



Názov:

**Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta
s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery– 1.revízia**

Autor:

**PhDr. Anna Bullová
Mgr. Daniela Jarabová
Ing. Mgr. Ľubica Kočanová**

Odbor:

Ošetrovateľstvo

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) 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 s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery – 1. revízia

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0034	14. februára 2019	<i>schválené</i>	1. apríla 2020
0034R1	24. október 2023	<i>schválené</i>	15. november 2023

Autori štandardného postupu

PhDr. Anna Bullová; Mgr. Daniela Jarabová; Ing. Mgr. Ľubica Kočanová

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 príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Ingrid Dúbravová; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD.; MUDr. Darina Haščiková, MPH; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; PharmDr. Ellen Wiesner, MSc.; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Ing. Zsolt Mányi, PhD., MHA; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Martina Šimonovičová

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová

sebaobsluha, sebaopatera, sebestačnosť, závislosť, deficit, aktivity denného života, inštrumentálne aktivity denného života, komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s deficitom sebaopatery, posúdenie pacienta s deficitom sebaopatery

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADL	Activiteis of Daily Living / aktivity denného života – test
CNS	centrálny nervový systém
EBN	Evidence Based Nursing / ošetrovateľstvo založené na dôkazoch
EBM	Evidence Based Medicine / medicína založená na dôkazoch
EÚ	Európska únia
IADL	Instrumental Activities of Daily Living / inštrumentálne aktivity denného života – test
JLF UK	Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine
KOS	Komplexná ošetrovateľská starostlivosť
M.	Morbus / choroba
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCMP	náhla cievna mozgová príhoda
NPOSE	Národný program ochrany starších ľudí (1999)
PS-A	praktická sestra - asistent
TVS	Geriatric Unit Hospital / test vývoja sebestačnosti (Bolzano)
ZSS	zariadenie sociálnych služieb

Kompetencie

Tento štandardný ošetrovateľský postup je určený sestram poskytujúcim ošetrovateľskú starostlivosť (ďalej len „sestrám“) a praktickým sestram – asistentom (PS-A) v rozsahu získanej odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností na základe indikácie lekára, sestry alebo pôrodnej asistentky.

Za dodržiavanie požiadaviek štandardného postupu zodpovedá **odborný zástupca** (garant, zodpovedná osoba v ZSS) **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: zabezpečenie lekárskej starostlivosti cestou vyšetrenia v ambulancii, vizity alebo telefonickkej konzultácie. Zabezpečenie starostlivosti v rozsahu kompetencií, s cieľom redukovať vznik a pokračujúci rozvoj deficitu sebaopatery.

Sestra: Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta. Posudzovanie, plánovanie a realizácia ošetrovateľských intervencií v rozsahu odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe sestry stanoveného v platnom právnom predpise MZ SR. Plnenie ordinácií lekára. Pre zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta môže sestra delegovať činnosti aj na praktické sestry – asistentov a sanitárov v rozsahu ich odbornej spôsobilosti. Starostlivosť o pacienta pri zabezpečovaní potrieb denného života v zariadeniach poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť je poskytovaná alebo kontrolovaná sestrou. Sestra zodpovedá za primeranú úroveň starostlivosti v súlade s potrebami pacienta a pri zohľadnení prítomných rizík.

Úvod

Ošetrovateľská teória o **deficite sebestačnosti** je dôležitou súčasťou teoretických vedomostí sestier. Táto teória bola najskôr formulovaná v 50. rokoch minulého storočia, formalizovaná a prvýkrát zverejnená v roku 1972 s cieľom stanoviť štruktúru poznatkov o ošetrovateľstve a vysvetliť oblasti ošetrovateľských vedomostí. **Teória deficitu sebestačnosti** vyjadruje vzťah medzi dvomi alebo viacerými prvkami, kde nie je dostatok zdrojov na splnenie základných požiadaviek. V každom okamihu sa človek stretáva s určitým obmedzením schopnosti splniť existujúce potreby. Tento jav môže byť prechodný, krátkodobý, ľahko prekonaný získaním informácií, či rozvíjaním motivácie alebo hľadaním pomoci. Požiadavky však môžu byť aj trvalejšie, súvisiace so zdravotným stavom alebo inými osobnými faktormi, vrátane nedostatku zdrojov. **Určovanie povahy a rozsahu nedostatku sebaopatery je potrebné vykonať pred poskytnutím vhodnej pomoci. Je to dôležitá súčasť ošetrovateľského procesu.** Teória **závislej starostlivosti** vysvetľuje, ako je systém sebaopatery modifikovaný, keď je zameraný na človeka, ktorý je sociálne závislý a potrebuje pomoc pri napĺňaní jeho potrieb. Existuje veľa situácií, v ktorých existuje potreba závislej starostlivosti. Okrem prirodzenej starostlivosti o dočatá a deti, existujú osoby s chronickými ochoreniami alebo viacnásobnými oslabujúcimi podmienkami, ktoré sú závislé na pomoci ostatných pri uspokojovaní svojich potrieb. Všeobecná štruktúra je analogická štruktúra deficitu sebaopatery. V deficite sebestačnosti sú agent a predmet rovnaké osoby, zatiaľ čo v závislej starostlivosti existujú aspoň dve substancie, z ktorých jeden je predmetom akcie, to zvyšuje zložitosť situácie, pretože **zahŕňa schopnosti zamerat' sa na uspokojovanie potrieb druhých** a v mnohých prípadoch pracovať s telesnými časťami inej osoby (Taylor, 2011).

Sebaopatera v literatúre predstavuje sebestačnosť, ako pojem vyjadrujúci **mieru samostatnosti**, nezávislosti, alebo závislosti jednotlivca pri realizácii denných aktivít (Bóriková, 2008). Podľa Friedlovej (2009) všetky aktivity človeka sa konajú na základe stálej výmeny medzi pohybom, vnímaním a komunikáciou. Podľa Oremovej je sebaopatera kapacita osoby, ktorá dobrovoľne a zámerne vykonáva cieľovo orientovanú činnosť. Ošetrovateľský zásah je potrebný v takom prípade, keď dôjde k narušeniu rovnováhy pre akékoľvek príčiny a dodatočné požiadavky nie je jednotlivec, rodina alebo komunita schopná zvládnuť (Žiaková, 2007). Definície a charakteristiky pojmu sebaopatera (self-care) v širšom zmysle slova ju ponímajú ako:

- súčasť denného života,
- starostlivosť a zodpovednosť jednotlivca o svoje zdravie a „wellbeing“,
- starostlivosť o svoje deti, rodinu, priateľov a iných vo svojom blízkom okolí a lokálnej komunite v zmysle zachovania dobrého telesného a duševného zdravia,
- všetko, čo možno urobiť v našom živote na zvládnutie ťažkostí,
- schopnosť jednotlivca manažovať symptómy, liečbu, telesné a psychosociálne následky a zmeny životného štýlu ako súčasť života s chronickou chorobou.

V užšom zmysle slova sa sebaopatera charakterizuje, ako súbor praktických aktivít jednotlivca, pravidelné a zautomatizované vykonávanie každodenných sebaobslužných aktivít (ADL) za účelom udržania života, zdravia a pohody (hygiena, obliekanie, výživa, vyprázdňovanie a pod.). **Ak sú schopnosti jednotlivca neadekvátne a nemôžu vyhovieť požiadavkám sebaopatery, vzniká deficit sebaopatery, čiastočný alebo úplný**, preto je ošetrovateľská starostlivosť o jednotlivca variabilná, od podnecovania sebaopatrovateľských aktivít, až ku komplexnej náhrade týchto činností (Bóriková, 2008).

Nedostatočná sebaopatera pri príjme potravín, v hygiene, pri kúpaní, v obliekaní, v úprave zovňajšku a vo vyprázdňovaní znamená poruchu schopnosti postarať sa o seba v základných činnostiach denného života (Doenges, 2001).

Tento štandard bol tvorený na základe analýzy odborných, publikovaných informácií od uznávaných autorít a overených skúseností pri ošetrovaní pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery v kontexte *komplexného 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 ◇.

Miesto výkonu štandardného postupu:

- ústavné zdravotnícke zariadenia a oddelenia poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť dlhodobo chorým (napr. dom ošetrovateľskej starostlivosti),
- ADOS za predpokladu pripravenosti rodiny/komunity v potrebnom rozsahu,
- zariadenia sociálnych služieb s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti.

Súbor definovaných prístupov efektívnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery je určený predovšetkým pre oblasť dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, no môže byť rámcovým podkladom či východiskom aj pre kvalitnú ošetrovateľskú prax v ďalších, viac alebo menej príbuzných odboroch. Jadrom štandardu sú kapitoly „Ošetrovateľská diagnostika“, „Plánovanie a realizácia“ a „Zabezpečenie a organizácia starostlivosti“.

Hodnotenie sily dôkazov:

Ia: Dôkazy získané z metaanalýzy alebo systematických prehľadov randomizovaných kontrolovaných štúdií a / alebo syntézy viacerých štúdií zameraných predovšetkým na kvantitatívny výskum.

Ib: Dôkazy získané z aspoň jednej randomizovanej kontrolovanej štúdie.

IIa: Dôkazy získané z aspoň jednej dobre navrhovanej kontrolovanej štúdie bez randomizácie.

IIb: Dôkazy získané z aspoň jedného iného typu dobre navrhovanej kvázi experimentálnej štúdie bez randomizácie.

III: Syntéza viacnásobných štúdií predovšetkým z kvalitatívneho výskumu.

IV: Dôkazy získané z dobre navrhnutých neexperimentálnych pozorovacích štúdií, ako sú analytické štúdie alebo deskriptívne štúdie a / alebo kvalitatívne štúdie.

V: Dôkazy získané z posudkov odborníkov alebo zo správ komisií a / alebo klinické skúsenosti príslušných inštitúcií (EBN).

Na tento štandard úzko nadväzujú osobitne vypracované štandardy k problematike **imobility**, rizika **vzniku a rozvoja dekubitov** a ohrozenie **vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu**.

Prevenca

Pokles schopností sebaopatery môže zapríčiniť mnoho aspektov. V oblasti dlhodobej starostlivosti o seniorov úroveň sebaopatery jedinca úzko súvisí s jeho celkovou kondíciou a fyziologickým úbytkom fyzických i mentálnych schopností. So zvyšujúcim sa vekom a pribúdajúcimi zdravotnými ťažkosťami schopnosť sebaopatery klesá. Pre efektívne plánovanie intervencií, ktoré podporia pacientovu nezávislosť v každodenných činnostiach má zásadný význam identifikácia prítomných i potenciálnych rizík zhoršovania.

Sú to práve sestry, ktoré ako členky multidisciplinárneho tímu môžu významne ovplyvniť vznik, vývoj či dôsledky zhoršujúcej sa úrovne sebaopatery. Pri aktivitách denného života má byť pacient aktívnym účastníkom, čo môže sestra dosiahnuť komunikáciou, trpezlivým prístupom a použitím pomôcok uľahčujúcich dennú aktivitu. Úlohou sestry je eliminovať faktory prispievajúce k závislosti na inej osobe, alebo aspoň obmedziť ich vplyv.

Epidemiológia

Celkovo sa odhaduje, že asi **12 - 16 % celkovej populácie Európy má problémy, ktoré súvisia s obmedzeniami v pohyblivosti, v orientácii, v komunikácii, či v sebaobsluže**. Svetová zdravotnícka organizácia v r. 2011 vydala Svetovú správu o zdravotnom postihnutí, podľa ktorej podiel osôb so zdravotným postihnutím sa líši v závislosti od toho, či ide o krajinu nízkopříjmovú (ročný príjem menej ako 10 066 US\$ v roku 2004), alebo krajinu s priemernou výškou príjmov na strednej, či vyššej úrovni (ročný príjem 10 066 US\$ alebo viac v roku 2004). Rozdiely sú aj v pohlaví (u žien je podiel osôb so zdravotným postihnutím nižší) a samozrejme aj v rôznych vekových skupinách (najnižší podiel osôb so zdravotným postihnutím je vo vekovej kategórii 0 - 14 rokov: 4,2 %; **najvyšší podiel sa uvádza v kategórii nad 60 rokov: 41,40 %**) (Orgonášová, 2012).

Patofyziológia

Ochorenia v starobe akútne, alebo chronické často vedú k strate sebestačnosti a ku vzniku následnej závislosti na inej osobe so sociálnymi dôsledkami. **Chronická progresívna choroba** vyúsťuje obvykle do stavu telesného postihnutia, fyzickej disability, ktorá predstavuje nedostatok (deficit) až trvalú stratu určitých funkcií. Znamená obmedzenie, nespôsobilosť, neschopnosť vykonávať aktivity spôsobom, alebo v rozsahu, ktorý je považovaný za normálny. Ošetrovateľská diagnóza Deficit sebaopatery so špecifikáciou oblasti a funkčnej úrovne je v ošetrovateľskej praxi frekventovanou diagnózou (Bóriková, 2008).

Faktory ovplyvňujúce sebaopateru

1. Faktory súvisiace s patofyziológiou

- a. **ochorenia neuromuskulárne**, cievná mozgová choroba, M. Parkinson, M. Alzheimer, skleróza multiplex, muskulárna dystrofia, myasténia gravis, nádory CNS, čiastočná celková paralýza, paréza, plégia, spasticita, ochabnutosť, intrakraniálna hypertenzia;
- b. **ochorenia muskuloskeletárne**, artritída, svalová atrofia, kontraktúry, systémové ochorenia spojiva, zlomeniny, traumy, opuch, nefunkčná chýbajúca časť, alebo celá končatina;
- c. **ochorenia metabolické a endokrinné**, diabetes mellitus, hypotyreóza;
- d. **percepčné a kognitívne poruchy**, zrakové, znížený vízus, glaukóm, katarakta, diabetická retinopatia, kraniálna neuropatia, sluchové, rečové - jazyková bariéra, neadekvátne vnímanie časti tela, alebo priestorového vzťahu;
- e. depresia, úzkosť, strach.

2. Faktory súvisiace s liečbou

- a. **mechanické obmedzenia**, imobilizačný obväz, dlaha, ortézy, permanentný močový katéter, trakcia, dýchací prístroj a pod;
- b. **chirurgické výkony**: osteosyntéza, tracheostómia, gastrostómia, ileostómia, kolostómia, resp. operačné výkony všeobecne.

3. Faktory situačné, enviromentálne

- imobilita, trauma, poruchy vedomia, nefunkčná chýbajúca končatina, bolesť, vyčerpanosť, únava, malnutícia;
- psychické problémy, nedostatok motivácie, narušená emočná labilita, depresia, závažná úzkosť;
- bariéry v prostredí, pomôcky nie sú na dosah pacientovi, nie sú usporiadané v takom poradí, v akom ich bude používať, prostredie nie je bezpečne upravené, chýba opierka, madlo.

4. Faktory vývinové

- v dospelom veku a špeciálne u seniorov pokles kondície a motorickej schopnosti, svalová slabosť, demencia (Kudlová, 2014).

Klasifikácia

Na zhodnotenie úrovne sebaopatery sa odporúča použiť niektorý z ošetrovateľských modelov Oremovej, alebo Gordonovej, alebo funkčné testy podľa Katza, Svanborga, či Barthelovej (Poledníková, 2013).

Schéma č. 1: Alternatívne možnosti posúdenia funkčnej úrovne sebaopatery u pacienta



Oremová identifikuje 3 ošetrovateľské systémy v oblasti sebaopatery (In Žiaková, 2007):

- podporno – výchovný systém**, keď jedinec potrebuje podporu a učí sa sebaopatrovateľským činnostiam;
- čiasťočne kompenzujúci systém**, keď sestra a pacient spolu vykonávajú starostlivosť na určitej úrovni, niektoré činnosti vykonáva pacient sám, niektoré spolu so sestrou;
- plne kompenzujúci systém**, keď pacient nie je schopný vykonávať sebaopateru, je závislý na iných osobách a potrebuje úplnú starostlivosť sestry.

Posudzovanie

Následkom stareckých zmien, ale najmä obmedzení súvisiacich s chorobami sa často narušuje schopnosť vykonávať bežné aktivity denného života, najmä v oblasti **zabezpečenia výživy, hygieny, obliekania, vyzliekania a vyprázdňovania**. Rozhodujúcim faktorom je miera obmedzenia pohyblivosti, ktorá následne spôsobuje čiastočnú, alebo úplnú stratu sebestačnosti (Trachtová, 2000). Správne a presné zhodnotenie sebestačnosti je východiskom pre formuláciu cieľov ošetrovateľskej starostlivosti a plánovaní ošetrovateľských intervencií. Zásadne treba klasifikovať **funkčnú úroveň** pacienta tak, aby sa **podporovala jeho nezávislosť** (Poledníková, 2006). **Charakteristické príznaky deficitu sebaopatery:**

- **problém s príjmom potravy**, neschopnosť si pripraviť jedlo, otvoriť obaly na potravinách, poradiť si s vybavením kuchyne, bezpečne si pripraviť jedlo, priniesť a zabezpečiť si potraviny, požiť a prehltnúť

sústo, uchopiť hrnček, pohár a napiť sa, používať rôzne pomôcky, dojesť jedlo, vypiť tekutinu, požiť jedlo spoločensky prijateľným spôsobom;

- **problém s umývaním, osobnou hygienou, kúpaním sa**, neschopnosť vykúpať sa, umyť sa celý, alebo jednotlivé časti tela, zabezpečiť si zdroj vody, regulovať teplotu vody, prúd vody, vojsť do kúpeľne, do vane, pod sprchu a vyjsť z nej, osušiť sa;
- **problém s obliekaním sa a s úpravou zovňajšku**, neschopnosť vybrať si oblečenie, uchopiť jednotlivé kusy šatstva a používať rôzne pomôcky, neschopnosť obliecť si, alebo vyzliecť si časti odevu v hornej časti tela, v dolnej časti tela, natiahnúť si ponožky, obuť si topánky, neschopnosť vymeniť si časti oblečenia, zapnúť gombíky, používať zips, neschopnosť udržať spoločensky prijateľný vzhľad;
- **problém s vyprázdňovaním**, neschopnosť prísť na toaletu, alebo na WC kreslo, neschopnosť manipulovať s oblečením, posadiť sa na WC kreslo, vstať z kresla, realizovať správnu hygienu na toalete, spláchnuť, alebo vyniesť vedro z WC kresla, alebo "nočník" (Doenges, 2001).

Komplexné funkčné hodnotenie starších dospelých zahŕňa nezávislé vykonávanie základných činností každodenného života (ADL), spoločenské aktivity alebo inštrumentálne aktivity každodenného života (IADL), pomoc potrebnú na splnenie týchto úloh a zmyslové schopnosti, poznanie a schopnosť chôdze (Campbell et al., 2004 [Level I]; Doran a kol., 2006 [Level VI]; Freedman, Martin, Schoeni, 2002 [Level I]; Kane, Kane, 1963 [Level I]; Lawton, Brody, 1969 [Level IV]; Lightbody, Baldwin, 2002 [Level VI]; McCusker, Kakuma, Abrahamowicz).

Základné ADL (kúpanie, obliekanie, ošetrovanie, príjem potravy, kontinencia, presun); IADL (príprava jedla, nakupovanie, správa liekov, domáca práca, doprava, účtovníctvo); Mobilita (chôdza, otočenie).

Súčasťou ošetrovateľského posúdenia zdravotného (funkčného) stavu pacienta je posudzovanie aktivít denného života. Označujú sa ako rutinné aktivity, ktoré vykonáva jednotlivec pre seba samého v priebehu dňa v zmysle sebaobsluhy a sebestačnosti (Bóriková, 2010).

Sestra odhaľuje ťažkosti jednotlivca a vytvára tak časový priestor na vykonanie cieľných intervencií (Bóriková, 2010). Vo svojej podstate zodpovedajú základným biologickým potrebám. K najstarším, najznámejším patri Barthelovej test základných aktivít denného života (v kapitole Špeciálny doplnok štandardu). Zahŕňa okrem základných aktivít denného života aj posúdenie chôdze po rovine a po schodoch. Posudzuje funkčnú nezávislosť v aktivitách denného života súvisiacich so starostlivosťou a mobilitou. **Opakované testovanie** umožňuje posúdiť zlepšenie stavu pacienta.

Sestra posudzuje a diagnostikuje schopnosti a limitácie jednotlivca, identifikuje a špecifikuje požiadavky sebaopatery. Zisťuje informácie o základnom ochorení (akútne, chronické, príčiny, stupeň), ako pacient prezentuje svoje ťažkosti, čo pociťuje (bolesť, únavu, zmenu funkcie napr. muskuloskeletálneho systému). Berie do úvahy vývinovú a vzdelanostnú úroveň a iné faktory, **pridružené zdravotné problémy, stav kognitívnych funkcií**, stupeň individuálnej **funkčnej úrovne**, používanie a potrebu **kompENZAČNÝCH POMÔCOK**, schopnosť identifikovať a vyjadriť potreby, bolesť, atď. V ďalšej oblasti posúdenia sa zameria na údaje, čo bráni jednotlivcovi alebo rodine, zúčastňovať sa liečebného režimu. Pri posudzovaní podporného systému zisťuje, kto ho tvorí a čo pacientovi poskytuje.

◇ Prvé posúdenie - **identifikáciu pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery** sestra realizuje pri prijatí pacienta do KOS a v priebehu celej realizácie KOS podľa individuálnych zistení u pacienta.

◊ Z dôvodu dôslednej prípravy pracoviska na zabezpečenie kontinuity starostlivosti o pacienta sestra pátra po informáciách o prítomnosti funkčnej nesebestačnosti u pacienta, prípadne predbežných odporúčaní o pokračujúcom programe starostlivosti v súvislosti s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery už **pred prepustením, ev. pred umiestnením do zariadenia alebo terénnej/domácej ošetrovateľskej služby**, a to z validného informačného zdroja predchádzajúcej starostlivosti.

Zaradenie pacienta do indikačného rámca tohto štandardu určuje kontrolný list Posúdenie prítomnosti deficitu sebaobsluhy a sebaopatery a stupňa nesebestačnosti (pozri časť Špeciálny doplnok štandardu).

◊ Stanovenie prítomnosti a stupňa nesebestačnosti sestra realizuje a dokumentuje v rozsahu svojich kompetencií a pri **použití validného nástroja posudzovania**(ošetrovateľského skríningu, *príklady vhodných testov sú v časti Odporúčania*).

◊ **Prvú identifikáciu nesebestačnosti u pacienta a plánovanie realizácie väčšiny intervencií na redukciiu jej rizík** sestra realizuje počas prvých **24 hodín** od prijatia pacienta. Hodnotenie a objektivizácia rizík pacienta pokračuje počas obdobia minimálne dvoch dní.

◊ Prítomnosť deficitu sebaobsluhy a sebaopatery a stupeň nesebestatočnosti sestra **posudzuje kontinuálne a priebežne** ako súčasť ošetrovateľského procesu, vrátane jeho dokumentácie.

◊ Sestra realizuje **komplexné posúdenie** prítomnosti deficitu sebaopatery, typu a stupňa nesebestačnosti pacienta v rozsahu svojich kompetencií, v súlade so zvyklosťami pracoviska, ďalšie **príčinné súvislosti, problémy, riziká** predovšetkým na základe:

- aktuálnej zdravotnej dokumentácie,
- rozhovoru s pacientom,
- konzultovaním s blízkymi osobami, ktoré boli bezprostredne zainteresované do starostlivosti a ktoré vedia poskytnúť dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta,
- pozorovania pacienta,
- fyzikálneho vyšetrenia pacienta,
- použitia nástrojov posudzovania sebaopatery.

◊ Sestra realizujúca príjem pacienta do KOS posúdi celkový zdravotný stav a riziká zhoršenia zdravotného stavu (ďalej len „destabilizácie“).

◊ Sestra **komplexne posúdi** stupeň nesebestačnosti pacienta, zároveň úroveň závislosti pacienta na pomoci druhej osoby, alebo na pomôckach, určí oblasť, v ktorej je pacient nesebestačný.

◊ Sestra používa pri komplexnom posúdení prítomnosti deficitu sebaobsluhy a sebaopatery, stupňa sebestačnosti vhodné **skrínigové nástroje posudzovania sebaopatery**.

Sestra posúdi:

- **kognitívne funkcie**, pamäť pacienta, intelektuálne schopnosti, vývojovú úroveň pacienta, **imobilitu, riziko a prítomnosť imobilizačného syndrómu, silu a exkurziu svalov** zapojených do starostlivosti o seba,

- stav kože, hygieny (či nie je prítomná infekcia, opuch, zápal, porucha celistvosti sliznice, zlá hygiena dutiny ústnej, overenie správneho nasadenia zubnej protézy, zlá hygiena rúk, špinavé vlasy),
- **stav výživy, stav hydratácie, bilanciu príjmu a výdaja tekutín** (zaznamenanie váhy pacienta, BMI, zmien v poslednej dobe, nutričia, malnutričia, kachexia, alebo obezita; turgor kože, sliznice, bilancia tekutín),
- **vitálne funkcie**, atď.

◇ Sestra posúdi u pacienta **stupeň deficitu sebaobsluhy a sebaopatery** :

- pri stravovaní,
- pri príjme potravín,
- v hygiene,
- pri kúpaní,
- v obliekaní,
- v úprave zovňajšku,
- vo vyprázdňovaní.

◇ Sestra určí **oblasť deficitu a stupeň závislosti a indikáciou zaradí pacienta do indikačného rámca štandardu** (Doenges, 2001).

◇ Sestra **posudzuje prítomnosť konkrétnych deficitov a súvisiacich ošetrovateľských problémov a rizík** vo vzťahu k úrovni sebaobsluhy a sebaopatery (Tabaková, M., In Gurková a kol., 2009) a to napríklad:

- choroby zraku, glaukóm, katarakta, choroby neuromuskulárne,
- autoimunitné ochorenia, artritída, skleróza multiplex,
- metabolické a endokrinné ochorenia, diabetes mellitus, hypotyreóza,
- nervové systémové ochorenia Parkinsonova choroba, Alzheimerova demencia, nádory CNS, intrakraniálna hypertenzia,
- choroby muskuloskeletálne, svalová atrofia, zlomeniny, nefunkčná alebo chýbajúca končatina,
- chirurgické výkony, osteosyntéza, tracheostómia, operačné výkony, faktory spojené s liečbou, dýchací prístroj,
- permanentný močový katéter,
- psychické problémy, nedostatok motivácie, narušená emočná stabilita, depresia, problémy v kognitívnej oblasti, úzkosť,
- poruchy vedomia, bolesť.

◇ Sestra **posudzuje príčinnú súvislosť deficitu sebaobsluhy a sebaopatery s prítomnými ochoreniami**.

◇ Sestra **v spolupráci s lekárom pátra po možnostiach zlepšenia stavu sebaobsluhy a sebaopatery cestou dopátrania a terapie prítomných ochorení, ktoré môžu spôsobovať prítomný deficit**.

◇ Sestra zabezpečí vyšetrenie pacienta s nesebestačnosťou lekárom a ďalej postupuje v súlade s jeho ordináciou. [Level V/EBN]

Diagnostika

Výber súvisiacich sesterských diagnóz podľa prílohy vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz:

V 122 Zmenená výživa - menší príjem ako telesná potreba

V 125 Riziko odmietania potravy

V 137 Znížený príjem tekutín

V 138 Riziko zníženého príjmu tekutín

A 100 Narušená adaptácia jednotlivca

A 101 Riziko narušenej adaptácie jednotlivca

A 102 Narušená adaptácia rodiny

A 103 Riziko narušenej adaptácie rodiny

A 110 Intolerancia aktivity

A 111 Riziko intolerancie aktivity

B 111 Chronická bolesť

B 112 Riziko vzniku bolesti

D 104 Riziko vzniku dekubitov

E 100 Nedostatok informácií

E 103 Nedostatok vedomostí

E 104 Riziko nedostatku vedomostí

I 121 Riziko vzniku infekcie

K 111 Riziko narušenia celistvosti kože

K 113 Riziko narušenia celistvosti tkanív

K 120 Zmena sliznice ústnej dutiny

P 104 Riziko zmeny psychického stavu

P 107 Zmena správania

S 100 – 119 Sebaopatera

S 101 Deficit sebaopatery v osobnej hygiene

S 102 Riziko deficitu sebaopatery v osobnej hygiene

S 104 Deficit sebaopatery v prijímaní potravy

S 105 Riziko deficitu sebaopatery v prijímaní potravy

S 107 Deficit sebaopatery vo vyprázdňovaní

S 108 Riziko deficitu sebaopatery vo vyprázdňovaní

S 110 Deficit sebaopatery v úprave zovňajšku

S 111 Riziko deficitu sebaopatery v úprave zovňajšku

S 113 Deficit sebaopatery v úprave okolia

S 114 Riziko deficitu sebaopatery v úprave okolia

S 115 Deficit sebaopatery v aktivitách denného života

V 122 Zmenená výživa - menší príjem ako telesná potreba

V 125 Riziko odmietania potravy

V 137 Znížený príjem tekutín

V 138 Riziko zníženého príjmu tekutín

Plánovanie a realizácia

Cieľom a výsledkom ošetrovateľskej starostlivosti je **efektívne fungovanie pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery**. Pri realizácii denných aktivít sa ošetrovateľstvo zameriava na udržanie, alebo zvyšovanie súčasného stavu sebaopatery a usiluje sa dosiahnuť u jednotlivca čo najvyššiu nezávislosť. Cieľavedomou asistenciou pacientovi s deficitom sa zvyšuje rozsah jeho možností,

možnosti existencie a zároveň sa podporuje jeho samostatnosť a nezávislosť pri samoobslužných aktivitách (Tomagová, 2008).

Plánovanie

Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti je predísť komplikáciám, ktoré vznikajú v súvislosti s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery, redukovať existujúce komplikácie pri nesebestačnosti pacienta, alebo predchádzať riziku pádu, úrazu, infekcie, imobility, imobilizačného syndrómu, destabilizácie a dekompenzácie pacienta s obmedzenou sebaopaterou.

◇ Na základe **analýzy** aktuálneho stavu a potrieb pacienta sestra **plánuje a vykonáva intervencie** v rozsahu svojich kompetencií, metódou ošetrovateľského procesu, vrátane ich dokumentácie a pri **multidisciplinárnej spolupráci**.

◇ Pri plánovaní intervencií sestra zohľadňuje **ciele pre pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery**, pre jeho rodinu, príbuzných, alebo komunitu podľa priorít pacienta, ciele orientuje na pomoc pacientovi v súčinnosti s jeho rodinou, komunitou. Uvedené ciele starostlivosti je zároveň možné určiť ako výstupné kritériá starostlivosti.

A. Ciele pre pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery

1. **predísť komplikáciám z nesebestačnosti**, minimalizovať riziko pádu, úrazu, riziko rozvoja imobilizačného syndrómu, riziko dekompenzácie pacienta,
2. **vyjadriť pochopenie príčin nesebestačnosti pacienta**, prispievajúcich faktorov,
3. **prejaviť vedomosti ako sa starať o svoje zdravie** a zvyšovať si sebestačnosť,
4. **nájsť vhodné intervencie k zlepšeniu sebestačnosti**, udržiavať kvalitu sebestačnosti na úrovni v akej sa práve nachádza pacient s deficitom sebaopatery, predchádzať komplikáciám,
5. **osvojiť si primerané metódy zlepšenia sebestačnosti** k individuálnej situácii a postihnutiu pacienta.

B. Ciele pre sestru poskytujúcu starostlivosť pacientovi s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery

1. **vytvoriť bezpečné prostredie pre pacienta s deficitom** s ohľadom na zvyšovanie jeho sebestačnosti a kvality jeho života,
2. **zabezpečiť u pacienta s deficitom dostatočnú hydratáciu** s normálnym kožným turgorom, s vlhkými sliznicami a primeranou diurézou,
3. **zabezpečiť u pacienta primeranú výživu** a dosiahnuť a udržiavať jeho normálnu telesnú hmotnosť BMI, predchádzať malnutriácii, obezite.
 - Vplyv podvýživy na zdravie hospitalizovaných starších dospelých je dobre zdokumentovaný. V tejto populácii je podvýživa spojená s predĺženým pobytom v nemocnici, zlým zdravotným stavom, inštitucionalizáciou a smrťou (Corkins a kol., 2014 [Level IV], Boltz, M. Capezuti, E. Zwicker, D., 2016).
 - **Podvýživa súvisí aj s krehkosťou a zhoršeným funkčným stavom** (Litchford, 2014 [Level VI], Boltz, M. Capezuti, E. Zwicker, D., 2016).
 - **Výživové doplnky** zlepšujú stav výživy u podvyživených starších dospelých v nemocnici a mali by sa zvažovať u starších dospelých, ktorí sú podvyživení alebo sú vystavení riziku podvýživy (Joanna Briggs Institute, 2007; Volkert et al., 2006 [Level I], Boltz, M. Capezuti, E. Zwicker, D., 2016).
4. **poskytnúť akútnu pomoc** v prípade pádu, úrazu, dusenia, topenia sa,
5. **efektívne zapojiť rodinu, opatrovateľov, komunitu** do starostlivosti, edukovať o rizikách pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery.

Interdisciplinárna komunikácia týkajúca sa funkčného stavu, zmien a očakávanej trajektórie by mala byť súčasťou všetkých možností starostlivosti a mala by zahŕňať pacienta a rodinu, kedykoľvek je to možné (Counsell a kol., 2000 [Level II]; Covinsky a kol., 1998 [Level II]; Kresevic a kol., 1998 [Level VI]; Landefeld et al., 1995 [Level II])

◊ Sestra udržuje každodennú rutinu jednotlivca. Pomáha udržiavať fyzickú, kognitívnu a spoločenskú funkciu prostredníctvom fyzickej aktivity a socializácie. Podporuje čítanie novín. (Kresevic, Holder, 1998 [Level VI]; Landefeld a kol., 1995 [Level II])

◊ **Sestra opakuje skrining deficitu sebaobsluhy a sebaopatery**, posúdi stupeň sebestačnosti a všetky riziká u pacienta s deficitom sebaopatery.

◊ Sestra zodpovedá za odovzdanie informácie o rizikách pacienta v nesebestačnosti v súlade so zvyklosťami pracoviska (v zmysle dostatočnej identifikácie pacienta pre ošetrojúci personál).

◊ Sestra plánuje všetky dostupné, **efektívne intervencie s cieľom vylúčiť, resp. redukovať riziká u pacienta** pri uplatnení najnovších poznatkov moderného ošetrovateľstva a súvisiacich disciplín.

◊ Pri plánovaní intervencií je **bezpečnosť pacienta prioritou**, opatrenia však musia byť plánované a realizované pri **rešpektovaní etických princípov** starostlivosti.

◊ V prípade rizika spôsobeného deficitom sebaobsluhy a sebaopatery spojeného so **stavmi zmätenosti, poruchami kognitívnych funkcií/správania**, sestra konzultuje s ošetrojúcim lekárom **možnosti úpravy psychiatrickej liečby** (počas dňa a na noc) a následne plní ordinácie lekára.

◊ **Sestra priebežne pozoruje, hodnotí a zohľadňuje nové zmeny v zdravotnom stave** (teploty, zmätenosť, únava, spavosť, zápaly dolných dýchacích ciest, nestabilita, náhla zmätenosť, porucha rovnováhy, zhoršenie mobility a ďalšie riziká).

◊ Sestra konzultuje starostlivosť s **ošetrojúcim lekárom**, prípadne so psychiatrom, a následne zabezpečí plnenie ordinácií v prípade predpokladu potreby/indikácie

- zmeny terapie,
- zmeny správania sa pacienta,
- zmeny zdravotného stavu pacienta,
- nárastu komplikácii z nesebestačnosti.

◊ Proces plánovania, realizácie a hodnotenia intervencií sestra vhodne a cielene komunikuje, deleguje a zabezpečuje s **ďalšími členmi ošetrovateľského (zdravotno-sociálneho) tímu**.

◊ Do procesu plánovania, realizácie a hodnotenia intervencií sestra **zapája samotného pacienta a jeho blízkych** takým spôsobom, aby získala ich primeranú informovanosť a maximálnu súčinnosť pre dosiahnutie cieľov.

Sestra v rozsahu svojich kompetencií je povinná informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytnúť poučenie“), poskytnúť poučenie a dať podpísať príbuzným pacientovi informovaný súhlas (v súlade s § 6 Zákona č.576/2004 Z.z.).

◊ Ak pacient pri nácviku/výkone sebaobslužných činností prejavuje **bolesť**, sestra konzultuje s lekárom, a následne zabezpečí **podávanie analgetík** v súlade s ordináciou lekára. Zníženie alebo odstránenie bolesti podporuje pacientovu účasť na sebaopatere.

1. Všeobecné zásady manažmentu pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery

◊ Sestra zabezpečí a zároveň vedie ošetrojúci personál k tomu, aby

- **samostatnosť pacienta bola podporená** (pozitívny postoj a pochváliť jeho úspechy, udržiavať komunikáciu ako prejav úcty k nemu a prostriedok utvárania a upevňovania dôvery k sestre);
- v komunikácii pacientov používal **jednoduché, jasné výroky, pokyny**;
- v nácviku sebestačnosti používal **postupnosť krokov**;
- zabezpečil **osvetlenie, poriadok**;
- zabezpečil možnosť pacienta **dovolať sa pomoci**;
- poučil pacienta o **používaní signalizácie**, umiestnil signalizačný prvok tak, aby ho mal pacient po ruke;
- hodnotil a **zohľadnil únavu** pacienta;
- podával stravu častejšie a menšie porcie, obľúbených jedál, podľa potreby rozmixoval resp. zabezpečil rozmixovanú stravu;
- sledoval príjem potravy, zabezpečoval potravu bohatú na bielkoviny a vitamín C, s vysokým obsahom vlákniny, zeleninové a ovocné šťavy v súlade s diétnym a liečebným režimom. [Level V/EBN]
- zabezpečil **optimálny (dostatočný) príjem tekutín v súlade s ordináciou lekára**;

Riziko dehydratácie u chorých a krehkých starších dospelých osôb je podložené početnými štúdiami. Závislosť a úroveň aktivít denného života (ADL) vždy súviseli s pôvodom dehydratácie u starších dospelých (Men - tes & Iowa—Veterans Affairs Nursing Research Consortium [IVANRC], 2000 [Level I], Boltz, M. Capezuti, E. Zwicker, D., 2016).

◊ Sestra zabezpečí a zároveň vedie ošetrojúci personál k tomu, aby

- **znižoval riziko močovej infekcie**, sledoval diurézu, pátral po príznakoch infekcie,
- nacvičoval **rytmus pravidelného močenia**, podľa potreby zabezpečil močovú fľašu, vhodné inkontinenčné pomôcky;

Kontinenciu podporujú faktory ako schopnosť chodiť, používanie podložnej misy alebo klozetu a ošetrovateľská pomoc (Kreševic, 1997 [Level IV], Boltz, M. Capezuti, E. Zwicker, D., 2016).

◊ Sestra zabezpečí a zároveň vedie ošetrojúci personál k tomu, aby

- podporoval u pacienta **pravidelnú defekáciu**, ráno, nácvik vyprázdňovania, posúdil podanie laxatív, glycerínových čapíkov, klyzmy, dostupnosť toalety, WC kreslo;
- podporoval u pacienta **pravidelné cvičenie** s cieľom zvýšiť svalový tonus perineálnych svalov;
- poučil pacienta (pri zohľadnení schopnosti pacienta porozumieť a komunikovať) o nácviku prvkov sebaopatery;
- zabezpečoval **individuálnu liečebnú fyzioterapiu/cvičenie**, zapájal pacienta do skupinového cvičenia zameraného na elimináciu komplikácií z dysfágie, správneho prehĺtania, dýchania;
- realizoval **manažment bolesti** pacienta, eliminoval bolesť v spolupráci s lekárom a podľa potreby pacienta, („Posúďte a liečte bolesť“ podľa Covinsky et al., 1998 [Level II])
- **povzbudzoval pacienta k aktívnej účasti v starostlivosti o seba**;
- aktivity pri obliekaní / úprave zovňajšku, pri kúpaní / hygiene, pri jedení / stravovaní a pri vyprázdňovaní boli **plánované v čase, keď je pacient oddýchnutý**;

- **podporoval aktivitu vrátane rutinného cvičenia**, rozsahu pohybov a chôdze na udržanie aktivity, flexibility a funkcie (Counsell et al., 2000 [Level II]; Landefeld et al., 1995 [Level II]; Pedersen, Saltin, 2006 [Level II]).
- **minimalizoval odpočinok na lôžku** (Bates-Jensen a kol., 2004 [Level V]; Covinsky a kol., 1998 [Level II]; Kresevič, Holder, 1998 [Level VI]; Landefeld et al., 1995 [Level II]).

◇ Sestra

- zabezpečí korektné užívanie najmä psychoaktívnych liekov, v geriatrických dávkach (pozri prehľad NGC z Hartfordského inštitutu pre geriatrické ošetrovateľské ošetrovanie Zníženie nežiaducich účinkov u starších dospelých) (Inouye et al., 1998 [Level III]), pozn. v súlade s ordináciou lekára;
- napomáha jednotlivcom opätovne získať základnú funkciu po akútnych ochoreniach pomocou konzultácií o fyzickej alebo pracovnej terapii, výžive a tréningu (Conn a kol., 2003 [Level I]; Covinsky et al., 1998 [Level II]; Engberg et al., 2002 [Level II]; Forbes, 2005 [Level VI]; Hodgkinson, Evans, Wood, 2003 [Level I]; Kresevic et al., 1998 [Level VI]);
- poskytuje vzdelávanie a pomoc rodinám jednotlivcov, keď pokles schopností napriek ošetrovateľskému a rehabilitačnému úsiliu nie je možné zastaviť (Graf, 2006 [Level V]);
- dôsledne dokumentujú všetky intervenčné stratégie a odpovede na ne zo strany pacientov (Graf, 2006 [Level V]);
- poskytuje osobám poskytujúcich starostlivosť informácie o príčinách funkčného poklesu súvisiaceho s akútnymi a chronickými stavmi (Covinsky et al., 1998 [Level II]);
- zabezpečuje **vzdelávanie, ktoré by riešilo potreby bezpečnej starostlivosti** o pády, zranenia a bežné komplikácie. Môže byť potrebná krátkodobá kvalifikovaná starostlivosť o fyzickú liečbu (Covinsky a kol., 1998 [Level II]);
- zabezpečuje podporu starostlivosti o deti a **komunitné služby**, ako sú domáca starostlivosť, ošetrovateľstvo a služby fyzickej a pracovnej terapie na zvládnutie funkčného poklesu (Covinsky et al., 1998 [Level II]; Graf, 2006 [Level V]).

◇ Sestra **vedie ošetrojúci personál** k tomu, aby bezodkladne nahlásil všetky zmeny zdravotného stavu, alebo zmeny správania sa u pacienta s deficitom sebaopatery a následne intervencie vhodne upraví.

◇ Sestra v súlade so zvyklosťami pracoviska zabezpečí/superviduje **zabezpečenie primeranej socializácie a aktivizácie**.

◇ Sestra priebežne, podľa potreby kontroluje **dýchanie**, auskultuje pľúca, sleduje charakter spúta, realizuje nácvik kašľania a hlbokého dýchania, nácvik meniť polohu, odsáva sekrety podľa ordinácie lekára.

◇ V prípade, že u pacienta došlo k **zhoršeniu stavu sebestačnosti**, sestra bezodkladne informuje a ďalšiu starostlivosť konzultuje s lekárom.

◇ Sestra zabezpečí a zároveň vedie ošetrojúci personál k **vylúčeniu** typických **environmentálnych bariér** zhoršujúcich deficit sebaobsluhy a sebaopatery:

- **oblasť obliekania, úpravy zovňajšku** (odev nie je pacientovi v dosahu, pomôcky na úpravu zovňajšku nie sú na dosah pacientovi, odev nie je usporiadaný v poradi, v akom ho bude pacient používať);
- **oblasť hygieny** (pomôcky pre osobnú hygienu nie sú na dosah, pacient nemá bezpečne upravené prostredie pre hygienu, nevhodná ergonómia priestoru, chýba bezbariérovosť); Požiadavkou je prispôsobené prostredie s madlami, širokými dverami, vyvýšenými záchodovými sedadlami,

sprehovými sedadlami, zvýšeným osvetlením, nízkymi posteľami a stoličkami rôznych typov a výšky (Cunningham, Michael, 2004 [Level I]; Kresevic, Holder, 1998 [Level VI]);

- **oblasť stravovania** (pomôcky pre stravovanie nie sú na dosah, prostredie nie je bezpečné, nie je v blízkosti stolička, stôl, opierka, madlo);
- **oblasť vyprázdňovania** (pomôcky pre vyprázdňovanie nie sú na dosah, prostredie nie je bezpečné, nevhodná ergonómia priestoru, chýba bezbariérovosť);
- **ďalšie bariéry** vrátane jazykovej bariéry, zhoršenia reči, zrakovej ostrosti, problémy so sluchom, s emočnou stabilitou; nedostatok informácií, nedostatok času na vysvetlenie a diskusiu; rodinné problémy psychického a intímneho charakteru, sociálno-ekonomické ťažkosti.

◊ **Pri podávaní liekov** sestra podá pacientovi pripravenú dávku liekov, alebo vloží lyžičkou lieky pacientovi **do úst na strednú časť jazyka**. Sestra poskytne pacientovi dostatok vhodnej tekutiny, aby mohol lieky bezpečne prehltnúť a zapíť. Podávanie liekov u pacientov s deficitom sebaopatery je možné iba pod dohľadom. Po konzultácii s lekárom vo forme **podrvených tabletiiek pomiešaných s trochou tekutiny** prostredníctvom injekčnej striekačky tak, aby pacient neaspiroval. Dôležité je následne podať pacientovi vhodné tekutiny na zapíť tak, aby lieky neostali v hornej tráviacej časti tela pacienta.

Pozn.: Intervencie sestry pre **efektívne predchádzanie rizika pádu, rizika vzniku imobility, imobilizačného syndrómu, rizika vzniku dekubitu** sú podrobnejšie definované v osobitných s problematikou nesebestačnosti úzko súvisiacich ošetrovateľských štandardoch.

◊ **Sestra si vybuduje s pacientom, s jeho príbuznými, rodinou, komunitou bližší vzťah** založený na dôvere, podporuje tým viacej spoluúčasť pacienta a jeho blízkych pri určení problému s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery a podporuje tak priaznivejšie prijatie rozhodnutia zmeniť aktuálny stav pacienta, zlepšuje tým spoluprácu pacienta a jeho rodiny zameranú na dosiahnutie lepšieho výsledku v sebaobsluhe a sebaopatere.

◊ **Sestra vypracuje individuálny ošetrovateľský plán** podľa individuálnych schopností pacienta a situácie tak, aby sa čo najviac priblížil k harmonickému režimu pacienta.

◊ Sestra si **vyhradí čas na vypočutie pacienta** a jeho blízkych tak, aby čo najskôr zistila prekážky v realizácii a ich spoluúčasti na režime pacienta.

◊ Sestra **sprostredkuje a umožní komunikáciu** medzi osobami, ktoré ošetrujú pacienta, zlepši tak koordináciu a kontinuitu v starostlivosti v interdisciplinárnom tíme.

◊ Sestra pripraví program na obnovu motivácie a socializáciu pacienta s deficitom.

◊ **Sestra asistuje pri rehabilitačnom programe** pacienta.

◊ Sestra dbá pri úkonoch sebaobsluhy a sebaopatery u pacienta na jeho **súkromie a intimitu**.

◊ Pri výkone sebaopatery u pacienta s deficitom sestra poskytne pacientovi dostatok času, aby mohol dokončiť výkon v celom rozsahu svojich schopností, **vyhýba sa prerušeniu nepotrebnou komunikáciou**.

◊ Sestra pomáha pacientovi s adaptáciou na bežné denné aktivity, **začína najprv s jednoduchšími úkonmi sebaobsluhy**, aby bol pacient motivovaný pre náročnejšie úkony.

◇ Podľa potreby sestra zabezpečí pomôcky pre pacienta s deficitom, napr. zvýšené záchodové sedadlo, madlá, háčik na zapínanie gombíkov, špeciálne upravené riady, príbory, atď., alebo deleguje.

◇ **Sestra vedie pacienta k úspore energie**, napr. niektoré úkony, aby urobil v sede, namiesto v stoji.

◇ **Sestra si všíma vedľajšie účinky liekov** na pacientovi v súvislosti s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery, u pacienta monitoruje ospalosť, útlm, správanie.

◇ Podľa indikácie lekára zavedie u pacienta s deficitom tréning motility čriev a močového mechúra, z dôvodu pravidelnosti vylučovania.

◇ Pokrmu a nápoje majú byť pripravené **podľa chuti a stavu pacienta** a súčasne majú spĺňať kritériá zdravej výživy, podľa individuálnych potrieb pacienta s deficitom.

◇ Sestra zabezpečí pomôcky potrebné pre alternatívne spôsoby kŕmenia pacienta. [Level V/EBN]

2. Špecifické intervencie

◇ Sestra zabezpečí a zároveň vedie ošetrojúci personál k uplatňovaniu **špecifických intervencií vo vzťahu k špecifickým oblastiam deficitu** a prítomným hendikepom pacienta, do intervencií zapája v primeranom rozsahu aj blízkych pacienta (v prípade, že ich prítomnosť je obmedzená, napr. v inštitucionálnej starostlivosti požiadavku uplatňuje v adekvátnom rozsahu, t. j. pri prítomnosti blízkych, návšteve a pod.).

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu pre pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery pri obliekaní a úprave zovňajšku

◇ Sestra/ošetrojúci personál spolu s pacientom a v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- **vyberie vhodné oblečenie a obuv** pre jednotlivé ročné obdobia, široké rukávy, voľné nohavice, odev vpredu so zapínaním, gombíky by mali mať priemer aspoň 2 cm, dostatočne voľnú a bezpečnú obuv so suchým zipsom;
- **zabezpečí súkromie počas obliekania** a obmedzuje prítomnosť ďalších osôb;
- **odstráni bariéry prostredia** počas obliekania a ľudské faktory, ktoré obmedzujú schopnosť obliecť sa a upraviť si zovňajšok;
- zabezpečí, **aby pacient mal odev a pomôcky na úpravu zovňajšku na dosah** vo svojej blízkosti a usporiadané v takom poradí, v akom ich bude používať;
- **upraví prostredie** tak, aby bolo bezpečné, napr. doplní stoličkou, madlom, opierkou;
- naučí pacienta, aby prakticky vedel ukázať jednotlivé kroky obliekania;
- poučí pacienta k používaniu predpísaných okuliarov, sluchových prístrojov;
- **podporí samostatnosť pacienta v obliekaní**, pochváli úspechy pacienta;
- **vytvorí dostatok času** pacientovi na obliekanie, vyzliekanie;
- **zabezpečí a naučí pacienta používať kompenzačné pomôcky** na uľahčenie obliekania, palička na obliekanie, zapínač gombíkov, sťahovač zipsu, pomôcka na naťahovanie pančúch, dlhé kliešte, alebo dlhý háčik na vyťahovanie ponožiek, obuvák s dlhou rúčkou, vyzuvák;
- najprv pacienta **naučí jednoduchším krokom**, neskôr zložitejším úkonom v oblasti obliekania, vyzliekania;
- podporuje eliminovanie bolesti pri úkonoch sebaopatery, ak má pacient naordinované analgetiká má ich užiť 30 min. pred obliekaním, či vyzliekaním;

- ak je to potrebné pacientovi pomáha s obliekaním a s úpravou zovňajšku, napr. ak sa pacient nevie sám učesať, do svojich rúk zobrať jeho ruku aj s hrebeňom a pomôcť mu upraviť vlasy, zvyšuje sa rozsah pohybu u pacienta a jeho nezávislosť;
- podporuje u pacienta humor, veselú náladu, pozitívny postoj;
- u terminálne chorého rešpektuje odmietnutie aktivít týkajúcich sa obliekania a úpravy zovňajšku.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti obliekania a úpravy zovňajšku u zrakovo postihnutých pacientov:

◊ Sestra/ošetrojúci personál umožní pacientovi, aby si vybral miestnosť na obliekanie, odstráni bariéry z prostredia, prostredie upraví tak, aby bolo bezpečné pre pacienta.

◊ Sestra/ ošetrojúci personál sa verbálne ohlási pri vstupe do miestnosti a pri vychádzaní z miestnosti, v ktorej sa pacient oblieka, slovné pacienta vyzýva a vedie k obliekaniu, alebo vyzliekaniu.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti obliekania a úpravy zovňajšku u pacientov s kognitívnymi problémami:

◊ Sestra/ošetrojúci personál spolu s pacientom a v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- udržiava jednoduchú verbálnu komunikáciu, používať otázky, na ktoré pacient jednoducho odpovedá "áno", "nie";
- dáva pacientovi jednoduché pokyny napr. "obujte si ponožky"; pochváli každý krok pacienta;
- oslovuje pacienta menom, používa rovnaké slová pre rovnaké veci; najprv si pacient oblieka spodnú časť tela;
- pripraví prostredie vhodné na obliekanie;
- zabezpečí dobré osvetlenie, zabezpečí poriadok,
- zabezpečí, aby pacient mal odev v takom poradí, v akom ho bude používať; odstráni špinavé odevy;
- pomáha pacientovi neverbálnou komunikáciou; podá odev, ktorý pacient nevie uchopiť; topánky priloží ku správnej nohe;
- používa gestikuláciu na vysvetlenie;
- ukazuje, alebo dotkne sa časti tela, ktorú si bude pacient obliekať; postupne znižuje pomoc pri obliekaní.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu pri deficite sebaobsluhy a sebaopatery pacienta pri kúpaní a hygiene

◊ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- zistí u pacienta jeho obvyklé zvyky, ktoré má pri kúpaní, hygiene,
- uplatní pri kúpaní pacienta s deficitom individuálny prístup napr. u pacienta s bolesťou, s permanentným katétrom, vyberie najvhodnejší spôsob kúpania vyhovujúci pacientovi, využije sprechovaciu stoličku, sprchu, hydraulickú vaňu,
- **zabezpečí súkromie počas kúpania, hygieny** a obmedzuje prítomnosť ďalších osôb;
- celkový kúpeľ naplánuje pred spaním,
- **posúdi a odstráni bariéry prostredia** a ľudské faktory, ktoré počas kúpania a hygieny obmedzujú schopnosť okúpať sa, urobiť si hygienu,
- zabezpečí, **aby pacient mal všetky pomôcky na kúpanie a hygienu na dosah** vo svojej blízkosti a usporiadané v takom poradí v akom ich bude používať,

- **upraví prostredie** tak, aby bolo bezpečné, napr. sprchovacia stolička, madlá, opierka, protišmyková podložka do vane, do sprchy, protišmyková podlaha,
- naučí pacienta, aby sa prakticky vedel okúpať, urobiť si hygienu samostatne,
- zabezpečí teplotu v miestnosti v rozmedzí 22 - 24° C, zabezpečí primeranú teplotu vody,
- **podporí samostatnosť v kúpaní sa, v hygiene**, pochváli úspechy pacienta,
- **vytvorí dostatok času** pacientovi na kúpanie, hygienu,
- komunikuje s pacientom počas kúpania, realizácie hygieny,
- **zabezpečí a naučí pacienta používať kompenzačné pomôcky** na uľahčenie kúpania napr. sedačka do vane, sedačka pod sprchu, zábradlie, madlá, hydraulický výťah, hydraulická vaňa kefa s dlhou rúčkou, mydlo na šnúrke, elektrická zubná kefka, elektrický holiaci strojček, fén, atď.,
- najprv pacienta **naučí jednoduchším krokom**, neskôr zložitejším úkonom v oblasti kúpania a hygieny,
- ak má pacient postihnuté, alebo chýbajúce končatiny sestra pomáha pacientovi s kúpaním a s hygienou do takej miery, ako je to potrebné pre jeho adaptáciu,
- počas kúpania, hygieny posúdi stav kože,
- podporuje eliminovanie bolesti pri úkonoch sebaopatery, ak má pacient naordinované; analgetiká má ich užiť 30 min. pred kúpaním, či hygienou,
- podporuje u pacienta humor, veselú náladu, pozitívny postoj,
- duplicita
- v domácom prostredí sestra podporuje individuálny prístup pri naučení pacienta sebestačnosti v kúpaní a v hygiene, zabezpečí bezpečné prostredie a pomôcky, ktoré uľahčujú kúpanie a hygienu. [Level V/EBN].

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti kúpania a hygieny u zrakovo postihnutých pacientov

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- pripraví pomôcky na kúpanie, pre hygienu, uloží ich na najvhodnejšie miesto podľa stavu pacienta, alebo intervencie deleguje,
- **ak sa pacient kúpe sám, signalizačné zariadenie mu sestra neuloží na dosah, ohrozila by tým jeho život, komunikáciu s pacientom a jeho dohľad zabezpečí napr. delegovaním na ostatných ošetrojúcich,**
- zabezpečí súkromie pacienta, odstráni bariéry, prostredie upraví tak, aby bolo bezpečné pre pacienta,
- verbálne sa ohlási pri vstupe do miestnosti a pri vychádzaní z miestnosti, v ktorej sa pacient kúpe, sprchuje, slovné pacienta vedie k obliekaniu, vyzliekaniu, k hygiene,
- pozoruje schopnosť u pacienta lokalizovať pomôcky na kúpanie,
- pozoruje schopnosť u pacienta učesať si vlasy, umyť si zuby, starať sa o kožu, starať sa o nechty, používať make-up.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti kúpania a hygieny u pacientov s kognitívnymi problémami

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- **udržiava jednoduchú verbálnu komunikáciu**, používa otázky, na ktoré pacient jednoducho odpovedá "áno", "nie",

- dáva pacientovi jednoduché pokyny napr. "umyte si tvár",
- pochváli každý krok pacienta, je konkrétna a stručná,
- oslovuje pacienta menom, používa rovnaké slová pre rovnaké veci,
- pripraví prostredie vhodné na kúpanie a hygienu, alebo intervencie deleguje,
- kúpanie a hygienu vykonáva v pravidelne v tom istom čase,
- vyvaruje sa rozptyľovaniu pacienta pri kúpaní, hygiene,
- odstráni špinavé odevy,
- pomáha pacientovi pri kúpaní iba s tými časťami tela, ktoré si nie je schopný umyť sám,
- kontroluje aktivity súvisiace s kúpaním, s hygienou, aby boli vykonané bezpečne,
- je ostrážitá pri únave pacienta, únava prináša viacero rizík.

Špecifické intervencie sestry u pacientov s nefunkčnými, alebo chýbajúcimi prstami

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- kúpanie, hygienu u pacienta vykonáva skoro ráno, alebo večer pred spaním, aby sa vyhla zbytočnému obliekaniu a vyzliekaniu,
- vedie pacienta k používaniu zrkadla pri kúpaní na inšpekciu kože,
- po amputácii umýva kýpeľ dvakrát denne a ubezpečí sa, či je pred použitím protézy suchý.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu s deficitom sebaopatery pri jedení, stravovaní

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- zistí u pacienta používanie umelého chrupu, načúvacích pomôcok, okuliarov, poučí ho o potrebe predpísanej pomôcky,
- u pacienta si všíma stravovacie návyky, typický denný príjem potravy, obľúbené, neobľúbené jedlá, alergie na jedlo, stravovacie obmedzenia vyplývajúce z diéty, z náboženstva, z kultúry, sleduje príjem tekutín, užívanie vitamínov, minerálov, liekov,
- pred jedením u pacienta nevykonáva bolestivé invazívne procedúry,
- pred jedením aj po jedení vykoná hygienu ústnej dutiny,
- upraví prostredie, v ktorom sa pacient stravuje, prostredie má byť príjemné, tiché, bez rušenia môže hrať príjemná tichá hudba, nemá byť v blízkosti toalety, zápachu,
- **vkusne upraví jedlo a udrží jeho správnu teplotu,**
- **pred jedením pacienta uloží do pohodlnej polohy,** v závislosti od stavu pacienta, napríklad imobilného pacienta v posteli uloží do vysokej Fowlerovej polohy s podopretým krkom a hlavou, pričom krk pacienta je mierne flexovaný dopredu,
- podporuje samostatnosť v jedení, pochváli jeho úspechy,
- **zabezpečí a naučí používať pacienta kompenzačné pomôcky uľahčujúce jedenie,** tanier s pripojenou obrubou, kombinované príbory, nôž s lyžicou, nôž s vidličkou, príbor s hrubými rúčkami, pohár so slamkou, pomôcka na otáčanie kohútika, nastaviteľný krájač, doštička s hrotmi, pomôcka na nalievanie z čajníka,
- **ak je potrebné pomôcť pacientovi pri jedení,** sadne si vedľa neho, do svojich rúk zoberie jeho ruku a pomáha mu pri jedení, zvyšuje sa rozsah pohybu u pacienta a jeho nezávislosť,
- **počas jedenia udržiava sociálny kontakt s pacientom,**
- **na jedenie ponechá dostatok času, ak treba zabezpečiť súkromie počas jedenia** a obmedzuje prítomnosť ďalších osôb,

- na zvýšenie príjmu potravy (optimálne) používa protokol, v ktorom sú zaznamenané nasledujúce údaje: individuálna pomoc, vhodná poloha, preferované miesto stolovania a postupne menené podnety, ktoré zvyšujú schopnosť samostatného jedenia, sociálne podnety, neverbálne podnety,
- naučí pacienta kontrolovať teplotu potravy a používať pomôcky, ktoré zabránia znečisteniu odevu, podbradníky, rešpektuje prípadné odmietnutie stravy pacientom,
- u terminálne chorého pacienta rešpektuje odmietnutie stravy.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti stravovania a jedenia u zrakovo postihnutých pacientov

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- opíše pacientovi polohu tanierov, misiek na podložke, alebo na stole,
- charakterizuje pacientovi jedlo na stimuláciu apetítu,
- pripraví pomôcky na stravovanie, uloží ich na najvhodnejšie miesto podľa stavu pacienta, alebo intervencie deleguje,
- **tvarovo rozlíši podnos, taniere a misky;**
- verbálne sa ohlási pri vstupe do miestnosti a pri vychádzaní z miestnosti, v ktorej sa pacient stravuje, slovne pacienta vedie k stravovaniu,
- pozoruje schopnosť u pacienta stravovať sa samostatne a samostatne lokalizovať taniere, misky, jedlo,
- pozoruje schopnosť u pacienta najesť sa s apetítom k jedlu.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti stravovania a jedenia u pacientov s kognitívnymi problémami

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- **upraví prostredie, aby bolo tiché,** bez rušivých vplyvov,
- **sleduje pacientov počas jedenia,** dáva pozor na aspiráciu, dusenie sa,
- **udržiava jednoduchú verbálnu komunikáciu, používa otázky, na ktoré pacient jednoducho odpovedá "áno", "nie", alebo intervencie deleguje,**
- **dáva pacientovi jednoduché pokyny,** napr. "prehltnite",
- **pochváli každý krok pacienta,** je konkrétna a stručná,
- podporuje pacienta v stravovaní a je pripravená na prejavy únavy, frustrácie, agitácie,
- zabezpečuje rovnakú postupnosť počas stravovania,
- **povzbudzuje u pacienta čistotu** a jedenie v malých dávkach,
- oslovuje pacienta menom, používa rovnaké slová pre rovnaké veci.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery pri vyprázdňovaní

◇ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- zabezpečí u pacienta **vyvážený príjem stravy** a dostatočný príjem tekutín na podporu adekvátneho vylučovania moču, stolice,
- vypracuje v spolupráci s pacientom denné záznamy o frekvenciách a čase vyprázdňovania,
- povzbudzuje pacienta k používaniu predpísaných okuliarov, alebo sluchových pomôcok,
- **zabráni pádu pacienta** pri presune na WC kreslo, alebo pri vyprázdňovaní,
- **podporuje nezávislosť,** ponechá dostatok času a súkromia,

- **predchádza zápche**, vysvetlí význam konzumácie dostatočného **množstva vláknin**, vrátane **štiav obsahujúcich dužinu**, zabezpečí u pacienta **pravidelné cvičenie**, **dbá na pravidelnú defekáciu**,
- ak je to možné, vyvaruje sa prostriedkom na podporu defekácie ako je napr. klyzma, čapíky, laxatíva,
- zabezpečí a **naučí pacienta používať kompenzačné pomôcky** na uľahčenie vyprázdňovania, napr. pojazdný záchod, podložná misa, močová fľaša, záchodový rám, držadlo v stene, zvýšené sedadlo. [Level V/EBN].

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti vyprázdňovania u zrakovo postihnutých pacientov

◊ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- **zabezpečí signalizačné zariadenie v dosahu pacienta**, pomocou ktorého si pacient **privolá pomoc**,
- podložnú misu a močovú fľašu položí v blízkosti pacienta na dosah ruky,
- **zaistí bezpečnú cestu ku toalete**, odstráni prekážky, voľne ležiace koberce, rohožky, aby sa predišlo k pošmyknutiu,
- verbálne sa ohlási pri vstupe do miestnosti a pri vychádzaní z miestnosti, v ktorej sa pacient vyprázdňuje,
- pozoruje schopnosť u pacienta **vyprázdňovať sa samostatne**, lokalizovať toaletu, podložnú misu, močovú fľašu,
- **pozoruje schopnosť u pacienta sa samostatne vyprázdňovať**.

Intervencie sestry/ošetrojúceho personálu v oblasti vyprázdňovania sa u pacientov s kognitívnymi problémami

◊ Sestra spolu s pacientom, v spolupráci s jeho blízkymi realizuje, alebo deleguje nasledovné intervencie:

- **dáva pacientovi jednoduché pokyny**,
- **udržiava jednoduchú verbálnu komunikáciu**, používa otázky, na ktoré pacient jednoducho odpovedá "áno", "nie", alebo intervencie deleguje,
- pochváli každý krok pacienta, je konkrétna a stručná,
- pripomína pacientovi vyprázdňovanie po jedení, pred spaním,
- praktizuje individualizovaný plán výziev v súlade s potrebou pacienta, [Level Ia]);
- ihneď reaguje na signalizačné zariadenie, aby sa predišlo k zbytočnému pošpineniu,
- zabezpečuje rovnakú postupnosť počas vyprázdňovania,
- povzbudzuje u pacienta čistotu,
- oslovuje pacienta menom, používa rovnaké slová pre rovnaké veci,
- ak je pacient schopný vyprázdňovať sa na toalete, vyvaruje sa používaniu močovej fľaše a podložnej misy,
- v noci ponechá rozsvietené tlmené svetlo na ceste ku toalete.

Prognóza a vyhodnotenie

Prognóza u pacientov s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery sa veľmi líši. Starecká krehkosť (frailty) je dôležitý problém geriatrického ošetrovateľstva. Krehkého pacienta treba identifikovať a intenzívne sa usilovať, aby ostal sebestačným a nie závislým jedincom. Títo seniori väčšinou nesignalizujú svoje zdravotné problémy (Morley, 2006). Krehkosť, resp. rizikovosť je spôsobená nielen fyziologickým

poklesom výkonnosti orgánov v starobe, ale aj úbytkom svalovej hmoty, sarkopéniou v dôsledku dekonďcie, úbytkom kostnej hmoty osteopéniou, osteoporózou, zníženou pevnosťou kostí, zhoršením mobility, vytrvalosti, svalovej sily a koordinácie. Títo jedinci, ktorí sú za primeraných podmienok sebestační a kompenzovaní sú v nasledujúcich rokoch ohrození disabilitou vo vykonávaní bežných denných činností, nesebestačnosťou, pádmi, zlomeninami, inkontinenciou a nepriaznivým vývojom zdravotného stavu. Akútne dekompenzácie prítomných chronických chorôb vedú k opakovaným hospitalizáciám, zvyšujú nároky na dlhodobú starostlivosť (Weber, 2005).

Meranie a hodnotenie výsledkov manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery.

Úspešnosť manažmentu pacientov s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery individuálnym posúdením plnenia cieľov (pozri tiež Ciele v časti Plánovanie a realizácia). Pracovníkám odporúčame **hodnotiť celkovú úspešnosť prístupov meraním efektu prístupov u všetkých pacientov s deficitom sebaopatery pri použití vybraných ukazovateľov** (uvádzame príklady):

- nárast sebestačnosti v prijímaní potravy, tekutín, liekov, bez rizika aspirácie,
- nárast sebestačnosti v obliekaní, v úprave vonkajšieho vzhľadu,
- nárast sebestačnosti v kúpaní, v hygiene,
- nárast sebestačnosti vo vyprázdňovaní,
- zlepšenie psychického/mentálneho stavu u pacientov s deficitom sebaopatery,
- znižujúci sa počet pacientov s rizikom pádov, úrazov, dusením sa,
- klesajúci počet pacientov s deficitom sebaopatery,
- rastúci/stabilný pozitívny trend spokojnosti orientovaných pacientov/ich blízkych a pod.

Požadovaným výsledkom ošetrovania pacienta metódou v kontexte ošetrovateľského procesu s kladením dôrazu na sekundárnu a terciárnu prevenciu má priniesť 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. Základným princípom je analyzovanie príčinných súvislostí a následné plánovanie a zodpovedná realizácia opatrení s cieľom minimalizovať psychický, či fyzický diskomfort pacienta, prítomné poruchy správania a riziká s tým spojené. Prognózu vývoja stavu pacienta pozitívne ovplyvňuje skúmanie a prehodnocovanie prístupov s cieľom dosiahnuť individuálne definované výsledky starostlivosti.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

◇ Poskytovateľ zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) má vytvorený a v praxi **implementovaný prístup, ktorý predikuje adekvátne zabezpečenie starostlivosti o pacientov s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery** vo vzťahu k potrebám a očakávaniam pacientov a ich blízkych.

◇ Interné predpisy (smernice) môžu byť definované podľa potrieb napr. hygiena, hydratácia, výživa a pod.

◇ Poskytovateľ používa **efektívny spôsob bezpečného odovzdávania informácií** súvisiacich s primeraným zabezpečením starostlivosti o pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery, najmä vylúčením rizík pre vznik imobility, rozvoja imobilizačného syndrómu, pádu, aspirácie, infekcie, liekovej interakcie, dehydratácie a malnutície.

◇ Poskytovateľ používa **efektívny spôsob edukácie pacienta** a jeho podporných osôb o starostlivosti o pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery.

◇ **Vzdelávanie** starších dospelých, rodinných príslušníkov a formálnych opatrovateľov **o hodnote nezávislého fungovania a dôsledkoch funkčného poklesu** (Graf, 2006 [Level V]; Kresevič, Holder, 1998 [Level VI]; Vass a kol., 2005).

- fyziologická a psychologická hodnota nezávislého fungovania,
- reverzibilný funkčný pokles súvisiaci s akútnymi ochoreniami (Hirsch, 1990 [Level IV]);
- stratégie na zabránenie funkčného poklesu: cvičenie, výživa, manažment bolesti a socializácia (Kresevic, Holder, 1998 [Level VI]; Landefeld a kol., 1995 [Level II]; Siegler, Glick, Lee, Molsberger, Clark, 2004 [Level VI]).

◇ Starostlivosť o pacienta sa zabezpečuje **multidisciplinárne**.

◇ Poskytovateľ používa efektívny spôsob posúdenia potreby a zabezpečenia **kompenzačných pomôcok**, ako aj efektívny spôsob včasnej edukácie pacienta a jeho blízkych o vhodných **kompenzačných pomôckach**.

◇ Pracovisko je primerane **vybavené funkčnými pomôckami** uľahčujúcimi kvalitu života pacientom s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery, najmä bezbariérovosť a funkčnosť.

◇ Všetci zamestnanci sú **školení a vedení** k priebežnej kontrole a udržiavaniu **bezpečnosti prostredia** z hľadiska rizík pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery.

◇ Poskytovateľ zabezpečuje pri zohľadnení zdravotného stavu, možností a schopností individuálnu, alebo **skupinovú aktivizáciu, rehabilitáciu**, sociálnu aktivitu, duchovnú podporu, arteterapiu, kinezioterapiu, atď.

◇ Poskytovateľ pre validné posúdenie úrovne aktivít denného života používa **posudzovacie škály**.

◇ Pacienti majú zabezpečený **primeraný manažment bolesti**.

◇ Starostlivosť o pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery sa zaznamenáva do jeho dokumentácie.

◇ Ošetrovanie pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery v kontexte následnej (dlhodobej starostlivosti) je indikáciou pre ošetrovanie v:

- dome ošetrovateľskej starostlivosti,
- zariadení sociálnych služieb s celodenným zabezpečením ošetrovateľskej starostlivosti,
- hospici,
- ADOS/mobilnom paliatívnom tíme/mobilnom hospici za predpokladu pripravenosti rodiny/komunity v potrebnom rozsahu.

Ďalšie odporúčania

Posudzovanie v rámci vybraných štyroch oblastí deficitu sebaopatery:


1. deficit sebaopatery pri obliekaní a úprave zovňajšku,
2. deficit sebaopatery pri kúpaní a hygiene,
3. deficit sebaopatery pri jedení a stravovaní,
4. deficit sebaopatery pri vyprázdňovaní.

1. Deficit sebaopatery pri obliekaní a úprave zovňajšku - posúdenie pacienta

Deficit sebaopatery pri obliekaní úprave zovňajšku, narušená schopnosť alebo úplná neschopnosť vykonávať aktivity potrebné pri obliekaní a úprave zovňajšku.

Problém s obliekaním sa a s úpravou zovňajšku je narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť vybrať si oblečenie, uchopiť jednotlivé kusy šatstva a používať rôzne pomôcky, neschopnosť obliecť si, alebo vyzliecť si časti odevu v hornej časti tela, v dolnej časti tela, natiahnuť si ponožky, obuť si topánky, neschopnosť vymeniť si časti oblečenia, zapnúť gombíky, používať zips. Sociálnou potrebou pacienta je schopnosť udržať spoločensky prijateľný vzhľad. Psychickou potrebou pacienta je uvedomiť si význam sebastačnosti v obliekaní a v úprave zovňajšku.

Tabuľka č. 1

Štandardné postupy 		Časť obliekanie – test na meranie schopnosti používať predmety dennej potreby				
Meno pacienta:						
Dátum prijatia:						
Potreba/schopnosť	Pri prijatí	Počas liečby				Pri prepustení
Obliekanie: je schopný/á						
Obliecť/vyzliecť si hornú polovicu tela						
Obliecť/vyzliecť si dolnú polovicu tela						
Obuť a vyzuť si vychádzkovú obuv						
Použiť zips						
Rozopnúť a zapnúť gombíky						
Viazať si šnúrky.						
Hodnotil:	Dátum:					Dátum:

Zdroj: Tabaková, In Gurková a kol., 2009

Hodnotenie:

0 = nevykoná

1 = vykoná čiastočne, alebo s náhradným pohybom


2 = vykoná dobre

2. Deficit sebaopatery pri kúpaní a hygiene - posúdenie pacienta

Deficit sebaopatery pri obliekaní úprave zovňajšku, narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť vykonávať aktivity potrebné pri kúpaní a hygiene.

Problém s umývaním, osobnou hygienou, kúpaním sa, je narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť umyť si celé telo, alebo časť tela, učesať si vlasy, umyť si zuby, starať sa o kožu, starať sa o nechty, použiť mejkap, zabezpečiť si zdroj vody, regulovať teplotu vody, prúd vody, vojsť do kúpeľne, do vane, pod sprchu a vyjsť z nej, zabezpečiť si pomôcky, osušiť sa. **Psychickou potrebou pacienta je uvedomiť si význam sebastačnosti v hygiene a v kúpaní.**

Tabuľka č. 2

Standardné postupy 		Časť kúpanie, osobná hygiena – test na meranie schopnosti používať predmety dennej potreby				
Meno pacienta:						
Dátum prijatia:						
Potreba/schopnosť	Pri prijatí	Počas liečby			Pri prepustení	
Osobná hygiena: je schopný / á						
Umyť a utrieť si ruky						
Umyť a utrieť si tvár						
Vyčistiť si zuby						
Použiť vreckovku						
Oholiť sa						
Osprchovať sa						
Umyť sa pri umývadle						
Upraviť si nechty na rukách						
Upraviť si nechty na nohách						
Použiť WC						
Použiť podložnú misu, močovú fľašu						
Hodnotil:	Dátum:				Dátum:	

Zdroj: Tabaková, In Gurková a kol., 2009

Hodnotenie:

0 = nevykoná

1 = vykoná čiastočne, alebo s náhradným pohybom


2 = vykoná dobre

3. Deficit sebaopatery pri jedení, stravovaní - posúdenie pacienta

Deficit sebaopatery pri jedení stravovaní, je narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť vykonávať aktivity potrebné pri jedení a stravovaní.

Problém s príjmom potravy, narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť zariadiť si kuchyňu, nakúpiť si, priniesť si potraviny, otvoriť si nádoby, obaly, pripraviť si jedlo, otvoriť obaly na potravinách, poradiť si s vybavením kuchyne, bezpečne si pripraviť jedlo, priniesť a zabezpečiť si potraviny, požiť a prehltnúť sústo, uchopiť hrnček, pohár a napíť sa, používať príbor, alebo iba lyžičku, používať rôzne pomôcky a zariadenia, napr. donášku hotového jedla, dojesť jedlo, vypíť tekutinu, požiť jedlo. **Sociálnou potrebou pacienta je stravovať sa spoločensky prijateľným spôsobom. Psychickou potrebou pacienta je uvedomiť si význam sebastačnosti v stravovaní.**

Tabuľka č. 3

Standardné postupy 		Časť jedenie, stravovanie – test na meranie schopnosti používať predmety dennej potreby				
Meno pacienta:						
Dátum prijatia:						
Potreba/schopnosť	Pri prijatí	Počas liečby				Pri prepustení
Jedenie, stravovanie: je schopný/á						
Napíť sa z hrnčeka						
Napíť sa z pohára						
Najesť sa s príborom						
Najesť sa s lyžicou						
Otvoriť fľašu otváračom						
Naliať tekutinu z fľaše do pohára						
Odkrojiť si chlieb						
Natrieť si chlieb						
Hodnotil:	Dátum:					Dátum:

Zdroj: Tabaková, In Gurková a kol., 2009

Hodnotenie:

0 = nevykoná

1 = vykoná čiastočne, alebo s náhradným pohybom

2 = vykoná dobre

4. Deficit sebaopatery pri vyprázdňovaní - posúdenie pacienta

Deficit sebaopatery pri vyprázdňovaní, narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť vykonávať aktivity potrebné pri vyprázdňovaní.

Problém s vyprázdňovaním je narušená schopnosť, alebo úplná neschopnosť prísť na toaletu, alebo na pojazdné WC kreslo, neschopnosť manipulovať s oblečením, posadiť sa na WC kreslo, vstať z kresla, realizovať správnu hygienu na toalete, spláchnuť toaletu, alebo vyprázdniť pojazdné kreslo, vyniesť "nočník", alebo použiť bažanta. **Sociálnou potrebou pacienta je realizovať vyprázdňovanie spoločensky prijateľným spôsobom. Psychickou potrebou pacienta je uvedomiť si význam sebestačnosti vo vyprázdňovaní.**

Tabuľka č. 4

Standardné postupy		Časť vyprázdňovanie – test na meranie schopnosti používať predmety dennej potreby				
Meno pacienta:						
Dátum prijatia:						
Potreba/schopnosť	Pri prijatí	Počas liečby			Pri prepustení	
Vyprázdňovanie: je schopný / á						
Prísť na toaletu, WC kreslo						
Vyzliecť sa a obliecť sa						
Posadiť sa na WC kreslo						
Realizovať správnu hygienu na toalete						
Vyniesť vedro z WC, alebo nočník						
Použiť močovú fľašu						
Umyť si a utrieť ruky po toalete						
Použiť WC						
Použiť podložnú misu						
Hodnotil:	Dátum:				Dátum:	

Zdroj: Tabaková, In Gurková a kol., 2009

Hodnotenie:

0 = nevykoná

1 = vykoná čiastočne, alebo s náhradným pohybom

2 = vykoná dobre

Meracie nástroje. Stupeň individuálnej funkčnej úrovne sa posúdi **pozorovaním jednotlivca** pri vykonávaní činností denného života a pomocou **meracích techník**. V komplexnom hodnotení stavu možno použiť štandardizované meracie nástroje, ktoré kvantifikujú a objektivizujú funkčný potenciál jednotlivých oblastí denného života. Ich úlohou je odhaliť ťažkosti a vytvoriť **časový priestor** na vykonanie účinných opatrení s cieľom predísť orgánovým, alebo funkčným dekompenzáciám. Na vyhodnotenie činnosti sa používa číselné, resp. slovné vyjadrenie. Súčasťou posudzovania schopnosti sebaopatery by malo byť aj orientačné posúdenie kognitívnych funkcií jednotlivca (Bóriková, 2008).

Vybavenie pracoviska kompenzačnými pomôckami

Pre zvýšenie kvality poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti odporúčame zabezpečiť pre pacientov s deficitom sebaopatery nasledovné kompenzačné pomôcky (Bóriková, 2008):

Deficit sebaopatery pri obliekaní/úprave zovňajšku:

zapínač gombíkov, zapínač/sťahovač zipsov, navliekač pančúch a ponožiek, úchopové kliešte na zdvíhanie predmetov, obuvák s dlhou rúčkou, vyzuvák;

Deficit sebaopatery pri kúpaní/hygiene:

vaňová sedačka, vaňové sedadlo (s hygienickým výrezom), vaňová doska, stolček uľahčujúci vstup do vane, sprchovací stolček, sprchovacia stolička, vaňový výťah pre samočinné spúšťanie a zdvíhanie pacienta, nafukovacia vaňa určená na umývanie pacienta na posteli, kefa s dlhou rúčkou, mydlo na šnúrke, elektrická zubná kefka, elektrický holiaci strojček;

Deficit sebaopatery pri jedení/stravovaní:

tanier s pripojenou obrubou, kombinované príbory -nôž s lyžicou, nôž s vidličkou, príbor s hrubými rúčkami, pohár so slamkou, pomôcka na otáčanie kohútika, nastaviteľný krájač, doštička s hrotmi, pomôcka na nalievanie z čajníka.

Deficit sebaopatery pri vyprázdňovaní:

zvyšovač WC, zvyšovač WC s opierkami rúk, toaletná stolička, toaletný podstavec, toaletný vozík, sklopné držadlo (montované do steny), podložná misa, močová fľaša.


Dokumentvanie odporúčaní starostlivosti u pacienta s deficitom v prepúšťacej/prekladovej ošetrovateľskej správe

Manažment deficitu sebaobsluhy a sebaopatery je dlhodobým procesom, preto je veľmi vhodné uviesť v prepúšťacej/prekladovej ošetrovateľskej správe odporúčania starostlivosti u pacienta s deficitom (úprava stravy, úprava hygieny, režimu vyprázdňovania sa, obliekania sa).

Alternatívne odporúčania

Bazálna stimulácia pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery. Sebestačnosť možno zachovať, alebo obnoviť často skôr úpravou prostredia, ako normalizáciou funkčného stavu (Bóriková, 2008). Strata schopnosti pohybu vedie k senzorickej deprivácii a následne k nedostatku vlastnej organizácii neurónovej siete. Vznik nových dentrických spojení medzi neurónmi podmieňuje neustály prísun podnetov z okolia i vlastného tela. (Pickenhein, 2009). Na pracoviskách, kde sa používa bazálna stimulácia podľa Friedlovej (2012) zapíše sestra údaje pacienta do biografickej anamnézy, ktorá je súčasťou ošetrovateľského procesu. Biografická anamnéza môže výrazne pomôcť zostaviť individuálne plány a poskytnúť profesionálnu starostlivosť. Základnou myšlienkou konceptu bazálnej stimulácie je prijať pacienta v akomkoľvek zdravotnom stave, ako individuálnu osobnosť s určitými schopnosťami, potrebami a hlavne s potrebou komunikovať s okolím. Poskytnutím podnetov a stimulácii pohybovej aktivity sa zdravotnícky pracovník pokúša nadviazať komunikáciu s ľuďmi, ktorí sú krátkodobo alebo dlhodobo ohraničení v pohybe (Friedlová, 2009).

Špeciálny doplnok štandardu

KONTROLNÝ LIST		
 <p style="text-align: center;">Posúdenie pre zariadenie do indikačného rámca štandardu pre ošetrovanie pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery</p>		
Pracovisko:		
Meno a priezvisko pacienta:		
Dátum prijatia:		
Stupeň sebaopatery a výsledky	Stupeň sebaopatery	Charakteristika stupňa sebestačnosti (hodiace sa zaškrtnúť)
1. 100 b	<input type="checkbox"/> bez deficitu sebaopatery, nezávislosť	<input type="checkbox"/> vyžaduje pomôcky, zariadenia pre aktivity, sám ich používa, zvládne 75 % aktivít Nespadá do indikačného rámca štandardu
2. 65 – 95 b	<input type="checkbox"/> mierny deficit sebaopatery, ľahká závislosť	<input type="checkbox"/> vyžaduje asistenciu, dohľad druhej osoby, sám zvládne 50 % činností Spadá do indikačného rámca štandardu
3. 45 – 60 b	<input type="checkbox"/> stredný deficit sebaopatery, stredná závislosť	<input type="checkbox"/> vyžaduje asistenciu, dohľad a pomoc druhej osoby, vyžaduje pomôcky, zariadenia pre aktivity, sám zvládne menej ako 25 % aktivít
4. 10 – 40 b	<input type="checkbox"/> vysoký deficit sebaopatery, vysoká závislosť	<input type="checkbox"/> závislý celkom od pomoci druhej osoby <input type="checkbox"/> potrebuje stály dohľad a pomoc Spadá do indikačného rámca štandardu
5. 0 – 9 b	<input type="checkbox"/> úplný deficit sebaopatery, úplná závislosť	<input type="checkbox"/> nie je schopný si pomôcť <input type="checkbox"/> potrebuje 24 hodín pomoc druhej osoby Spadá do indikačného rámca štandardu
Dňa:		Posudzoval:
Opatrenia zapracované v:		Schválil:

Spracované pri použití Barthelovej testu základných denných aktivít a hodnotenia Funkčnej úrovne sebaopatery podľa M. Gordonovej, na podklade ENCAD "Evidence - Based Nursing Care Algoritm of disability (Slezáková, 2006).

Pozn. pre manažment a administratívu: Indikácia k zaradeniu do indikačného rámca štandardu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery 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.**

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Odporúčame predložený vypracovaný štandard v budúcnosti (pri jeho revízii, vzhľadom pre jednotlivé vekové a diagnosticko-liečebné limity) prepracovať so zohľadnením špecifik ošetrovateľskej starostlivosti s ohľadom na aktualizované poznatky a výsledky štúdií.

Prvý plánovaný audit a revízia tohto štandardného postupu po roku a následne každých 5 rokov resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom manažmente diagnostiky alebo liečby a tak skoro ako je možnosť zavedenia tohto postupu do zdravotného systému v Slovenskej republike. Klinický audit a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri 1. revízii.

Literatúra

1. 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.
2. BÓRIKOVÁ, I. 2010. Aktivity denného života pre klinickú prax a ošetrovateľský výskum. In *Ošetrovateľstvá a porodní asistencie*. ISSN 1804-2740. s. 23-24. http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniassistencie/dok/2010-01/4_borikova.pdf
3. BÓRIKOVÁ, I. 2007. *Posudzovanie funkčnej kapacity v oblasti fyzickej disability*. In Čáp, J., Žiaková, K. a kol.: *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. UK, JLFUK, Ústav ošetrovateľstva, Martin 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5. Dostupné 30.10.2017 na: <https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-osetrovatelstva/Konferencia-zbornik-program/2007-konferencia-fulltext-web.pdf>
4. BÓRIKOVÁ, I., TABÁKOVÁ, M. Sebaopatera. In TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. a kol. *Potreby ošetrovateľstva*. Martin: Osveta, 2008. s. 114-121. ISBN 978-80-8063-270-0. Dostupné 1.11.2017 na: https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/BZOE0121p/um/TOMAGOVA_BORIKOVA_Potreby_v_osetrovatelstve_2008.txt
5. DOENGES, M., MOORHOUSE, M.F., 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
6. FABIANOVÁ, Z. et al. 2017. *Nutricia – interný postup*. Vnútrotný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečným dom, n.o., Humenné. 2017.
7. FABIANOVÁ, Z. - HRISENKOVÁ, G. - KLIČOVÁ, M. 2016. *Hygiena – interný postup*. Vnútrotný dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slnečným dom, n.o., Humenné. 2016.
8. FRIEDLOVÁ, K. 2009. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovateľství. 1. a 2. díl*. 3. vyd. Frídek Místek: Institut bazální stimulace s.r.o., 100 s. ISBN 80-239-6132-2.
9. FRIEDLOVÁ, K. 2009. *Skriptum pro certifikovaný nadstavbový kurz Bazální stimulace*, 9.vyd. Frídek Místek: Institut bazální stimulace s.r.o., 25 s.
10. Guideline Central. 2012. *Assessment of physical function*. In: *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* [online]. 2012. [cit. 2018-02-07]. Dostupné na internete: < <https://www.guidelinecentral.com/summaries/assessment-of-physical-function-in-evidence-based-geriatric-nursing-protocols-for-best-practice>>.
11. Guideline Central. 2011. *Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Prevention of falls and fall injuries in the older adult 2011 supplement*. [online]. 2011. [cit. 2018-02-07]. Dostupné na internete: <<https://www.guidelinecentral.com/share/summary/52d5646bb5a74/#section-420>>.
12. Guideline Central. 2011. *Promoting continence using prompted voiding. Promoting continence using prompted voiding 2011 supplement*. [online]. 2011. [cit. 2018-02-07]. Dostupné na internete: <https://www.guidelinecentral.com/share/summary/52d564273cfa4/#section-442>>.
13. GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., 2009. *Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi*. Martin: Osveta. 2009. 243 s. ISBN 978-80-8063-308-0.
14. GORDON, M. 1994. *Nursing diagnosis: Process and application*. St. Louis: Mosby, 1994.
15. KUDLOVÁ, P. 2013. *NANDA International ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie 2012-2014*. Praha: GRADA Publishing. 584 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
16. *Meracie nástroje v gerontologickom ošetrovateľstve - elektronická databáza*. 2012. Univerzita Komenského v Bratislave, JLFUK, Ústav ošetrovateľstva. Dostupné na internete: <http://e-meracienastroje.jfmed.uniba.sk/4VybraneMeracnastr-1-Aktivity-2-1.php>
17. ORGONÁŠOVÁ, M., ZÁHORCOVÁ, V. 2012. *Hodnotenie zdravotného stavu a pracovného potenciálu osôb so zdravotným postihnutím v niektorých krajinách EU a zvlášť v SR*. 2012 Dostupné 26.10.2017 na: http://www.supz.sk/dokum/BPI/SK/Hodnotenie_zdrav_stavu_a_prac_potencialuZPO_SK.pdf
18. PICKENHEIN, L. *Basale Stimulation-Neurowissenschaftliche Grundlagen. 2.Auf.* Dusseldorf: Verlag selbestimmtes Leben, 2000. 149 s. ISBN 3-910095-32-1.
19. POLEDNÍKOVÁ, E., 2013. *Ošetrovateľský proces v geriatricom ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 223 s. ISBN 978-80-8063-410-0.
20. SLEZÁKOVÁ, Z. 2006. *Neurologické ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2006, 167 s. ISBN 80-8063-218-9.
21. TAYLOR, S.G. - RENPENNING, K. 2011. *Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC. 2011. 27 s. ISBN 978-0-8261-0778-7.
22. TRACHTOVÁ, E. a kol. 2000. *Potreby nemocného v ošetrovateľskom procese*. Brno: IPDVPZ, 185 s. ISBN 80-7013-285-X.
23. Vyhláška č. 306/2005 Z. z. MZ SR, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterných diagnóz

24. 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 v znení neskorších predpisov
25. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, Vestník MZ SR, Ročník 56, Čiastka 32-51, 2008
26. Vyhláška MZ SR č. 214/2023 Z.z., ktorou sa mení vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov
27. WEBER, P., 2005. Základy gerontologie a geriatric. In *Dítě (ed): Vnitřní lékařství III*. Brno: MU, Skriptum Lékařské fakulty, 2005. s. 675-689. ISBN 80-210-3673-7.
28. Zákon o sociálnom poistení 461/2003 Z. z.
29. ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2007. *Ošetrovateľské konceptuálne modely*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 189 s. ISBN 978-80-8063-247-2.

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 od 15. novembra 2023.

Zuzana Dolinková
ministerka zdravotníctva