkým na základe:

- návrhu na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti;
- aktuálnej zdravotnej dokumentácie, vrátane lekárskych a ošetrovateľských/sesterských správ alebo nálezov;
- rozhovoru s pacientom;
- konzultovaním s podpornými osobami, ktoré boli bezprostredne zainteresované do starostlivosti, a ktoré vedia poskytnúť dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta;
- pozorovania pacienta;
- fyzikálneho vyšetrenia pacienta;
- použitia posudzovacích a hodnotiacich nástrojov zdravotného stavu a potrieb pacienta.

◊ Sestra posudzuje kontinuálne a priebežne prítomnosť výskytu konkrétnych deficitov a súvisiacich ošetrovateľských problémov/diagnóz a rizík ako súčasť ošetrovateľského procesu, vrátane jeho primeranej dokumentácie (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).
◊ Sestra realizuje komplexné posúdenie a plánovanie realizácie väčšiny intervencií na jeho redukciu počas prvých 24 hodín od prijatia pacienta. Tento proces finalizuje najneskôr do 48 hodín od prijatia (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).

Diagnostika

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 130 - 139 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
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 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 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 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 128 Nechutenstvo

Liečba

◊ Sestra pri plánovaní opatrení vždy citlivo zohľadní celkový stav pacienta, v zabezpečovaní ošetrovateľskej starostlivosti uplatňuje etické princípy beneficiencie a nonmaleficiencie.

◊ Sestra **plánuje ošetrovateľské intervencie a aktivizačné techniky** na základe predchádzajúceho posúdenia, pri zohľadnení rizika a individuálnych potrieb pacienta.
◊ Plánovanie a realizáciu intervencií sestra primerane **dokumentuje** (v súlade s aktuálne platnou legislatívou).
◊ Sestra plánované ošetrovateľské intervencie **priebežne prehodnocuje** a realizáciu zabezpečuje cielenou komunikáciou prostredníctvom delegovania ďalších členov ošetrovateľského (zdravotno - sociálneho tímu).

Príprava prostredia pre príjem pacienta do zariadenia
◊ **Sestra vykoná kontrolu primeranej 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,
- posteľ a jej umiestnenie vzhľadom k zdravotnému stavu pacienta,
- posteľný matrac, vankúše, prikrývku, posteľnú bielizeň,
- vybavenie postele antidekubitnými pomôckami,
- vybavenie postele pomôckami uľahčujúcimi pohyb/aktivačnými pomôckami,
- vybavenie 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/opatrovateľa bezodkladným doplnením chýbajúcich pomôcok [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 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 dokumentuje záujem blízkych o zapojenie do starostlivosti o pacienta [Level IV-V/EBN].

◊ Sestra informuje pacienta (jeho blízkych) 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 [Level IV-V/EBN].

◊ Za **aktuálnu farmakoterapiu** sestra považuje v prípade príjmu pacienta do zariadenia **najaktuálnejšiu písomnú ordináciu** posledného ošetrujúceho lekára, pri preklade z nemocnice spravidla ordináciu na aktuálnej prepúšťacej lekárskej správe [Level IV-V/EBN].
◊ Sestra pripraví 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 **zaznamená do ošetrovateľskej dokumentácie špecifické nároky ošetrovateľskej starostlivosti:**

- monitoring vitálnych funkcií / stavu vedomia / saturácie kyslíka, glykémie,
- 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,
- 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 (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).
◊ Proces plánovania sestra začína počas príjmu pacienta po zbere potrebných informácií, a následným určením ošetrovateľských problémov, intervencií a ich dokumentovaním v príslušných dokumentoch. Ciele starostlivosti sa odvíjajú od identifikovaných prítomných alebo potenciálnych ošetrovateľských problémov/rizík [Level IV-V/EBN].

Meranie vitálnych funkcií
◊ TK / P / D a TT sestra meria, posudzuje a dokumentuje u každého pacienta najmenej jedenkrát týždenne (optimálne v deň lekárskej vizity).
◊ Sestra zodpovedá za aktualizáciu zoznamu pacientov, u ktorých je potrebné merať VF častejšie ako jedenkrát týždenne, čo špecifikuje priamo v zozname na základe vyjadrenia lekára počas lekárskej vizity, konzultácie, informácii zo zdravotnej dokumentácie, pri príjme, resp. vlastného uváženia [Level IV-V/EBN].
◊ Meranie VF sestra môže delegovať v zmysle platnej legislatívy. 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 sa usiluje identifikovať možnú príčinu bolesti, definovať jej lokalizáciu, charakter, intenzitu, frekvenciu, zlepšujúce, zhoršujúce a vyvolávajúce faktory bolesti a následne kontaktuje lekára.
◊ Sestra hodnotí prítomnosť prejavov bolesti.

◊ Sestra uplatňuje monitorovacie nástroje v riešení bolesti a v manažmente bolesti na základe ordinácie lekára.
◊ 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 pospávajúcim pacientom a pacientom, ktorí nedokážu zmeniť polohu
Sedatíva môžu prispieť k zhoršeniu obranných reflexov (riziko dusenia sa). Aj keď môže ísť len o prechodný stav, vážne riziko aspirácie zvratkov či potravy je prítomné u všetkých pacientov, ktorí nedokážu zmeniť polohu z akýchkoľvek dôvodov.
◊ **U pacientov s aktuálnym zhoršením kondície** (napríklad z dôvodu prebiehajúcej virózy) **sestra vždy zabezpečí prehodnotenie podávania sedatív** na základe konzultácie so psychiatrom/ošetrujúcim lekárom.
◊ **Sestra zabezpečí a vedie všetky osoby zabezpečujúce starostlivosť** o 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 potravy[4]
◊ U diabetikov s rizikom kolísania hladiny glykémie a zhoršeným príjmom potravy sestra na základe konzultácie s ošetrujúcim lekárom / diabetológom, podľa stavu pacienta 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 1x za mesiac/za 2 týždne apod.), [Level IV-V/EBN].

[4]Pozn.: Pozri tiež štandard Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutrície.

Špecifiká prístupu k pacientom s psychiatrickou diagnózou alebo/a s výrazne zmeneným správaním[5]
◊ U **pacientov s psychiatrickou diagnózou alebo/a s výrazne zmeneným správaním** na základe konzultácie s ošetrujúcim lekárom / psychiatrom, podľa stavu pacienta sestra zabezpečí:

- zvýšené pozorovanie a opakované prehodnocovanie psychického stavu;
- 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 stav pacienta (transport do ambulancií a na vyšetrenia je záťažou s rizikom pokračujúceho zhoršovania zdravotného stavu).

Pozn.: Organizácia lekárskych 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.1a-1c: *Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).*

Tabuľka č. 1a

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A V ZARIADENIACH SOCIÁLNO-PRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊**	**Podmienené konzultáciou/ ordináciou lekára**
Horúčka, hnačka, zvracanie	zabezpečiť aplikáciu symptomatickej terapie podľa ordinácie lekára	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 kália)	áno
	sledovať psychické zmeny pacienta	nie
	realizovať častejší monitoring glykémie	nie
	pátrať po príčine horúčky (napr. odbery, výtery, vyšetrenie CRP, vyšetrenie prokalcitonínu)	áno
	v prípade podozrenia na infekčné ochorenie zabezpečiť izoláciu pacienta a zvýšený režim dezinfekcie prostredia	nie
	redukcia užívaných sedatív	áno
	v prípade prítomnosti krvi (čerstvej / natrávenej) v stolici alebo zvratkoch, bezodkladne konzultovať starostlivosť s lekárom	áno
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
Hypotenzia / sklon k hypotenzii	ranná zvýšená hydratácia pacienta (pred posadením / stojom)	nie
	pri posadzovaní postupovať pomaly, najprv polosed, potom uloženie do invalidného vozíka alebo stoja	nie nie
	u pacienta s opakovanými kolapsovými stavmi vykonávať rannú hygienu vo zdviháku, prípadne na lôžku	nie
	realizovať ďalšie opatrenia k vylúčeniu rizika pádu	nie
	konzultovať stav pacienta s lekárom	áno

Tabuľka č. 1b

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A V ZARIADENIACH SOCIÁLNO-PRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊**	**Podmienené konzultáciou/ ordináciou lekára**
Epileptický záchvat	v prípade opakovaného záchvatu zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie pre prípad záchvatu	áno
	zabezpečiť bezodkladnú konzultácia s lekárom	áno
	zabezpečiť podanie liekov podľa ordinácie lekára	áno
	po podaní liečby sledovať stav pacienta až do jeho normalizácie	nie
Nespavosť, nepokoj, úzkosť	zabezpečiť konzultáciu s lekárom/psychiatrom, aktualizácia liečby antidepresívami, anxiolytikami, hypnotikami	áno
	upozorniť na stav sociálneho pracovníka, ev. psychológa	nie
	eliminovať spánkovú inverziu pacienta	áno
	eliminovať bolesť, nespavosť, nepokoj, úzkosť	áno
	eliminovať faktory obmedzujúce normálny stav	nie
	pri hľadaní riešení spolupracovať s blízkymi pacienta	nie
	vo zvýšenej miere uplatňovať prvky validácie, bazálnej stimulácie a individuálneho prístupu	nie
Dýchavica, zahlienenosť, kašeľ, hypoxémia	zabezpečiť diagnostiku a terapiu na základe konzultácie s lekárom / pneumológom (vyšetrenia, ATB, expektoranciá, antitusiká, podávanie kyslíka, inhalácie a pod.)	áno
	prehodnotiť polohovací plán a využitie antidekubitných pomôcok, zabezpečiť pokojový režim na lôžku	nie
	zabezpečiť Fowlerovu polohu pacientovi	nie
	zabezpečiť aktívne a pasívne cvičenia	nie
	zabezpečiť frekventovanejší monitoring VF, O2, u diabetikov aj GP a zvýšenú hydratáciu	nie

Tabuľka č. 1c

Prehľad bežných indikácií pre špecifické ošetrovateľské intervencie		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PACIENTA V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A V ZARIADENIACH SOCIÁLNO-PRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY	
Indikácia intervencie	**Zodpovednosť / požadovaná intervencia sestry ◊**	**Podmienené konzultáciou/ordináciou lekára**
Užívanie preparátov kália a/alebo diuretiká	zabezpečiť monitoring kália	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	individuálny plán prevencie dekubitov / ošetrovanie	čiastočne
Prejavy/riziko imobilizačného syndrómu	ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom rozvoja imobilizačného syndrómu	čiastočne
Malnutrícia, riziko rozvoja malnutrície	ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutrície	čiastočne
Výživa sondou	ošetrovateľský manažment pacienta so sondami	čiastočne
Terminálne štádium ochorenia	ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti	čiastočne
Alergie v anamnéze	pri aktualizácii terapie, predovšetkým na základe telefonických konzultácií aktívne hlásiť lekárovi alergie	áno
	pri novozistenej alergii alebo liekovej intolerancii je nutné zreteľne zdokumentovať do ošetrovateľskej dokumentácie, na plánovaciu tabuľu	nie
Výrazné zhoršenie stavu mobility, imobilita	ošetrovateľský manažment imobilného pacienta	čiastočne

*Možnosť použitia ŠDTP pre Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta.

◊ **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 vo vývoji (v prípade detských pacientov);
- zmeny vedomia, orientácie;

- iné zmeny zdravotného stavu na základe posúdenia sestry [Level IV-V/EBN] (Fabianová, Kličová, 2017)

Prognóza

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

Úspešnosť ošetrovateľského manažmentu je vhodné hodnotiť individuálnym posúdením plnenia cieľov ošetrovateľskej starostlivosti. Pracoviskám odporúčame zároveň hodnotiť celkovú úspešnosť prístupov meraním efektu prístupov u všetkých pacientov pri použití vybraných ukazovateľov pre meranie a hodnotenie výsledkov manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti, tzv. **indikátorov kvality** (napríklad trend dekubitov, počet pľúcnych embólií, počet prípadov obstipácie, počet prípadov pneumónií, nárast i/mobility, nárast ne/sebestačnosti, zlepšenie psychického stavu, trend pádov, klesajúci výskyt dekubitov, rastúci/stabilný pozitívny trend spokojnosti orientovaných pacientov apod.).
Všeobecným požadovaným výsledkom ošetrovania pacienta metódou v kontexte ošetrovateľského procesu s kladením dôrazu na sekundárnu a terciárnu prevenciu je maximálne možné saturovanie jeho bio – psycho – sociálnych potrieb so zohľadnením získania čo najväčšej samostatnosti, zvládania denných aktivít a zachovania čo najvyššej kvality života pacienta. Súčasťou zvládnutia ošetrovateľskej starostlivosti je dostatočne edukovaný pacient, prípadne ošetrujúce osoby, ak je pacient mimo ústavnej starostlivosti.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

◊ **Ošetrovateľskú starostlivosť** v zariadení **poskytujú sestry**, **praktické sestry** v zmysle aktuálne platnej legislatívy.
Pozn.: V čase prípravy tohto štandardu podľa platnej legislatívy **ošetrovateľská starostlivosť** je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe. **Ošetrovateľská prax** je praktické uskutočňovanie činnosti sestry pri poskytovaní a riadení ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu.
Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, naplánovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie ošetrovateľskej diagnózy.
V zmysle platnej legislatívy ošetrovateľskú prax realizovanú jedinou zákonne upravenou metódou – metódou ošetrovateľského procesu môže vykonávať len zdravotnícky pracovník v povolaní sestra. ŠTDP je ošetrovateľský, t. z. na jeho realizáciu sa vyžaduje ošetrovateľská prax sestry.

Ošetrovateľská prax (činnosť sestry) zahŕňa najmä:

- vyhodnocovanie ošetrovateľských potrieb a zdrojov ich zabezpečovania;
- vedenie ošetrovateľskej dokumentácie, ktorá je súčasťou zdravotnej dokumentácie a vyhodnocovanie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti;
- výchovu pacienta k podpore, udržiavaniu a obnove zdravia a poskytovanie informácií potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti;
- spoluprácu s ostatnými pracovníkmi pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti.

Spracované podľa: Zákon NR SR 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
◊ Pacienti majú dokumentáciu, v ktorých sú evidované dôležité skutočnosti týkajúce sa ich zdravia a starostlivosti.
◊ Súčasťou dokumentácie je písomný informovaný súhlas pacienta v zmysle platnej legislatívy.
◊ V dokumentácii pacientov sú vedené záznamy o konzultácii zdravotného stavu s lekárom.
◊ V dokumentácii pacientov sú zaznamenávané príznaky ochorenia, ako aj následné postupy riešenia daných problémov.
◊ Podávanie liečiv je v súlade s aktuálnou ordináciou lekára.
◊ Liečivá dávkuje sestra.
◊ V lekárničke sa nenachádzajú lieky po uplynutí doby expirácie.
◊ Predpisovanie liekov a realizácia vyšetrení sú plánované a riadené.
◊ Liečba je prehodnocovaná v spolupráci s lekárom vo vzťahu k zmene zdravotného stavu a existujú o tom záznamy.
◊ Psychické ťažkostí sú konzultované s lekárom a existujú o tom záznamy.
◊ Na pracovisku je praktizovaný postup na hodnotenie a zabezpečenie primeranej hydratácie.
◊ Na pracovisku je praktizovaný postup na hodnotenie a zabezpečenie primeranej výživy.
◊ Na pracovisku je praktizovaný postup na zabezpečenie primeranej výživy v prípade poruchy prehĺtania (zabezpečenie výživy sondou).
◊ Existujú záznamy o zabezpečení dostatočného príjmu tekutín v prípade zistenia nízkeho príjmu.
◊ Na pracovisku sa realizujú odbery biologického materiálu. Existujú o tom záznamy.
◊ Pracovisko je vybavené funkčným ambuvakom na umelé dýchanie.
◊ Pracovisko je vybavené funkčnou odsávačkou.
◊ Pracovisko je vybavené prístrojom/systémom na podanie kyslíka.
◊ U imobilných pacientov je vyhodnotené riziko vzniku dekubitov, zavedený primeraný polohovací plán a polohovanie je aj realizované v súlade s plánom.
◊ Pracovisko je primerane vybavené pomôckami na prevenciu dekubitov a podporu sebestačnosti a pohybu a tieto pomôcky sa aj primerane využívajú.
◊ Rany sú ošetrované primeraným spôsobom, na základe aktuálnej ordinácie lekára. Existujú o tom záznamy.
◊ Vitálne funkcie sú sledované a konzultované v prípade zmien/odchýlok vo vitálnych funkciách, stave vedomia a orientácii s ošetrujúcim lekárom. Existujú o tom záznamy.
◊ Pacienti sú očkovaní proti sezónnej chrípke alebo/a pneumónii.
◊ Pracovisko praktizuje súbor opatrení na zabránenie šíreniu nozokomiálnych nákaz.
◊ Pracovisko disponuje rezervoárom antibiotík, pre včasné zabezpečenie podania antibiotík v prípade indikácie.
◊ Imobilní pacienti majú možnosť dovolať sa pomoci ošetrujúceho personálu prostredníctvom funkčnej signalizácie (JCI, 2012; a Fabianová, Kličová, 2017, [Level I-V/EBN]).

Organizácia lekárskych vizít
◊ Za určenie termínu a realizáciu vizít zodpovedá sestra v spolupráci s lekárom.
◊ 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;

- užívajúci ATB kvôli infekcii;
- pacienti vo vážnom zdravotnom stave;
- novoprijatí pacienti;
- pacienti trpiaci bolesťou, poruchami príjmu potravy, vyprázdňovania;
- posúdenie polypragmázie apod.

◊ Sestra zabezpečí plnenia ordinácií (Fabianová, Kličová, 2017, [Level IV-V/EBN]).

Ďalšie odporúčania

V rámci rozvoja kvality organizácie, v záujme dosiahnutia výborných výsledkov v oblasti riadenia rizika destabilizácie, odporúčame udržateľný a pokračujúci rozvoj procesov v kontexte platných národných štandardných postupov napríklad:

- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s chronickou ranou (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta ohrozeného vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutrície (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta so sondami (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (ŠDTP)
- Komplexný ošetrovateľský manažment imobilného pacienta (ŠDTP)

Kontrola kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v rámci programov auditov
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 na pracovisku sestier,
- v prípade ručne vypísanej príjmovej dokumentácie sestra umiestni informáciu o pohybovom režime viditeľne k posteli pacienta.

◊ Kontrola záznamov pri príjme/prepustení pred založením do určeného obalu pri použití určeného kontrolného listu pri zachovaní poradia (Fabianová, Kličová, 2016, [Level IV-V/EBN]).

Doplnkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

Audit je vhodné realizovať na základe použitia súboru požiadaviek označených symbolom ◊ v časti Zabezpečenie a organizácia starostlivosti.

Alternatívne odporúčania

Špeciálny doplnok štandardu

ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP

KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE INDIKÁCIE PRE KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Vek:

Dátum prijatia :

P. č.	Indikácia na základe rizika destabilizácie podľa vybranej škály (hodiace sa zaškrtnúť ☑)	Indikácia v súvislosti s prítomným ochorením	Lekárska diagnóza / špecifikácia stavu :
1.	☐ ADL (0 – 60 bodov)	☐ Epileptické záchvaty	
2.	☐ Nortonovej škála (9 – 18 bodov)	☐ Chronické orgánové zlyhávanie	
3.	☐ MMS (0 - 20 bodov)	☐ Pokročilé nádorové ochorenie	
4.	☐ MNA (23,5 bodu a menej)	☐ Komplikácie diabetes mellitus	
5.	☐ FRAIL TEST (1 a viac bodov)		
Dátum posúdenia a podpis sestry :		**Poznámka :**	**Pečiatka, podpis lekára :**

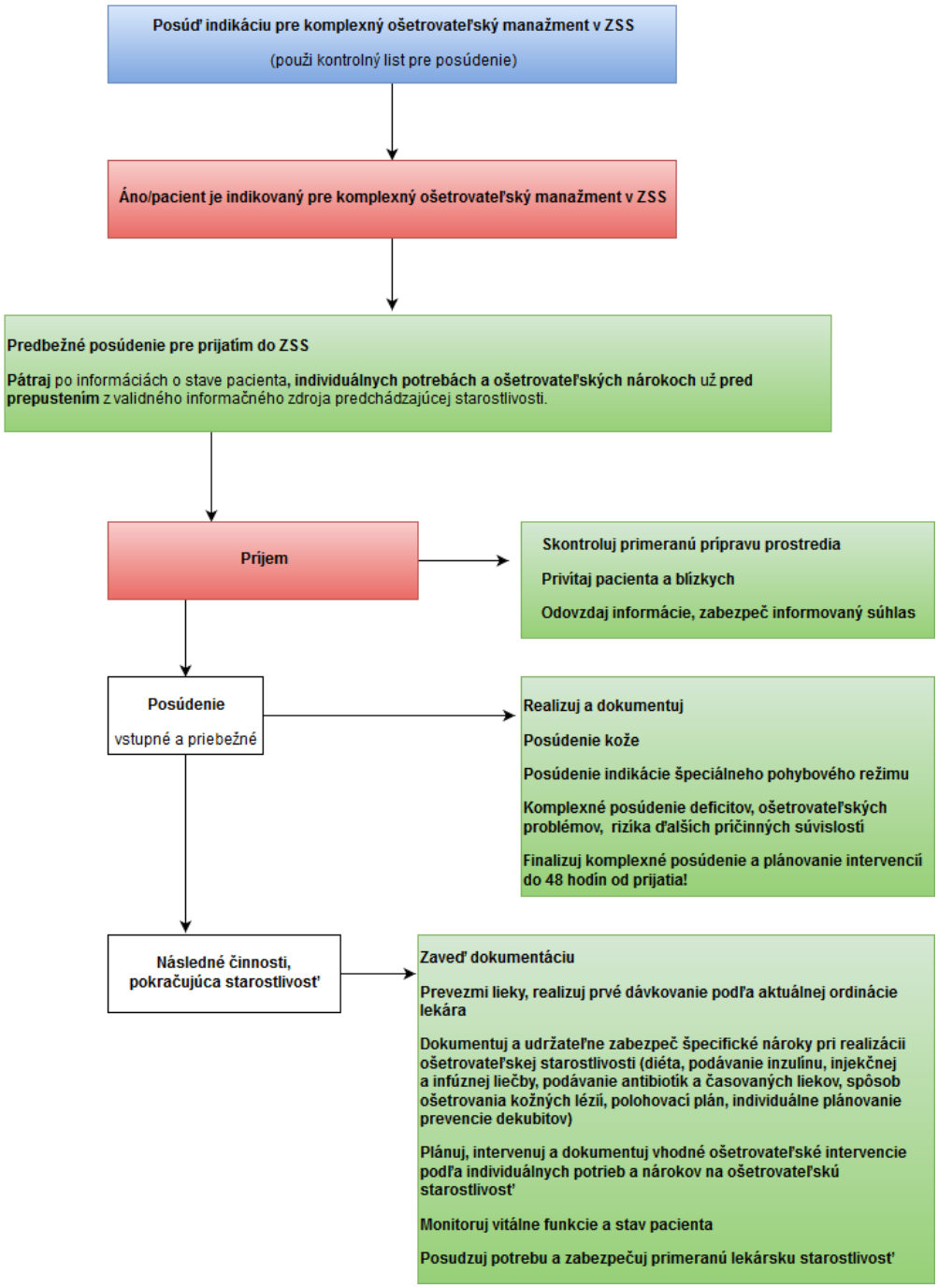
Spracované na základe: Vyhlášky č. 92/2018 Z. z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. marca 2018, (Fabianová, 2018).

Pozn.: Pre manažment a administratívu: Indikácia k zaradeniu do indikačného rámca štandardu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta **v zariadení sociálnych služieb** 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 6 mesiacov**.

Diagram liečebného postupu

Algoritmus pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta

v zariadení sociálnych služieb
a v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately



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/

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

CDC. 2015. *Adult immunization schedules.* Retrieved from www.cdc.gov/ vaccines/schedules/hcp/adult.html. In BOLTZ – CAPEZUTI – ZWICKER, 2016, [Level I].

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: < >.

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

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

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

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

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2005. *Medzinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. 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.

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.

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. 92/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
VYHLÁŠKA MZ SR 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
VYHLÁŠKA MZ SR č. 364/2005 Z. z., 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/ Zákony/ pravne-predpisy.html.
Vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení.
VYTEJČKOVÁ, R. a kol. 2011. *Ošetřovatelské 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