

ARTIGO DE REVISÃO

SANTOS, Genilson Gaudêncio dos ^[1], FILHO, José Jefferson da Silva Nascimento ^[2]

SANTOS, Genilson Gaudêncio dos. FILHO, José Jefferson da Silva Nascimento. Преимущества систематизации ухода за больными и для ухода за больными. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 05-й год, Эд. 08, Vol. 07, стр. 16-28. Август 2020 года. ISSN: 2448-0959, Ссылка на доступ: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/преимущества>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/ru/60218

Contents

- РЕЗЮМЕ
- ВВЕДЕНИЕ
- МЕТОДОЛОГИЯ
- РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ
- ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ
- ССЫЛКИ

РЕЗЮМЕ

Систематизация сестринского ухода – это организованный способ заботы и достижения качества предлагаемой помощи. Это исследование направлено на: Отчет об актуальности SAE для медсестер, определение его преимуществ для медсестер и для клиентов. Это обзор литературы. Исследование было разработано путем изучения книг, журналов и научных статей, доступных в Интернете и в базах данных; LILACS и SCIELO. Для сбора данных использовались следующие ключевые слова: SAE, уход и уход. Данные были сгруппированы и организованы для простой описательной статистической обработки. 100% авторов верят в преимущества SAE как стратегии, которая определяет пространство / поле деятельности медсестер, оправдывая наличие такого профессионала в многопрофильной команде. 60% говорят, что СУБ объединяет науку о сестринском деле, признание и признательность

профессиональной медсестры. 40% говорят, что они организуют сестринский уход / помощь. 100% верят, что это приносит пользу клиенту, такую как: индивидуализированная, организованная, гуманная помощь, своевременное обнаружение диагнозов, правильное оказание сестринского ухода, сокращение инфекций и количества госпитализированных клиентов. Хотя это уже регулируется резолюцией COFEN 358/09 и является требованием Федерального совета медсестер к СУб, оно все еще не используется и не является частью работы многих медсестер и медицинских учреждений в стране, но халатность СУб является Основной причина бездействия, неорганизованности и неуверенности в действиях медсестры.

Ключевые слова: SAE, уход, процесс ухода.

ВВЕДЕНИЕ

Уход как наука человеческого ухода в настоящее время более чем когда-либо в состоянии и заинтересованы в достижении качественного ухода. Систематизация ухода за больными (СУб) является организованным способом ухода и достижения качества предлагаемого ухода. Таким образом, профессиональная медсестра, которой предоставлено право на уход, должна наилучшим образом использовать методологию СУб для наилучшей разработки и применения в уходе за своими научно-техническими знаниями в целях достижения качества и эффективности обслуживания клиентов.

С 1980-х годов планирование ухода за больными является законным навязыванием. С 2002 года саэ стала юридическим требованием Федерального совета по уходу (ФСУ) в резолюции No. 272/2002 отменен ФСУ резолюции 358/2009, которая предусматривает и осуществление процесса ухода (ПУ) в государственных или частных средах, в которых уход профессиональной помощи происходит, определяет как частную деятельность медсестер, которая направлена на выявление здоровья / болезни ситуаций и способствовать направлению ухода за отдельными и коллектива, направленных на поощрение, предотвращение и восстановление здоровья.

Таким образом, и процесс ухода являются объектом исследований, как в академии, так и в среде работы здравоохранения, с целью улучшения научных знаний ухода за

больными / ухода, обеспечения индивидуального ухода и обеспечения автономии медсестер (BACKES *et. al*, 2008).

Исходя из концепции того, что такое наука или научные знания, мы знаем, что вся наука одобрена систематизированным и методическим процессом, то есть рамкой знаний, на которой основана ее практика.

По словам Lunarde Filho (1997 год), большая часть ухода за больными или ухода не регистрируется и не документируется каким-либо образом, и это вызывает сожаление. Так что эта услуга не может быть статистически описана. Этот уход или уход не может служить для видимости медсестер и профессии.

Хотя это уже регулируется резолюцией ФСУ 358/09 и является требованием Федерального совета по уходу за СУ6 еще не используется и не является частью работы многих медсестер и медицинских учреждений в стране, но пренебрежение СУ6 является основной причиной упущения, дезорганизации и отсутствия доверия к кормящим действиям.

Выбор проведения этой работы, направленной на выявление преимуществ СУ6 для медсестер и для пациента / клиента, исходит из предположения, что медсестры должны использовать методологию СУ6 , уже регулируемую резолюцией 358/2009 ФСУ, для консолидации в качестве дисциплины / науки. и предложить пациенту / клиенту более гуманную помощь.

СУ6 является вершиной профессии. Как Сказал Horta (1979) с процессом ухода, в настоящее время понимается как метод реализации на практике, профессия достигла своей консолидации. Помимо того, что организованный / систематизированный и гуманный способ ухода.

Настоящее исследование показывает, что существует нехватка работ, которые касаются темы СУ6 с точки зрения выгод, связанных с этой методологией. Что касается публикаций в виде научных статей на тему СУ6 , то мы можем утверждать, что были многочисленные выводы, однако большинство из них касались трудностей, с которыми сталкивались специалисты в осуществлении этой методологии в сфере

здоровоохранения, поэтому они были исключены из этого исследования, цель которого состояла в том, чтобы принести свои выгоды.

Существует крайняя потребность в литературе, в которой будут рассмотрены преимущества СУБ, поскольку эта методология положительно построена на двусторонней основе при рассмотрении профессии медсестры и лица, получающего уход и помощь медсестры. Об актуальности и преимуществах СУБ 100% опрошенных авторов верят в преимущества применения методологии СУБ как для медсестер, так и для клиентов.

СУБ показывает свою актуальность в следующих аспектах: он приносит консолидации медсестер науки, автономии, большее признание и признательность медсестер профессиональных, предлагает индивидуальный и организованный уход, более гуманизированный уход, обнаруживает ранние диагнозы, гарантирует, что уход за больными делается правильно, уменьшает инфекции в госпитализированных клиентов и уменьшает продолжительность клиента / пребывания в больнице.

МЕТОДОЛОГИЯ

Это литературный обзор, то есть существующие исследования, которые были составлены в одном документе, таким образом, построение библиографических исследований, которые в соответствии с Gil (2002), развивается из теоретических материалов, документов, научных статей и т.д. Уже разработаны, которые служат основой для руководства к работе разрабатывается, потому что это дает исследователю более широкий охват исследованной темы, что позволяет проверки исследования.

По словам Rossi Júnior (1990), библиографические исследования развиваются из попытки решить проблему (гипотеза), через теоретические ссылки, найденные в книгах, журналах и связанной с ними литературе.

Исследование было разработано на основе консультаций в книгах, журналах и научных статьях, доступных в Интернете и базах данных; LILACS и SCIELO, используя ключевые слова: СУБ, уход и уход процесса.

Исследование проводилось следующими шагами: сбор материала для обзора литературы; чтение соответствующего материала; выбор материалов, имеющих отношение к теме; подготовка к работе; результаты и обсуждение.

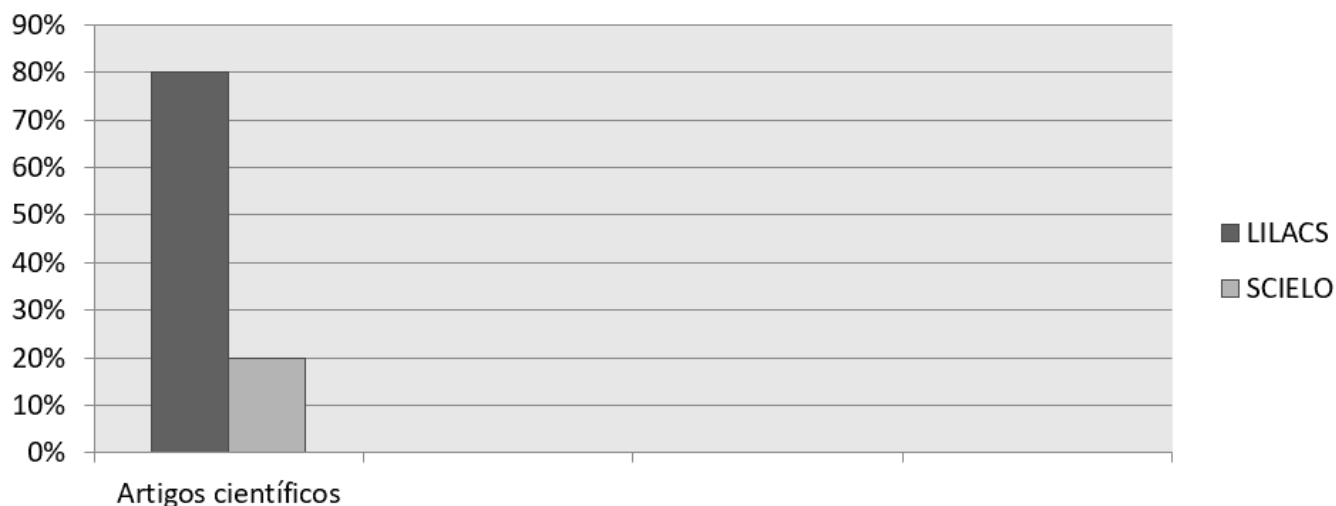
После исследования они были интерпретированы и проанализированы, сгруппированы и организованы для простой описательной статистической обработки, и были выставлены в тексте, графике и форме таблицы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты были интерпретированы и обсуждены на основе информации, извлеченной из отобранных документов.

График 1 – Виртуальные источники публикаций научных статей о систематизации ухода за больными – (СУ6)

Ист



очник. Статья: Преимущества систематизации ухода за больными и для ухода за больными. Год: 2020 год.

График 1 показывает виртуальные источники публикаций научных статей, связанных с СУ6. Исследование найдено и/или отделено для изучения 15 научных статей в базах данных LILACS и SCIELO. Большинство из них были отобраны в базе данных SCIELO, в

общей сложности 12 статей, что соответствует 80% от общего числа опрошенных. В базе данных LILACS было отобрано 03 статьи, что соответствует 20% от общего числа обследованных статей.

Таблица 1 – Типы журналов публикаций, связанных с понятиями о СУБ и процессе ухода.

Журналы	Нет-нет-нет-нет-нет Журналы	(%)
Книги	09	34,6%
Магистерская диссертация	01	3,85%
Бакалавр ТСС	01	3,85%
Латиноамериканский журнал. Кормящих	02	7,7%
Медсестрий журнал Среднего Запада штата Минас-Герайс	01	3,85%
Окружающая среда и здравоохранение Образовательный журнал	01	3,85%
Бразильский конгресс медсестер	01	3,85%
Ревиста Когитаре Энфермагем	01	3,85%
Наука Уход и здоровье журнала	01	3,85%
Журнал Текст Контекст Уход	02	7,7%
Текущий журнал медсестер	01	3,85%
Бразильский журнал медсестер	05	19,2%
Общая	26	100%

Источник. Статья: Преимущества систематизации ухода за больными и для ухода за больными. Год: 2020 год.

В таблице 1 показаны типы журналов исследованных публикаций, связанных с понятиями о СУБ и ПУ, которые были отобраны для исследования. Для исследования было отобрано и разделено 26 литератур: книги, магистерская диссертация, бакалавриат ЗКР и научные статьи.

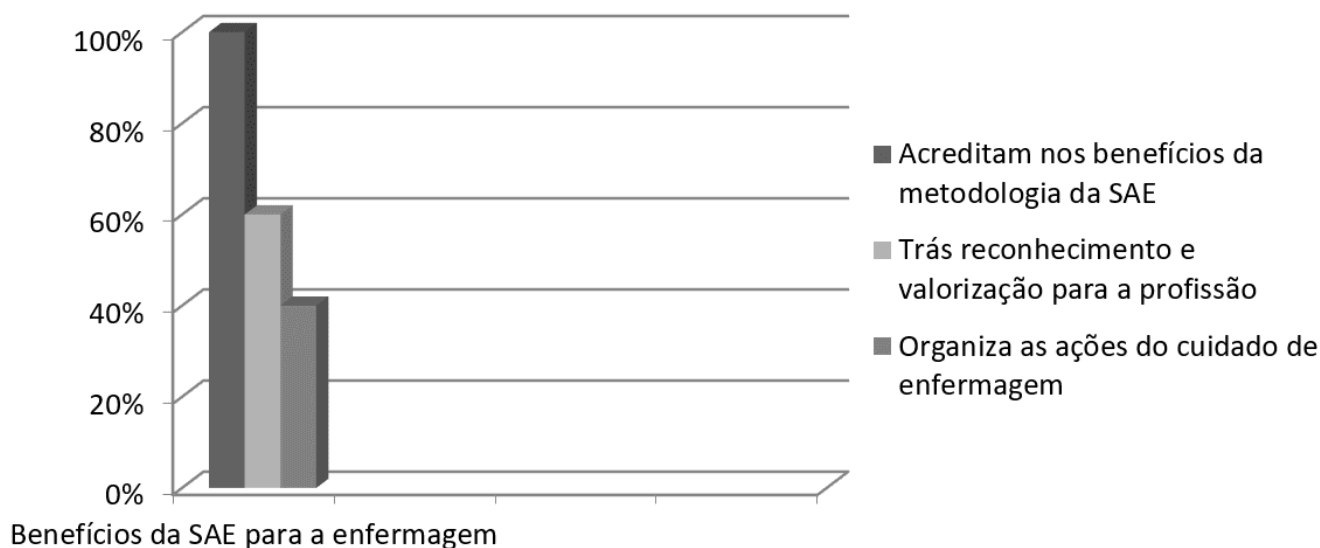
Большая часть литературы, использованной в исследовании, была найдена в виде научных статей в нескольких журналах, которые составляют 57,7% от общей литературы, проанализированной и исследованной. В исследовании была

использована магистерская диссертация, соответствующая 3,85%. Бакалавриат ЗКР , соответствующий 3,85% выборки академических работ проанализированы.

Таким образом, продвижение опубликованной литературы по отношению к СУ6 возобновляется в большей степени научными статьями, поскольку студенты ЗКР были в меньшинстве. Соответствующие индексы, возможно, отражают отсутствие интереса студентов к этой теме или даже отсутствие знаний и оснований для тематического объекта изучения этой работы.

Отсутствие мастерства по предмету СУ6 студентов академии является основной причиной дефицита работ, связанных с темой СУ6 , но это будет предметом другого подхода / исследования.

График 2 - Преимущества СУ6 для ухода за больными. Результаты о преимуществах СУ6 для ухода за больными.



Источник. Статья: Преимущества систематизации ухода за больными и для ухода за больными. Год: 2020 год.

График 2 показывает результаты, связанные с научными исследованиями о преимуществах СУ6 для ухода. Что касается актуальности СУ6 для ухода за больными, 100% авторов верят в преимущества методологии. Пример Hermida (2004), когда она заявляет, что уход должен привилегии своих конкретных собственных действий с

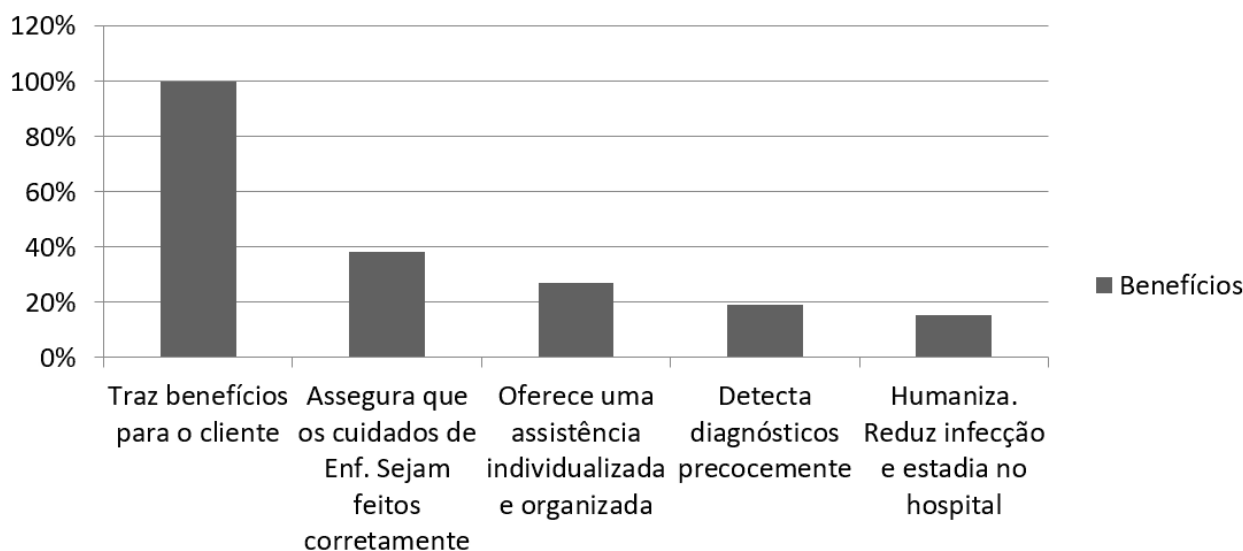
клиентом и выступать в качестве партнера других специалистов, а не только в качестве поддержки медицинских и административно-бюрократических действий, но обмен своими знаниями в удовлетворении потребностей пациента. Для Grando (2005) использование системы ухода, которая определяет как количественно, так и качественно роль медсестер служит для оправдания существования такого специалиста в сфере медицинских услуг.

СУ6 оказался эффективным во всех аспектах, связанных с профессией медсестры, потому что 60% статей проанализированы заговорят, что приносит пользу профессии, такие как:

- Консолидация науки о сестринском уходе
- Автономии
- Более широкое признание медсестры
- Оценка медсестры профессиональных
- Безопасность медсестры и пациента/клиента

Как сказал Norta (1979) с ПУ, в настоящее время понимается как метод реализации на практике СУ6, профессия достигла своей консолидации. Lunardi Filho (1997) соглашается, когда заявляет, что не систематизированная практика ухода обесценивает профессию, способствуя ее застою. Tannure и Gonçalves (2008) говорят, что автономия в профессии медсестры будет приобретена только тогда, когда весь класс начнет использовать научную методологию, представленную саэ, в соответствии с его действиями – то есть, когда применение системы процесса ухода на практике. 40% авторов утверждают, что СУ6 организует мероприятия по уходу за больными. Как Dell'Acqua и Miyadahira (2002), когда он говорит, что SAE является способом организации помощи. То же самое заявил Castilho *et al* (2009) является динамика систематизированных и взаимосвязанных действий, что позволяет организации ухода за больными.

Рисунок 3 – СУ6 выгоды для клиента. Результаты о преимуществах СУ6 для клиента.



Источник. Статья: Преимущества систематизации ухода за больными и для ухода за больными. Год: 2020 год.

График 3 показывает результаты для преимуществ СУ6 для клиента. 100% авторов считают, что СУ6 приносит пользу клиенту. 38,4% гарантируют, что с использованием методологии СУ6, уход за больными делается правильно, как сказал, Alfafo-Lefevre (2000) метод, содержащийся в процессе ухода (ПУ), используемый СУ6 использует подробную и подробную форму, которая помогает в общении и способен предотвратить ятрогенные и упущения.

Мы понимаем, что эти документы, подготовленные СУ6, могут служить дополнительной консультацией для любых проверок, чтобы обеспечить безопасность пациента/клиента. Они также могут служить основой для дальнейших исследований в области ухода за больными.

Santos (2009) согласился с Альфаро-Лефевр, когда он сказал, что с СУ6 можно обеспечить, чтобы уход за больными делается правильно.

26,9% авторов засовываются, что THE предлагает индивидуальную и организованную помощь, такую как Dell'Acqua и Miyadahira (200), когда он говорит, что SAE является методом организации и оказания помощи в этом районе, или определения того, как организовать уход. 19,2% говорят, что ASIs способен обнаружить ранние диагнозы.

15.5% заговорят что методология SAE уменьшает инфекции в госпитализированных пациентах/клиентах, продолжительность/пребывание пациента клиента в стационаре, предлагает более гуманизированный уход such as Santos (2009) можно подтвердить путем уменьшать инфекции и продолжительность пребывания клиента в медицинских учреждениях.

Castilho *et al* (2009) утверждают, что методология представляет собой этический и гуманизированный подход к уходу, направленный на решение проблем, удовлетворение потребностей в медицинском обслуживании и уходе за человеком.

Таким образом, СУ6 является полезной методологией работы, которая повышает качество ухода за больными для клиента, принося многочисленные преимущества к нему, как упоминалось выше, и в соответствии с графиком 3.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Существует нехватка работ, которые касаются темы СУ6 с точки зрения выгод, связанных с этой методологией. Что касается публикаций в виде научных статей на тему СУ6, то мы можем подтвердить, что были многочисленные выводы, однако большинство из них касались трудностей, с которыми сталкиваются специалисты в осуществлении этой методологии в сфере услуг, поэтому они были исключены из этого исследования, цель которого состояла в том, чтобы принести свои выгоды.

Существует крайняя потребность в литературе, которая будет касаться преимуществ СУ6, так как эта методология является положительным двусторонним при рассмотрении профессии (уход) и лица, получающей уход / уход (пациент).

Что касается актуальности СУ6 100% исследователей верят в преимущества методологии ухода как для медсестер и клиента. SAE показывает свою актуальность в следующих аспектах: Приносит консолидации медсестер науки, автономии, большее признание и признательность медсестер профессиональных, предлагает индивидуальный и организованный уход, гуманизированный уход, обнаруживает ранние диагнозы, гарантирует, что уход за больными делается правильно, уменьшает инфекции у госпитализированных клиентов и уменьшает продолжительность клиента

/ пребывания в больнице.

Очень важно, что уход является решением проблем со здоровьем клиента, который отдает приоритет их конкретные действия, характерные для их области знаний, действующих в диагностике медсестер.

Но для этого необходимо, чтобы СУБ была реализована таким образом, чтобы в рамках имеющихся в распоряжении медсестры научных критериев можно было знать диагнозы заболеваний, затронутых клиентами, и можно было с автономией обсуждать с автономией заботу и заботу каждого человека (пациента) об их ответственности.

Это правда, что с применением, медсестры в состоянии определить основные человеческие потребности клиента, визуализации его целостно и, таким образом, установление через клинические суждения необходимо приоритеты.

Через SAE, лучший уход может быть предложен, поскольку он организует уход и даже больше он делимитов области действий медсестер и может обдумать рецепт ухода и принять участие в принятии решений среди междисциплинарной команды.

Уход является профессией, которая наиболее характеризует уход, это очень предложение для пациента этого систематизированного и организованного ухода с научной и методической основе, что позволяет быть делегированы другими профессионалами больно и ставит под угрозу уход за профессией. Будущие специалисты должны развивать заботу, но не случайный уход и без целей, систематизированный и организованный уход.

Несмотря на принятие методов и критериев, которые направляют ориентацию специалистов по уходу за больными на осуществление и использование методологии СУБ, она может использоваться различными способами и выполняться с разных точек зрения, всегда направленных на качество ухода и эффективность предоставляемого ухода.

СУБ, несомненно, является организованной формой ухода, а также организации службы медсестры под руководством медсестер, дает направление к действиям, специфика, научность и по-прежнему является инструментом для оценки работы

медсестер. Организация и направление действий медсестер становятся замечательными характеристиками СУ6, которая с 2002 года является юридическим требованием в соответствии с резолюцией 272/2002 ФСУ. Отменен резолюцией ФСУ 358/2009.

Методология СУ6 действительно определяет, кто медсестра, кто является медсестрой и их атрибуты, а также другие специалисты междисциплинарной команды.

Без применения методологии СУ6 мы не можем иметь количественную и качественную научную поддержку профессиональной помощи, предоставляемой пациенту/клиенту, что делает такую помощь неосуществимой или дехарактализации ее как профессии, и мы будем продолжать испытывать хаос в уходе. Без методологии СУ6, мы всегда будем иметь разрозненные ухода: медсестры, не выполняя то, что их ответственность, то есть, уход рецепт (рецепт ухода), который, если медсестра не делает, неправильной профессии себя как наука / дисциплина, которая является поставщиком помощи. А медсестрин, основывая свои действия и практику на медицинских рецептах, а не на уходе, в конце концов у нас будет уход всегда в качестве поддержки медицинских и/или административно-бюрократических действий служб, резюмируя записки медсестер в кратких описаниях рабочей смены.

Внедрение научно основанной методологии работы позволяет систематизацию ухода, которая заключается в использовании методологии для проведения организованной и, следовательно, эффективной работы. И результатом этого, несомненно, является консолидация профессии и видимость действий или ухода со стороны медсестры.

В соответствии с реалиями каждого учреждения, медсестра несет ответственность за создание, внедрение и внедрение СУ6. Именно медсестра формулирует этот печатный документ наилучшим образом, всегда стремясь к качеству действий медсестер, предоставляемых клиенту.

Систематизация ухода также обеспечивает ресурсы для развития научно-технических знаний, которые характеризуют уход как собственную науку и конкретные знания.

SAE использует целостный взгляд и, следовательно, дает больше гуманизации

получателю своих действий, наблюдая пациента полностью, а не только патологии, которая влияет на него, гарантируя, что уход сформулирован непосредственно к человеку или пациенту, а не к болезни.

Истинная роль ухода – это уход, но, не случайный уход и без целей, это организованный способ ухода, поскольку он предоставляет систематизированный и организованный уход, оставляя за собой случайную практику ухода, где невозможно достичь конкретных целей.

ССЫЛКИ

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, mai-jun; 58(3): 261-5. 2005.

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem como Fenômeno Interativo e Multidimensional. Revista Latino-am Enfermagem, novembro-dezembro; 16(6). www.eerp.usp.br/rlae, 2008.

CASTILHO et al. A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto, Enferm, Florianópolis, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 272/2002 Dispoe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.

_____. Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 185-191, 2002.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. Como classificar as pesquisas 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 4, p. 44.

GRANDO, S. R. Sistema de Apoio à Decisão à Taxonomia Nanda: Um protótipo para os diagnósticos de enfermagem a Pacientes com Acidente Vascular Encefálico. 2005. 104 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2005.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 10, n. 6. 2004.

HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

LUNARDE FILHO, W. D. A prescrição computadorizada de cuidado de enfermagem: o planejamento como forma inovadora de facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 90-95, jan. 1997.

ROSSI JR, Renato. Metodologia Científica para a Área de Saúde. São Paulo: Pancast, 1990.

SANTOS, H. E. A. M. A importância da implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na prática profissional. 2009. 65 f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) – Faculdade de Campina Grande – FAC – CG – União de Ensino superior de Campina Grande – UNESC, 2009.

^[1] aspirant по профессиональному уходу в Университете Кандидо Мендеса – UCAM; aspirant по неотложной и неотложной помощи с интегрированного факультета Арагуатинов – FAIARA; Окончил в области сестринского дела в UNESC.

^[2] Окончил медицинский факультет Новой Надежды – FAMENE.

Представлено: Август 2020.

Утверждено: август 2020 года.