

OBSAH

II. díl

7. CELKOVÉ ŘÍZENÍ A KONTROLA KVALITY PÉČE	5
7.1 Průmyslový model řízení kvality strategie TQM, CQI	7
7.2 Zdravotnické služby zaměřené na potřeby občanů	9
7.3 Multidisciplinární spolupráce	10
7.4 Zvyšování kvality – primární zdroj snižování nákladů	14
7.5 Systémový rámec zajištění kvality péče (TQM, CQI)	15
7.6 Nástroje zajištění a měření kvality	16
7.7 Metody měření kvality a kontrolní činnost	17
7.7.1 Metody měření kvality a kontrolní činnost na úrovni přímé péče	17
7.7.2 Metody měření kvality a kontrolní činnost na střední úrovni (v organizaci, zařízení)	18
7.7.3 Metoda celkového auditu	18
7.8 Jak začít s kontrolou a řízením kvality	23
7.8.1 Některé prvky řízení kvality péče ve Velké Británii	24
7.9 Rozpočet jako nástroj řízení ošetrovatelské péče	25
7.9.1 Koncepce rozpočtu	25
7.9.2 Rozpočet pro materiální a neinvestiční náklady	30
7.9.3 Personální rozpočet pro ošetrovatelskou péči	31
7.9.4 Faktory, které ovlivňují tvorbu personálního rozpočtu	32
7.10 Standardy profesionální výkonnosti	38
8. STANDARDY PROCESU A VÝSLEDKU V PŘÍMÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	45
8.1 Metodika tvorby standardů pro jednotlivé ošetrovatelské intervence	46
8.2 Výhodiska pro kvalitní všeobecnou péči o zdraví	55
8.3 Etiopatogeneze poruch zdraví	55
8.4 Rogersovská psychoterapie jako součást všeobecné ošetrovatelské péče	57
8.5 Psychoterapeutický proces v péči o člověka	59
8.6 Standardy všeobecné péče	61
I. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ	
Riziko infekce	62
Riziko zranění, poškození	63
II. VÝŽIVA, METABOLISMUS	
Změna výživy: více, než je tělesná potřeba	65
Změna výživy: méně, než je tělesná potřeba	66
Změny na sliznici dutiny ústní	68
Riziko narušení kožní integrity	69
Riziko změny tělesné teploty	71
III. VYLUČOVÁNÍ	
Obstipace	72
Diarhea	73
Změna způsobu vylučování moče	74
IV. AKTIVITA, CVIČENÍ	
Riziko netolerance aktivity	75
Snížení (porucha) tělesné pohyblivosti	76
V. SPÁNEK, ODPOČINEK	
Porucha spánku	78
VI. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ	
Bolest	80
Nedostatek informací (specifických znalostí a dovedností)	81
Změna myšlenkových procesů	82

Dezorientace	83
Neschopnost adekvátního rozhodování	85
VII. SEBEPOJETÍ, SEBEÚCTA	
Úzkost	86
Mírná úzkost	87
Střední úzkost	88
Silná úzkost	89
Panika	90
Beznaděje	90
Porucha vnímání tělesného vzhledu	93
Porucha sebeúcty	94
Porucha osobní identity	95
VIII. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY	
Reaktivní smutek (dysfunkční prožívání smutku)	97
Porucha v plnění rolí	98
Riziko násilí: zaměřené na sebe – suicidální pokus	99
Riziko násilí: zaměřené na jiné osoby (nadměrné nepřátelství nebo agresivní (násilné) chování)	101
Porucha sociální interakce	103
Manipulativní chování	103
Vynucující chování	105
Uzavřené chování	106
Závislé chování	107
X. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE	
Porucha adaptace	109
XI. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ – ŽIVOTNÍ HODNOTY	
Stav duchovní tísně (nouze lidské duše)	111
8.7 Standardy péče o pacienty se speciálními potřebami	113
Celková před-operační péče/edukace pacienta	113
Péče na pooperačním pokoji	115
Péče o klienty/pacienty v pokročilém věku a ve stáří	118
Normální změny během procesu stárnutí	118
Péče o umírajícího klienta/pacienta	121
Sebeposouzení a intervence k zajištění adekvátních postojů sestry	121
Zhodnocení rodiny/ošetřovatelské intervence	121
Zhodnocení pacienta/ošetřovatelské intervence	122
Enterální výživa sondami	124
Péče o centrální venózní vstupy	132
SEZNAM POUŽITÉ A DOPORUČENÉ LITERATURY	139
PŘÍLOHY II	
1. STANDARDY PROFESIONÁLNÍ VÝKONNOSTI	145
2. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA, TÉMATA, NÁMĚTY A OBLASTI PRO KLINICKÉ NEBO CELKOVÉ AUDITY	149
3. UKAZATELE KVALITY (ZÁKLADNÍ KRITÉRIA PRO AUDITY) V NĚKTERÝCH OBLASTECH OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	151
4. KRITÉRIA PRO PŘIJETÍ DOSPĚLÝCH KLIENTŮ NA LŮŽKA AKUTNÍ PÉČE	157
5. KRITÉRIA PRO PROPUŠTĚNÍ (KRITÉRIA PRO DALŠÍ POBYT) DOSPĚLÝCH KLIENTŮ Z LŮŽEK AKUTNÍ PÉČE	159