

CURS NR. 7

3. ELABORAREA PLANULUI DE INGRIJIRE

- ▶ 3.1. Elaborarea planului de ingrijire a pacientului ingrijit la domiciliu are urmatoarele etape:
- ▶ Evaluarea nevoilor pacientului
- ▶ Informarea pacientului/sustinatorului sau legal si obtinerea consimtamantului
- ▶ Incheierea acordului intre beneficiarul ingrijirilor la domiciliu si persoana care acorda ingrijirea.
- ▶ Planul de ingrijire (servicii necesare pentru rezolvarea nevoilor identificate, obiectivele planului de ingrijire in functie de nevoile si resursele pacientului, stabilirea prioritatilor de ingrijire, stabilirea planului de ingrijire individualizat).
- ▶ Evaluarea pacientului reprezinta prima etapa a procesului de ingrijire, care incepe odata cu prima intalnire a asistentei medicale cu persoana sau comunitatea ingrijita si continua pe toata durata procesului de ingrijire, deoarece starea de sanatate a celor ingrijiti se modifica continuu. (in cadrul ingrijirilor la domiciliu exista fise standard pentru evaluarea nevoilor).
- ▶ Ca urmare, asemeni intregului proces de ingrijire, evaluarea pacientului ingrijit la domiciliu reprezinta un proces continuu, dinamic si strict individualizat.

Etapele procesului de evaluare

Procesul de evaluare comporta patru etape:

1. Culegerea de date
2. Inregistrarea datelor.
3. Analiza datelor.
4. Formularea diagnosticelor de nursing/de ingrijire

Continutul etapelor procesului de evaluare a pacientului este urmatorul:

3.1.1. Culegerea de date

Culegerea datelor ne permite sa facem o inventariere a tuturor aspectelor privind persoana asistata in globalitatea sa. Se poate spune ca ele ne informeaza asupra a ceea ce este persoana asistata, asupra suferintei, asupra obiceiurilor sale de viata si asupra starii de satisfacere a nevoilor fundamentale.

Culegerea datelor se realizeaza prin:

- anamneza pacientului si apartinatorilor (interviul)
- examenul fizic al pacientului (observarea)
- examene de laborator
- consultarea documentelor anterioare existente.

Surse de informatie

Pentru culegerea datelor, ingrijitorul trebuie sa recurga la diferite surse de informatii, astfel:

- sursa directa, primara: persoana asistata
- surse secundare sau indirecte:
 - familia si anturajul persoanei asistate
 - membrii echipei de sanatate
 - dosarul medical actual si anterior
 - scheme de referinta (consultarea unor date; cazuri specifice: hemodializa)

Mijloacele principale cele mai eficace de a obtine informatiile dorite sunt urmatoarele:

- a. observarea persoanei asistate
- b. interviul persoanei asistate
- c. consultarea surselor secundare (mai sus-enumerate) .

Observarea

Observarea ramane elementul primordial, de baza, pe care il foloseste ingrijitorul pe parcursul activitatii.

Implicarea simturilor

In cursul muncii sale pentru persoana asistata, ingrijitorul se foloseste de organele de simt: vedere, auz, atingere si miros.

Vederea: ne aduce o multitudine de informatii privind caracteristicile fizice ale unei persoane (fizionomia, privirea, comportamentul, etc.). Ea ne informeaza, de asemenea, asupra anumitor semne si simptome care traduc o nevoie insatisfacuta, o problema de sanatate:

- fata trista sau denotand suferinta
- agitatie sau descurajare
- eruptii ale pielii, ictere, etc.

Auzul: prin simtul auzului ne parvin cuvintele

- intonatia vocii
- gemete, vaicareli, plangeri
- zgomote emise de persoana asistata, batai cardiace, gaze

Atingerea: joaca rol important la examenul fizic sau la palparea anumitor parti ale corpului, permitand cunoasterea detaliilor (induratie, grosimea unei mase, caldura membrelor, etc.)

Mirosul permite:

- decelarea unui miros relevant pentru gradul de curatenie al persoanei asistate
- procese patologice - infectia unei plagi care degaja miros urat
- halena - de exemplu la un diabetic (in acidoza)

3.1.2. Inregistrarea datelor presupune includerea informatiilor obtinute despre pacient intr-o baza de date (cu forma specifica fiecarei tari si fiecarui serviciu in parte), in cazul ingrijirilor la domiciliu in fisele speciale alocate fiecarui pacient.

3.1.3. Analiza datelor presupune examinarea critica si responsabila a informatiilor obtinute pentru identificarea si ierarhizarea necesitatilor de ingrijire prezentate (actuale) sau potentiale, posibile. Aceasta etapa are drept scop stabilirea problemelor individuale prioritate in cazul pacientului evaluat.

3.1.4. Formularea diagnosticului de nursing/ingrijire reprezinta ultima etapa a procesului de evaluare a pacientului. Diagnosticul de ingrijire formulat constituie baza rationala si pragmatica pentru elaborarea ulterioara a planului de ingrijire.