

APSTIPRINĀTI
DU DMK Padomes sēdē
2018.g. 30.augustā
Protokols Nr. 4

**DAUGAVPILS UNIVERSITĀTES AGENTŪRA
“DAUGAVPILS UNIVERSITĀTES
DAUGAVPILS MEDICĪNAS KOLEDŽA”**

Studiju programma „Māszinības”

METODISKIE NORĀDĪJUMI
pacienta aprūpes plāna izstrādei

Daugavpils 2018

**Daugavpils Universitātes aģentūra “Daugavpils Universitātes
Daugavpils medicīnas koledža”** — 16.B

Studiju programma “Māszinības” — 16.

KURSA DARBS — 18.

**PACIENTA APRŪPES PLĀNS
PEDIATRIJĀ
(ĶIRURĢIJĀ, TERAPIJĀ)** — 22.B

16.

Darba autors:

_____ (vārds, uzvārds, māszinību nodaļa, grupa)

_____ (paraksts)

16.

Darba vadītājs:

_____ (vārds, uzvārds, amats)

_____ (paraksts)

Daugavpils 2018 — 16.

PACIENTA PERSONAS DATI

Vecums _____ dzimums _____

Tautība _____ valoda _____

Nodarbošanās _____

Reliģija _____

Ģimenes stāvoklis (vai ir māte, tēvs, nerakstot to vārdus un uzvārdus)

Kas pacientu nosūtījis _____

Veids, kādā nogādāts stacionārā (ar AMP vai plānveida) _____

Diagnoze iestājoties _____

Klīniskā diagnoze _____

asins grupa _____ Rh faktors _____

Zāļu blaknes, nepanesība (pēc pacienta vārdiem) _____

Pacienta kontaktpersona
(sociālā loma) _____

PACIENTA IZMEKLĒŠANA (subjektīvā un objektīvā informācija)

I Pirmā saruna ar pacientu vai/un vecākiem (aprūpētāju)

- ◇ datums, laiks, kad notiek saruna
- ◇ sazināšanās iespējas ar pacientu vai / un vecākiem (aprūpētāju) (informācijas iegūšanas iespējas)
- ◇ pacienta vai / un vecāku (aprūpētāja) pašsajūta sarunas laikā
- ◇ kā nokļuvis stacionārā (akūti, plānveidīgi)
- ◇ informācija par sūdzībām saistībā ar slimību
- ◇ informācija par izvirzītām problēmām
- ◇ informācija par pacienta atpūtu, miegu, apetīti, aktivitātēm, komfortu, elimināciju, drošību ierastajos apstākļos un pēdējo dienu laikā

II Pašreizējās slimības anamnēze

- ◇ slimības sākums, tālākā attīstība, pēdējais slimības uzliesmojums,
- ◇ slimības simptomi (sāpes, u.c.)
- ◇ kas palīdz
- ◇ medikamentu lietošana saistībā ar slimību

III Iepriekšējās veselības anamnēze

- ◇ mātes grūtniecība
- ◇ dzemdības
- ◇ jaundzimušā dati
- ◇ ēdināšana
- ◇ imunizācija
- ◇ skrīningtesti
- ◇ augšana un attīstība
- ◇ ieradumi (uzvedības īpatnības)
- ◇ medikamentu, cigarešu, kafijas, alkohola u. c. kaitīgu vielu lietošana
- ◇ iepriekšējās saslimšanas, tās simptomi un raksturs (slimību saistība ar radiniekiem)
- ◇ informācija par medikamentu lietošanu
- ◇ traumas
- ◇ operācijas
- ◇ asins pārliešanas, asiņošanas, brūču dzīšana

IV Pacienta somatiskā (fiziskā) stāvokļa novērtējums

- ◇ antropometriskie dati (svars, garums, ķermeņa masas indekss)
- ◇ vitālie rādītāji (T, elpošana, pulss, AD)
- ◇ organisma sistēmu apraksti, kuru bojājumi var radīt aprūpes problēmas,
- ◇ sāpju vērtējums

PACIENTA IZMEKLĒŠANA (subjektīvā un objektīvā informācija)

V Pacienta psiholoģiskā un garīgā veselība

- ◇ emocionālais stāvoklis
- ◇ saskarsme
- ◇ reakcija uz saslimšanu un esošo situāciju
- ◇ garīgās vajadzības, labklājības izpratne
- ◇ pašapziņa
- ◇ ticība, vērtības, kultūras tradīcijas

VI Sociālais labklājības dati

- ◇ sociālais atbalsts
- ◇ ģimene, draugi
- ◇ mājas apstākļi
- ◇ ienākumi
- ◇ nodarbošanās
- ◇ intereses
- ◇ informācijas nepieciešamība pacientam un / vai vecākiem (aprūpētājam)

VII Pacienta pašaprūpes novērtējums

- ◇ mazgāšanās
- ◇ ģērbšanās
- ◇ tualetes lietošana
- ◇ ēšana, barošana
- ◇ aktivitātes

IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES

IZMEKLĒJUMI UN KONSULTĀCIJAS

Pacienta dzimums, vecums _____

Noz. datums	Izpildes datums, laiks	Ārsta ordinācijas	Pacienta un/vai vecāku (aprūpētāja) psihosociālā un fiziskā sagatavošana izmeklējumiem	Pacienta izpratne un reakcija uz nozīmējumiem

MEDIKAMENTU LIETOŠANA

Alerģijas ! _____

Pacienta vārds, uzvārds _____

Vecums _____ palāta _____

Nr.	Medikamenta nosaukums	Deva	Ievad. veids	Laiks	D a t u m s															

Māsas paraksts – medikaments iedots

1 – pacients no medikamenta lietošanas attiecās

2 – medikaments nebija aptiekā

MEDIKAMENTU LIETOŠANA

Alerģijas ! _____

Pacienta vārds, uzvārds _____

Vecums _____ palāta _____

Nr.	Medikamenta nosaukums	Deva un ievadišanas veids	Rekomendācijas pacientam par medikamenta lietošanu	Laiks un datums						Pacienta novērtējums pēc medikamenta lietošanas

MEDIKAMENTU LIETOŠANA

Alerģijas ! _____

Pacienta vecums, dzimums _____

Dat.	Medikamenta nosaukums	Deva, ievadišanas veids	Potenciālās problēmas	Aprūpes rekomendācijas	Zāļu saņemšana	Pacienta novērtējums

Zāļu saņemšana

S- saņēma

N- nesaņēma

A- atteicās

NA- nav aptiekā

PĀRSKATS PAR PROBLĒMU PRIORITĀTĒM

<u>1. diena</u> datums	<u>2. diena</u> datums	<u>3. diena</u> datums
1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____
5. _____	5. _____	5. _____
6. _____	6. _____	6. _____
7. _____	7. _____	7. _____
8. _____	8. _____	8. _____
9. _____	9. _____	9. _____
10. _____	10. _____	10. _____
<u>4. diena</u> datums	<u>5. diena</u> datums	<u>6. diena</u> datums
1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____
5. _____	5. _____	5. _____
6. _____	6. _____	6. _____
7. _____	7. _____	7. _____
8. _____	8. _____	8. _____
9. _____	9. _____	9. _____
10. _____	10. _____	10. _____
<u>7. diena</u> datums		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		
6. _____		
7. _____		
8. _____		
9. _____		
10. _____		

Problēma, tās cēloņi _____

Mērķis _____

Datums	Māsas darbības plānošana	Māsas darbības apraksts	Iegūto rezultātu atspoguļošana

PACIENTA UN / VAI VECĀKU (APRŪPĒTĀJA) IZGLĪTOŠANA

Pacienta jautājumi par slimības attīstības gaitu un aprūpi pēc izrakstīšanas no klīnikas	Māsas rekomendācijas	Pacienta rekomendāciju kontroles laiks

APRŪPES PLĀNA PAŠNOVĒRTĒJUMS

1. Vai Jūsu izvirzītās aprūpes problēmas sakrīta ar pacienta izvirzītajām problēmām?
2. Kuras bija pacienta svarīgākās aprūpes problēmas?
3. Kuras problēmas Jums likās svarīgākās, kāpēc, pamatojiet to?
4. Kā Jūs pamatojiet aprūpes problēmas (tēzes aprūpes plāna aizstāvēšanai)?
5. Vai Jums izdevās sasniegt izvirzītos mērķus, ja nē, tad kāpēc?
6. Kādas bija Jūsu savstarpējās attiecības ar pacientu un kā tās ietekmēja aprūpes gaitu?
7. Vai Jūsu iegūtā informācija aprūpes veikšanai bija pietiekoša? Ja nē, tad kāpēc?
8. Kā pacients novērtēja Jūsu aprūpes darbu?
9. Kāds bija pacienta subjektīvais vērtējums par rezultātiem, kurus viņš pats vēlējās sasniegt (kādi pasākumi palīdzēja un kas nav izdevies)?
10. Vai aprūpes laikā bija kādi plānoto pasākumu blakusefekti vai sekas?
11. Kā Jūs mainītu aprūpes plānu, ja Jums vajadzētu uzsākt šī pacienta aprūpi vēlreiz, bet citos apstākļos?
12. Kā aprūpes plāns palīdzēja veikt ikdienas aprūpi?
13. Kāds bija pacienta ģimenes un citu veselības darbinieku ieguldījums aprūpes laikā?
14. Kā medicīnas instrumentu, zāļu un citu līdzekļu pieejamība ietekmēja aprūpes gaitu?
15. Kā aprūpes procesu ietekmēja Jūsu zināšanas un iemaņas?
16. Kādu pieredzi Jūs ieguvāt aprūpes laikā?
17. Kā Jūs novērtējat savu darbu pacienta aprūpē?

PIELIKUMI

SĀPJU VĒRTĒŠANAS KARTE Datums _____ Laiks _____

Sākotnējais vērtējums (lokalizācija, stiprums)

Paša pacienta sāpju apraksts

Kas palīdz sāpes remdēt?

No kā sāpes pieaug?

Kad pacientam ir sāpes?

Laiks	Jā	Nē	Komentāri
* naktī			
* miera stāvoklī			
* izdarot kustības			

Sāpju lokalizācijas vietas

A _____ E _____

B _____ F _____

C _____ G _____

D _____ H _____

Sāpju intensitāte:

0 – sāpju nav

2 - vidēji stipras sāpes

4 – ļoti stipras sāpes

1 – vieglas sāpes

3 – stipras sāpes

5 – neciešamas sāpes

Datums	Laiks	Sāpju lokalizācija								Sāpju kūrēšana (ar ko, cik bieži, deva)	Iegūtais rezultāts
		A	B	C	D	E	F	G	H		

TEMPERATŪRAS LAPA

ĶIRURĢISKIEM PACIENTIEM

PIRMSOPERĀCIJAS LAPA

Pacienta vārds, uzvārds _____ vecums _____

Diagnoze _____

Operācija _____

Operācijas veids plānveida / akūta Anestēzijas veids _____

Datums _____ Laiks _____

I. Pacienta zināšanas un sagatavotība operācijai:

II. Pacienta apmācīšana pēcoperācijas periodam:

III. Premedikācijas:

IV. Pacienta pirmsoperācijas aprūpe:

V. Transportēšanas veids:

PĒCOPERĀCIJAS NOVĒRTĒJUMI (24 stundas pēc operācijas) no _____ līdz _____

Informācija par operāciju / dat. _____, laiks _____, ilgums _____,						Intravenozais katetrs ir / nav				
Operācijas veids plānveida / akūta						Lokalizācija				
Anestēzijas veids _____						Asins pārļiešana ir / nav				
Laiks	Vitālie rādītāji				Brūce	Šķidruma bilance				Novērojumi
	AT	P	Elp.	T		Ievadītais šķidruma daudzums		Izvadītais šķ.daudzums		
						Parenterāli daudzums	Enterāli daudzums	urīns	drenas	
Kopā:										

Diennakts šķidruma bilance _____

ASINS PĀRLIEŠANAS PROTOKOLS

Nod. _____ Slimības vēstures Nr. _____

Slimnieka vārds, uzvārds _____

Asins grupa _____ Rh _____

Asins pārļiešanas ir / nav bijušas (pasvītrot)

Komplikācijas ir / nav, kādas _____

Pārļiešanas indikācijas _____

Datums _____

Donora vārds, uzvārds _____ Nr. _____

Asins grupa _____ Rh _____

PĀRLIETAS DAUDZUMS

	Asins preparāti	Sagatavošanas datums
Eritrocītu masa	_____	_____
Svaigi saldēta plazma	_____	_____
Trombocītu masa	_____	_____
_____	_____	_____

Donora asins grupa (nosaka pēc ampulas) _____

IZDARĪTĀS RAUDZES (ievilkt krustiņu)

- Individuālā saderība _____
- Rh saderība _____
- Bioloģiskā pārbaude _____

Ārsta paraksts: _____

TRANSFŪZIJAS NORISE: no _____ līdz _____

→ Reakcija pārļiešanas laikā: drudzis, sāpes aiz krūšu kaula, krustos, sirds klauves, arteriālā spiediena samazināšanās (pasvītrot)

→ Reakcija pēc pārļiešanas (paskaidrot sīkāk) _____

→ Temperatūra: pirms pārļiešanas _____
pēc 2 stundām _____
pēc 6 stundām _____

→ Diurēze 1 diennakts pēc pārļiešanas _____

→ Urīna analīze pēc pārļiešanas _____
datums _____→ Asins analīze: _____
datums _____

Ārsta paraksts _____

Māsas paraksts _____

BĒRNA BAROŠANA (līdz 1 gadam)

Barošanas veids	Uzsākts	Līdz kādam vecumam	Ēdināšanas režīms	Māsas novērojumi
Dabīgā				
Jauktā (ar ko)				
Mākslīgā (ar ko)				
Piebarojumi (ar ko)				
Līdzbarojums (ar ko)				
Piezīmes par produktu nepanesību				
Rahīta profilakse – D vit				

APRŪPES PLĀNA IZSTRĀDES VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI

1. IZMEKLĒŠANAS DAĻA

Kritēriji	0	1	2	3
1. Informācijas iegūšana par pacienta veselību (subjektīva informācija)	neiegūst nepieciešamo informāciju, kas raksturotu pacienta veselības stāvokli atbilstoši situācijai	pacienta veselības stāvokli atbilstoši situācijai raksturo daļēji, trūkst nepieciešamās informācijas turpmākai aprūpei	raksturo pacienta veselības stāvokli atbilstoši situācijai, iegūtā informācija ir pietiekoša turpmākai aprūpei	raksturo pacienta stāvokli atbilstoši situācijai, iegūto informāciju saista ar turpmāko aprūpi
2. Pacienta pašaprūpes novērtējums	nenovērtē vai novērtē nepareizi pacienta pašaprūpes spējas	pacienta pašaprūpes spējas raksturo daļēji, nenosaka pašaprūpes līmeni	raksturo pacienta pašaprūpes spējas, nosaka pašaprūpes līmeni, iegūtā informācija ir pietiekoša turpmākai aprūpei	raksturo pacienta pašaprūpes spējas, nosaka pašaprūpes līmeni, iegūto informāciju saista ar turpmāko aprūpi
3. Pacienta fizioloģiskās veselības novērtējums (objektīva informācija)	nenovērtē vai novērtē nepareizi pacienta fizioloģisko veselības stāvokli	pacienta fizioloģisko veselības stāvokli novērtē daļēji, trūkst informācijas turpmākai aprūpei, vajadzības gadījumā nenovērtē sāpju līmeni un dinamiku	novērtē pacienta fizioloģisko veselību, iegūtā informācija ir pietiekoša turpmākai aprūpei, vajadzības gadījumā novērtē sāpju līmeni un dinamiku	novērtē pacienta fizioloģiskās veselības stāvokli, vajadzības gadījumā novērtē sāpju līmeni un dinamiku, iegūto informāciju saista ar turpmāko aprūpi
4. Pacienta psiholoģiskās un garīgās veselības novērtējums	nenovērtē vai novērtē nepareizi pacienta psiholoģiskās un garīgās veselības stāvokli	pacienta emocionālo un garīgo veselības stāvokli novērtē daļēji, trūkst informācijas turpmākai aprūpei	novērtē pacienta psiholoģiskās un garīgās veselības stāvokli, iegūtā informācija ir pietiekoša turpmākai aprūpei	novērtē pacienta psiholoģiskās un garīgās veselības stāvokli, iegūto informāciju saista ar turpmāko aprūpi
5. Pacienta sociālās labklājības novērtējums	nenovērtē vai novērtē nepareizi pacienta sociālo labklājību	pacienta sociālo labklājību novērtē daļēji, trūkst informācijas turpmākai aprūpei	novērtē pacienta sociālo labklājību, iegūtā informācija ir pietiekoša turpmākai aprūpei	novērtē pacienta sociālo labklājību, iegūto informāciju saista ar turpmāko aprūpi
6. Izmeklējumu un konsultāciju novērtējums	nenovērtē vai novērtē nepareizi pacienta fizisko un psihosociālo sagatavošanu izmeklējumiem un konsultācijām	pacienta fizisko un psihosociālo sagatavotību izmeklējumiem un konsultācijām apraksta daļēji	novērtē pacienta fizisko un psihosociālo sagatavotību izmeklējumiem un konsultācijām atbilstoši aprūpei	novērtē, apraksta un izglīto pacientu gan fiziski, gan psihosociāli izmeklējumiem un konsultācijām
7. Medikamentu pielietošanas novērtējums	nenovērtē vai novērtē nepareizi medikamentu pielietošanu pacientam atbilstoši situācijai	novērtē daļēji medikamentu pielietošanu pacientam atbilstoši situācijai	novērtē medikamentu pielietošanu pacientam atbilstoši situācijai	novērtē, apraksta un izglīto medikamentu pielietošanu pacientam atbilstoši situācijai

2. IZPILDES DAĻA

Kritēriji	0	1	2	3
1. Aprūpes problēmu izvirzīšana	neizvirza aprūpes problēmas vai izvirza tās nepareizi	aprūpes problēmas izvirza daļēji	izvirza visas iespējamās aprūpes problēmas	izvirza visas iespējamās aprūpes problēmas un problēmas cēloņus un pamato tos
2. Mērķu izvirzīšana aprūpes problēmu risināšanā	neizvirza mērķus problēmu risināšanai vai izvirza tos nepareizi	mērķus problēmu risināšanai izvirza daļēji	izvirza mērķus, kas ir virzīti uz aprūpes problēmu risināšanu	izvirza mērķus, aprūpes problēmu risināšanai, ievēro problēmu saistību
3. Darbības plānošana	neveic darba plānošanu vai veic to nepareizi	darba plānošanā neietver visus pasākumus problēmu risināšanai	darba plānošanā ietver visus pasākumus problēmu risināšanai	plāno visus pasākumus aprūpes problēmu risināšanai un atklāj problēmu savstarpējo saistību
4. Aprūpes pasākumu atspoguļošana	neatspoguļo aprūpes pasākumus	neatspoguļo visus aprūpes pasākumus	atspoguļo visus aprūpes pasākumus un tie atbilst izvirzītiem mērķiem un darbības plānošanai	atspoguļo visus aprūpes pasākumus, ievērojot problēmu saistību, pasākumi atbilst izvirzītiem mērķiem, darbības plānošanai
5. Iegūto rezultātu atspoguļošana	nenovērtē iegūtos rezultātus vai novērtē tos nepareizi	iegūtos rezultātus vērtē nepilnīgi	veic iegūto rezultātu pilnīgu atspoguļojumu	veic iegūto rezultātu pilnīgu atspoguļojumu un saista tos ar turpmāko aprūpi
6. Pacienta izglītošana	neplāno pacienta izglītošanu, vai veic to nepareizi	pacienta izglītošanas plānošanā nav ietverti visi nepieciešamie pasākumi	pacienta izglītošanas plānošanā nav ietverti visi nepieciešamie pasākumi	plāno pacienta izglītošanu, pamato to nepieciešamību un ietver visus aprūpes pasākumus

3. NOVĒRTĒJUMA DAĻA

0 – neveic aprūpes procesa novērtēšanu vai veic to neatbilstoši izvirzītajiem jautājumiem;

1 – atbildes uz jautājumiem sniedz apstiprinājuma vai nolieguma veidā, nepaskaidroto un nepamato tās;

2 – atbildes uz jautājumiem sniedz atbilstoši jautājuma saturam, paskaidro un pamato tās, uzsver svarīgākos aspektus, kas radušies aprūpes laikā.

2. IZPILDES DAĻA

Kritēriji	0	1	2	3
1. Aprūpes problēmu izvirzīšana	neizvirza aprūpes problēmas vai izvirza tās nepareizi	aprūpes problēmas izvirza daļēji	izvirza visas iespējamās aprūpes problēmas	izvirza visas iespējamās aprūpes problēmas un problēmas cēloņus un pamato tos
2. Mērķu izvirzīšana aprūpes problēmu risināšanā	neizvirza mērķus problēmu risināšanai vai izvirza tos nepareizi	mērķus problēmu risināšanai izvirza daļēji	izvirza mērķus, kas ir virzīti uz aprūpes problēmu risināšanu	izvirza mērķus, aprūpes problēmu risināšanai, ievēro problēmu saistību
3. Darbības plānošana	neveic darba plānošanu vai veic to nepareizi	darba plānošanā neietver visus pasākumus problēmu risināšanai	darba plānošanā ietver visus pasākumus problēmu risināšanai	plāno visus pasākumus aprūpes problēmu risināšanai un atklāj problēmu savstarpējo saistību
4. Aprūpes pasākumu atspoguļošana	neatspoguļo aprūpes pasākumus	neatspoguļo visus aprūpes pasākumus	atspoguļo visus aprūpes pasākumus un tie atbilst izvirzītiem mērķiem un darbības plānošanai	atspoguļo visus aprūpes pasākumus, ievērojot problēmu saistību, pasākumi atbilst izvirzītiem mērķiem, darbības plānošanai
5. Iegūto rezultātu atspoguļošana	nenovērtē iegūtos rezultātus vai novērtē tos nepareizi	iegūtos rezultātus vērtē nepilnīgi	veic iegūto rezultātu pilnīgu atspoguļojumu	veic iegūto rezultātu pilnīgu atspoguļojumu un saista tos ar turpmāko aprūpi
6. Pacienta izglītošana	neplāno pacienta izglītošanu, vai veic to nepareizi	pacienta izglītošanas plānošanā nav ietverti visi nepieciešamie pasākumi	pacienta izglītošanas plānošanā nav ietverti visi nepieciešamie pasākumi	plāno pacienta izglītošanu, pamato to nepieciešamību un ietver visus aprūpes pasākumus

3. NOVĒRTĒJUMA DAĻA

0 – neveic aprūpes procesa novērtēšanu vai veic to neatbilstoši izvirzītajiem jautājumiem;

1 – atbildes uz jautājumiem sniedz apstiprinājuma vai nolieguma veidā, nepaskaidroto un nepamato tās;

2 – atbildes uz jautājumiem sniedz atbilstoši jautājuma saturam, paskaidro un pamato tās, uzsver svarīgākos aspektus, kas radušies aprūpes laikā.

Vērtēšanas skala

35 punkti	10 balles (izcili)
31-34 punkti	9 balles (teicami)
30-27 punkti	8 balles (ļ.labi)
23-26 punkti	7 balles (labi)
18-22 punkti	6 balles (g.labi)
13-17 punkti	5 balles (viduvēji)
12 punkti	4 balles (g.viduvēji)