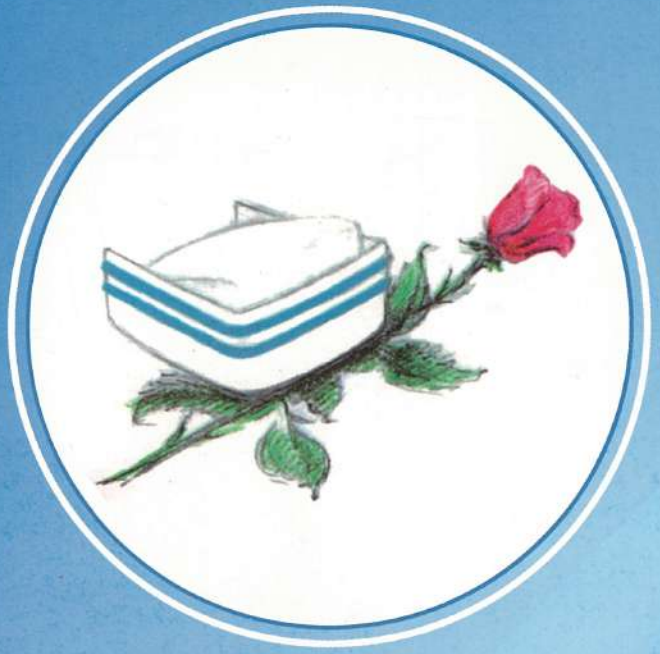
Верица Ђорлука • Жана Алексић • Мирјана Ђерић



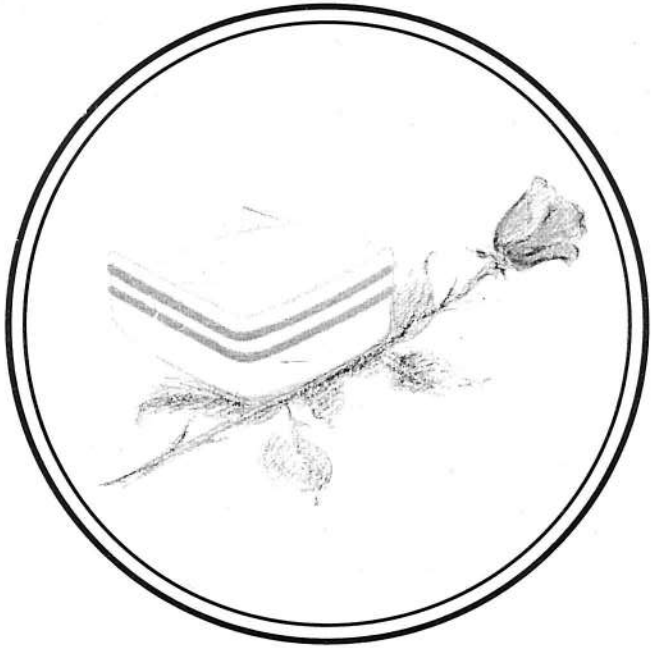
СТАНДАРДИЗОВАНЕ АКТИВНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ И ЗБРИЊАВАЊА ПАЦИЈЕНТА

В О Д И Ч

ЗА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ и ТЕХНИЧАРЕ

Београд, 2002.

Верица Ђорлука • Жана Алексић • Мирјана Ђерић



СТАНДАРДИЗОВАНЕ АКТИВНОСТИ
ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ И ЗБРИЊАВАЊА ПАЦИЈЕНТА

В О Д И Ч

ЗА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ и ТЕХНИЧАРЕ

Београд, 2002.

Под покровитељством Министарства здравља Републике Србије

Издавач
Удружење медицинских сестара и техничара Србије
Улица доктора Суботића број 13, Београд,
телефон 011/36-17-019 и 36-19-062

Аутори
Верица Ћорлука
Живанка Жана Алексић
Мирјана Ђерић

Стандардизоване активности здравствене неге и збрињавање пацијената
Водич за медицинске сестре и техничаре

Рецензенти
др сц. мед. Јасмина Грозданов
Драгица Булатовић, виша медицинска сестра
Ксенија Ковачевић, професор у вишим медицинским школама у Београду и Ћуприји

Дизајн и компјутерска припрема
Момчило Рајин

Припрема и штампа
Агенција за издавачку делатност и маркетинг
YU MARKETING PRESS
Београд, Браће Јерковића 69, телефон 011/ 460-426

Директор
Срђан Јовановић

Ликовно-графички уредник
Александар Шведић, акад. сликар

Уредник
Станоје Јовановић

Тираж 1.000 примерака

Београд, 2002.

ISBN 86-84295-00-5

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

006.44:616-083

ЋОРЛУКА, Верица
Стандардизоване активности здравствене неге и збрињавање пацијената : водич за медицинске сестре и техничаре / Верица Ћорлука, Жана Алексић, Мирјана Ђерић. – Београд : Удружење медицинских сестара и техничара Србије, 2002 (Београд : YU Mrketing press). – 182 стр. : илустр. ; 21 цм

Тираж 1 000. – Библиографија : стр. 180.

ISBN 86-84295-00-5
1. Алексић, Живанка 2. Ђерић, Мирјана
а) Здравствена нега – Стандардизација
COBISS-ID 102441740

СТАНДАРДИ ЗА УПРАВЉАЊЕ К В А Л И Т Е Т О М И ОБЕЗБЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА У СЕСТРИНСКОМ РАДУ

Брига о здрављу за већину људи је најзначајнија егзистенцијална потреба. Полазећи од те чињенице истичемо да **квалитет,** као врховни критеријум рада и знања здравствених радника, првенствено може да обезбеди пацијентима ефикасно и ефективно лечење, негу и збрињавање. Осим овога, стално морамо имати на уму да квалитет, на најбољи начин, потврђује постигнути степен професионалности здравствених радника свих профила, као и вредносну димензију њиховог свеукупног рада.

Квалитет у здравству се може остварити на прави начин тамо, и у условима у којима су претходно сачињени и усвојени **критеријуми, стандарди и нормативи рада**. Затим, тамо где је спроведена рационализација кадрова, времена, материјала за рад и систематизација која подржава а не доводи у питање квалитет. Тамо где је мотивација за рад подстакла висок ниво прегалаштва. Тамо где руководство здравствене организације показује да је, кроз управљање квалитетом, превасходно у служби здравља људи и прогреса.

Увођењем система квалитета, информационих система и менаџмента, здравствени систем у целини добија одлике **модерног пословног система**. У таквом систему: критеријуми, стандарди и професијални нормативи морају бити дефинисани.

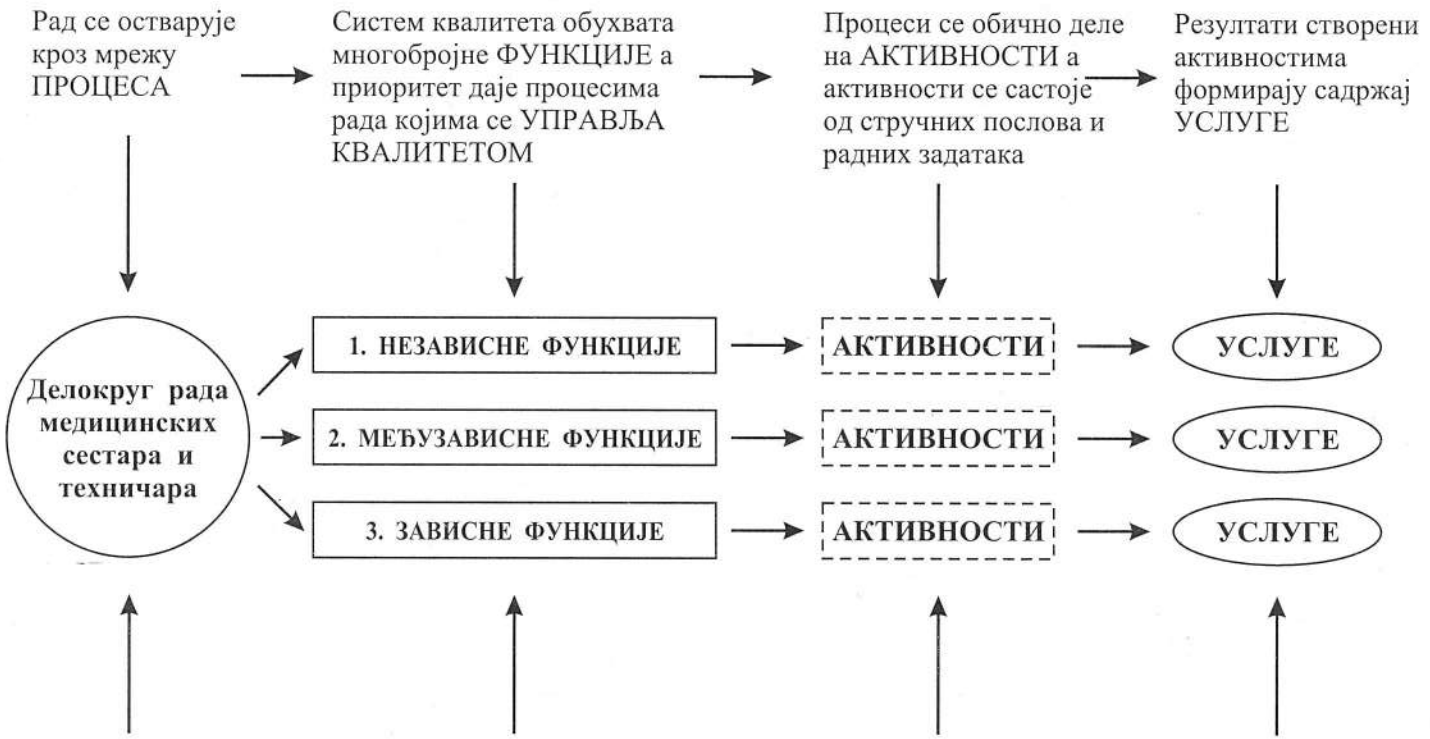
Стандардизација тежи опште корисним циљевима. Стандарди омогућују јединствено разумевање појмова и садржаја процедура, рационализацију поступака, обезбеђење одговарајућег нивоа услуга и постизање жељеног квалитета рада.

Наш Водич за медицинске сестре/техничаре садржи само одређен број стандардизованих активности. Он пружа шансу и даје могућност да уведете **систем квалитета** у **Процес здравствене неге**. По узору на садржај овог Водича ви можете да опишете остале сестринске интервенције, тј. да га проширите специфичним медицинско-техничким и другим активностима заступљеним у вашем раду, а које најбоље познајете. То ће бити ваш лични допринос унапређењу сестринског рада.

Водич је, заправо, почетак рада на стандардизацији свих наших активности и **отворена књига сестринства**. Посвећујемо га медицинским сестрама, нашим колегиницама, које **зналачки, одговорно и с љубављу** према пацијентима обављају свој хумани задатак.



УПРАВЉАЊЕ КВАЛИТЕТОМ:

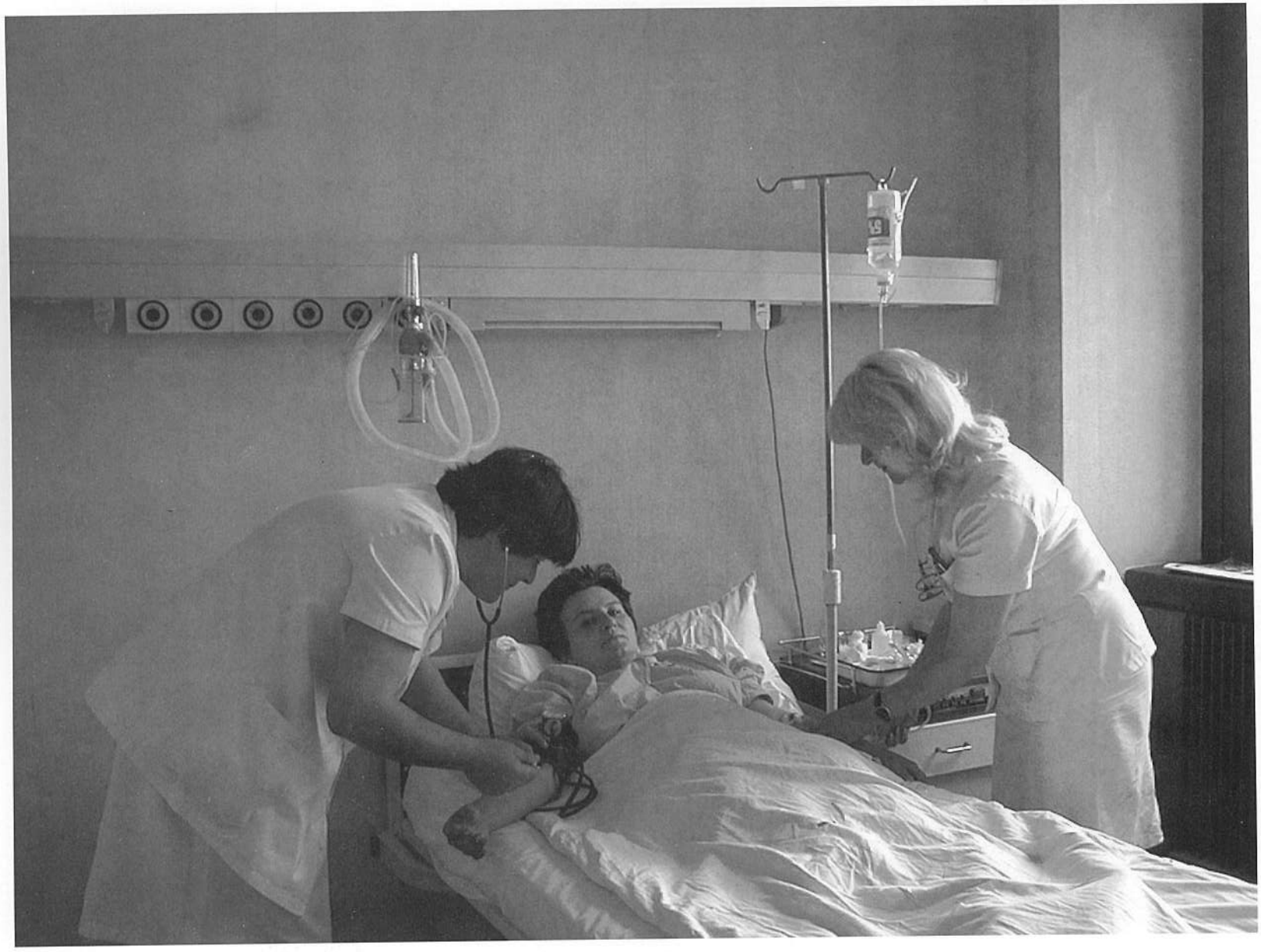


Стандардизовани садржаји рада и поступака обезбеђују свакој дефинисаној функцији значај и одлику ФУНКЦИЈЕ КВАЛИТЕТА.

Рад медицинских сестара и техничара можемо, у целости, приказати као стандардизоване садржаје: НЕЗАВИСНИХ, МЕЂУ-ЗАВИСНИХ и ЗАВИ-СНИХ функција.

Савремен начин рада, усвојен принцип стриктног спровођења стандарди-зованих мера и успо-стављен систем контроле остварења сваке активности, најбољи су показатељи КОНЗИСТЕНТНОГ КВАЛИТЕТА УСЛУГЕ.

Утврђена новчана вредност исказана као цена услуге означава добит од реализоване активности.



ФУНКЦИЈЕ КВАЛИТЕТА

1. **НЕЗАВИСНЕ (САМОСТАЛНЕ)** - ОСТВАРУЈУ СЕ РАДОМ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРА.

2. **МЕЂУЗАВИСНЕ** - ОСТВАРУЈУ СЕ РАДОМ ЛЕКАРА, МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРА, ДРУГИХ ЧЛАНОВА ЗДРАВСТВЕНОГ ТИМА И/ИЛИ ОДГОВАРАЈУЋЕГ ОРГАНИЗАЦИОНОГ ДЕЛА РАДНЕ ИЛИ ДРУШТВЕНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

3. **ЗАВИСНЕ** - ОСТВАРУЈУ СЕ ТИМСКИМ РАДОМ ЛЕКАРА И МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРА

ОБЕЗБЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА

Све дефинисане НЕЗАВИСНЕ, МЕЂУЗАВИСНЕ и ЗАВИСНЕ ФУНКЦИЈЕ сестринског рада имају јединствене СМЕРНИЦЕ које садрже следеће:

I **КРИТЕРИЈУМЕ ЗА ИЗВРШЕЊЕ ФУНКЦИЈЕ**

II **НОРМЕ ЗА ОСТВАРЕЊЕ ФУНКЦИЈЕ**

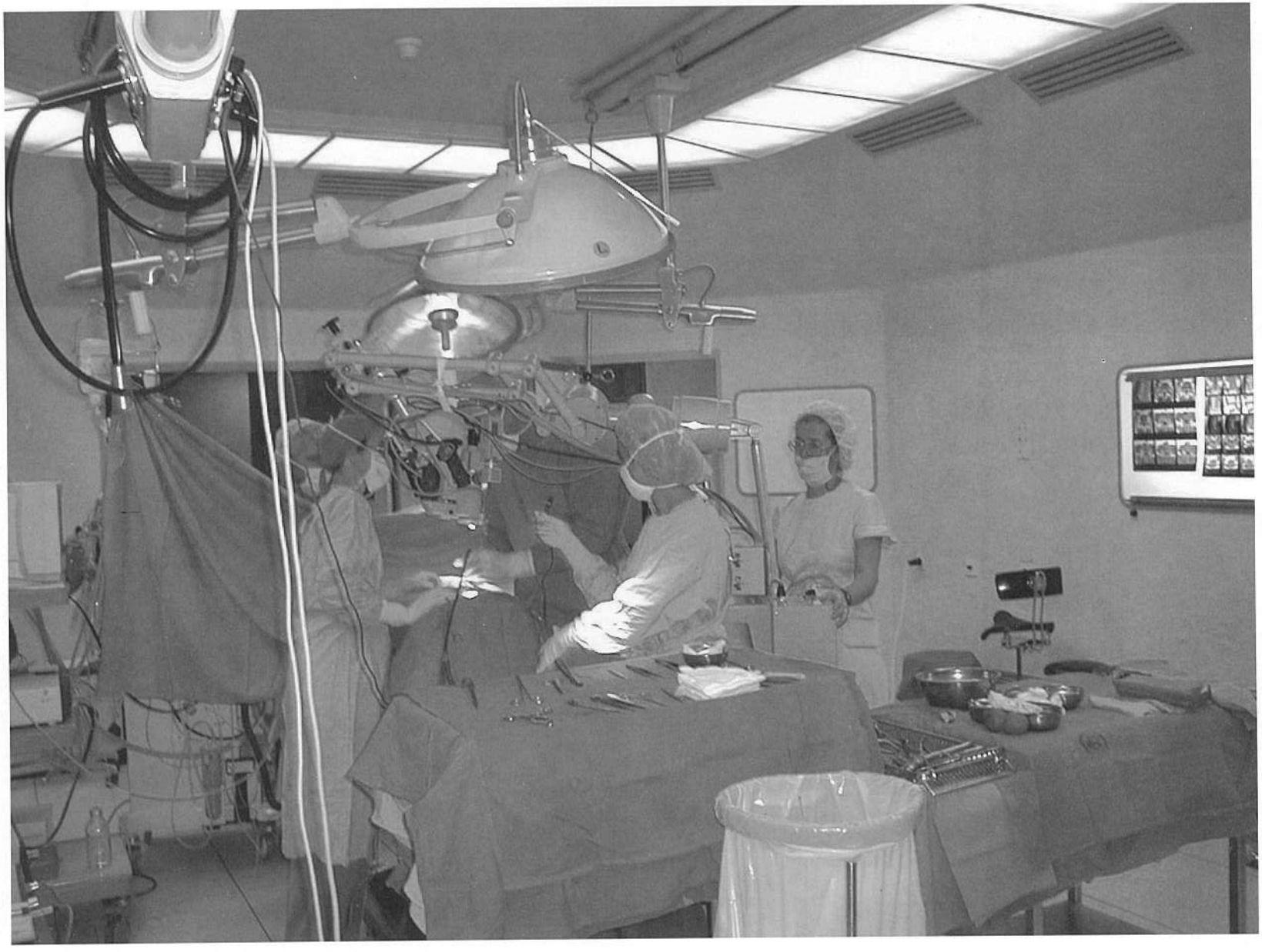
III **УПУТСТВО ЗА ПРИПРЕМУ ПАЦИЈЕНТА, ЛИЦА, ОПРЕМЕ И МАТЕРИЈАЛА ЗА РАД С ЦИЉЕМ ПОБОЉШАЊА КВАЛИТЕТА**

IV **СТАНДАРД КОЈИМ СЕ ОСТВАРУЈЕ КВАЛИТЕТ РАДА ПРУЖАЊЕМ ПОЈЕДИНАЧНИХ УСЛУГА**

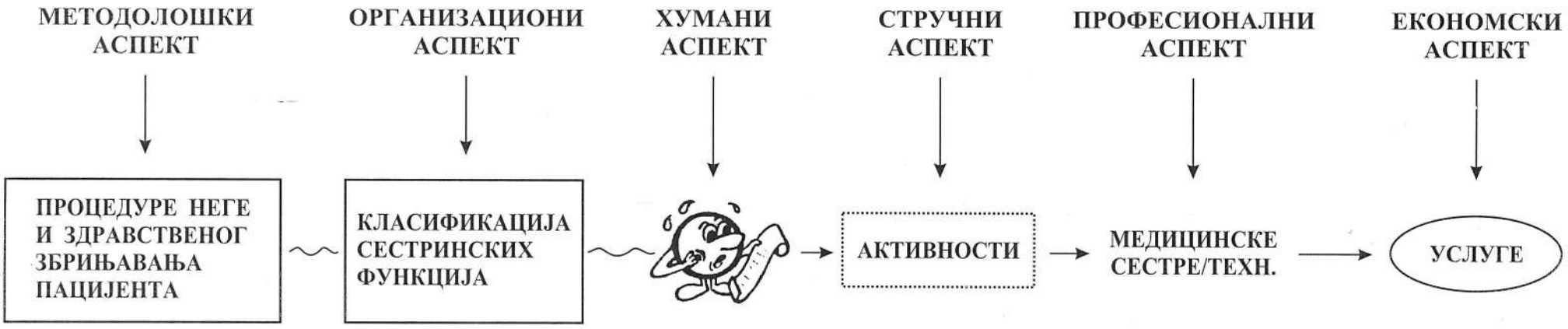
V **ПРИКАЗ ОСТВАРЕНОГ/НЕОСТВАРЕНОГ САДРЖАЈА РАДА**

VI **АНАЛИЗУ ПОДАТАКА У ЦИЉУ КОНТРОЛЕ РАДА И ОДРЕЂИВАЊА ВРЕДНОСТИ РЕЗУЛТАТА**

VII **ЗАКЉУЧАК.**



АСПЕКТИ КОЈИ ОБЕЗБЕЂУЈУ НОМИНАЛНИ КВАЛИТЕТ СЕСТРИНСКИМ АКТИВНОСТИМА



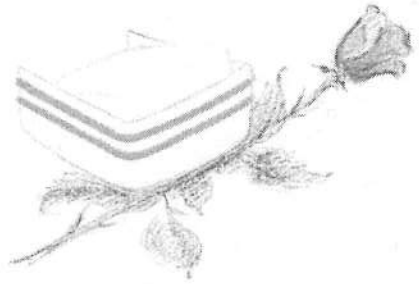


Процеси лечења, неге и збрињавања пацијената у болничким условима, остварују се радом лекара, стручних сарадника, медицинских сестара/техничара, помоћних радника у здравству и свакако добром организацијом, успешном координацијом и стручном контролом извршења послова и задатака.
Обезбеђење перманентног, тимског рада за спровођење планираних и програмираних задатака лечења, неге и збрињавања пацијената у току 24 часа, у свих 365 дана у години, једно је од специфичности здравствене организације стационарног типа, што усложава организационо-технолошке поступке и увећава кадровске потребе.

Организација установе у целини, као и одговорност за добро функционисање њених делова, а посебно болничких одељења, су у делокругу рада руководећих здравствених радника (лекара и виших медицинских сестара/техничара) - **едукованих менаџера**.
Осим руководећег сестринског кадра (главна сестра, вођа смене, руководилац тима итд.), сестринска служба обухвата и одређен број виших медицинских сестара/техн. и медицинских сестара са средњом спремом. Описом послова и задатака, израдом критеријума, стандарда, норматива сестринских активности и њиховом применом у пракси, чине се први, али веома значајни кораци ка остварењу поделе рада према **степену сложености** и **одговорности**.

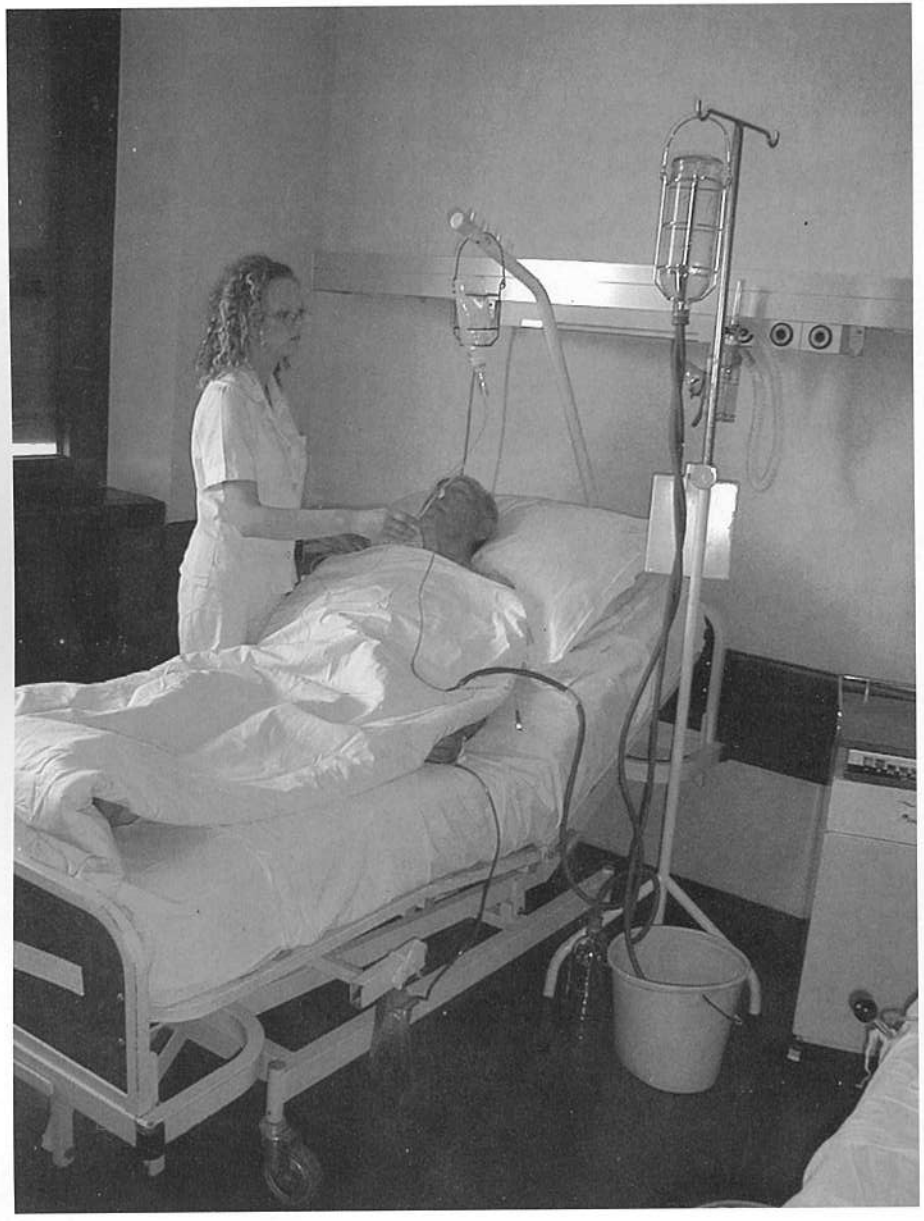
У овом Водичу за медицинске сестре/техничаре ми аутори свесно смо начинили диференцијацију сестринског рада. По нашем уверењу неке активности из процеса здравствене неге и одређене медицинско-техничке радње **I степена сложености** треба да реализују медицинске сестре/техничари са средњом спремом, док активности из свеобухватног система здравствене неге, као и медицинско-техничке радње **II степена сложености** реализују више медицинске сестре/техничари.
Овај концепт није оптерећен традиционалним решењима, нити следи садашње, углавном, застареле организационе шеме рада, већ приступ који, ако се доследно примени, може пацијентима да обезбеди **квалитет,** а сестринској делатности нову функцију развоја у којој има места и за сестре са високим образовањем.

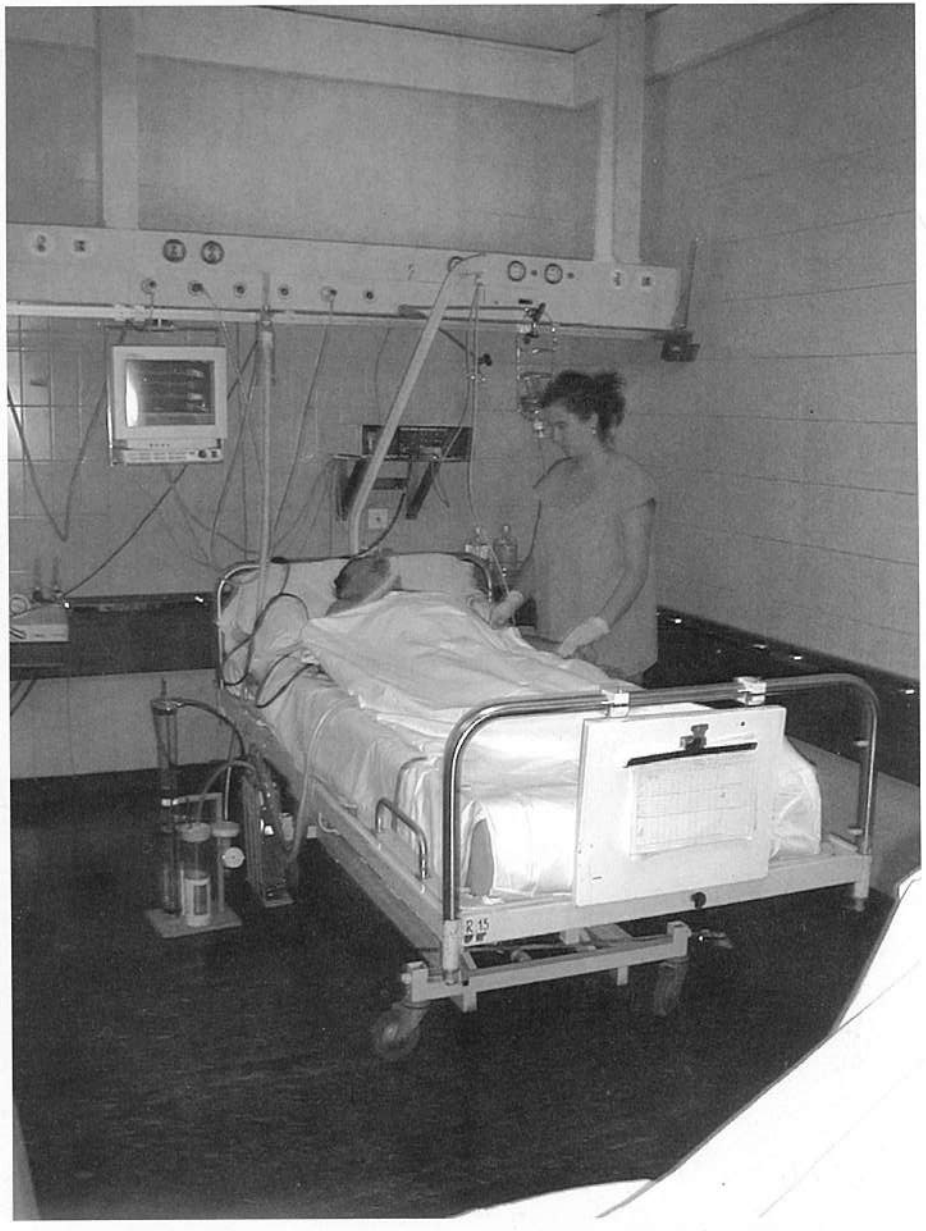
Понуђени концепт је само један од могућих решења стандардизације описаних активности и следи филозофију сталних побољшања, која су карактеристична за **отворене системе.** То га чини флексибилним за нове, али и многобројне друге сестринске активности из наше богате праксе. Прилагодљив је савременом принципу **"организације која учи"** а то му даје значај и посебно место у процесу сталног побољшања квалитета и културе рада.






1.
НЕГОВАЊЕ
пацијента
(уз примену стандарда)
2.
Евидентирање
виталних
функција и др.
показатеља
здравља
3.
Вршење
надзора
4.
Збрињавање
пацијента
(душевно, телесно
и социјално)
5.
Храњење
(путеви уноса
хране и течности)
6.
Давање
прописане
терапије
7.
Узимање
биолошког
материјала
8.
Планирање
прописане
активности
9.
Припремање
пацијента
за медицински
третман
10.
Учење
о
здрављу





1.

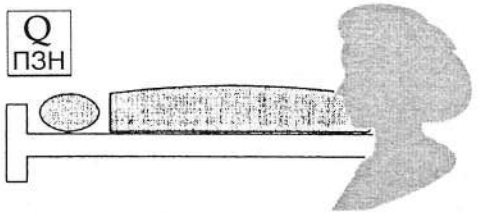
ЗДРАВСТВЕНА НЕГА је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања пацијента.

ПРОЦЕС ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ (**ПЗН**) је сложена метода рада медицинских сестара/техничара и представља скуп логички повезаних одлука и активности неопходних за остварење неге и квалитетног збрињавања пацијента. Процес здравствене неге, у ширем смислу, обухвата активности које усмеравају рад медицинске сестре/техничара, као члана здравственог тима, на: унапређење, одржавање и обнављање здравља појединца, породице или групе чланова друштвене заједнице.
Процес здравствене неге, у ужем смислу, обухвата активности које усмеравају рад медицинске сестре/техничара на неговање оболелог или повређеног лица.

СТАНДАРДИЗОВАНА НЕГА позната и као прогресивна нега је функционални део процеса здравствене неге. Омогућује остварење највишег домета у планирању, програмирању и реализацији неге и збрињавања пацијента.
Прогресивна нега захтева, пре свега, примену: **критеријума**, **норматива**, **стандарда**, као и одговарајућих организационих, кадровских, технолошких, па и архитектонских решења. Нека од већ постојећих решења у здравственим установама као што су: јединице за интензивну негу и терапију, стерилне собе, дневне болнице итд., потврђују да лечење и нега имају вишезначне функције у оквиру здравствене заштите.
Примена постојећих: стандарда неговања пацијента и стандарда професионалног деловања медицинских сестара/техничара у свакодневној пракси, афирмишу на најбољи начин, систем вредности тј. систем квалитета у сестринству.
Стандарди јасно дефинишу послове и задатке медицинских сестара/техничара, прецизирају поступке и обезбеђују максимално прилагођавање рада здравственим потребама пацијента. Свака промена стања или тежине болести пацијента условљава и промену врсте неге што здравствену негу чини: ефикасном, динамичном и економичном.

1. НЕГОВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА (уз примену стандарда)

1.1 ОПШТА НЕГА (ОН)
1.2 ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА (ПИН)
1.3 ИНТЕНЗИВНА НЕГА (ИН)
1.4 СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА НЕГА (СИН)
1.5 ПОСЕБНА НЕГА (ПН)



Стандард неге треба схватити као помоћно средство рада, али и као основ за остварење квалитета услуга из процеса здравствене неге (ПЗН) које пружају медицинске сестре/техничари.
Стандардом се може проверити ефективност реализованих стручних и организационих задатака и проценити ефикасност неге и медицинског збрињавања оболелог лица.
Напомена: Садржаје наведених пет врста неге који су општег карактера можете допунити, тј. проширити специфичним активностима које остварујете нпр. у: педијатрији; гинекологији, интерној медицини, хирургији; психијатрији; геријатрији; онкологији; рехабилитацији итд.,а у зависности од области здравствене заштите у којој негујете и збрињавате пацијента. Вашу стручност и знање, и на овај начин, уводите у систем квалитета.
Евиденција о здравственој нези пацијента води се у Обрасцу бр. ДО-05/5. Овај индивидуални образац један је од докумената (уложака) Болничког досијеа пацијента, и омогућује унос дневно остварених сестринских активности (услуга). Евиденција о здравственој нези пацијента у кући води се у Обр. бр. ДО-04/2. Овај образац припада Породичном досијеу.
Шифру неге остварене у току 24 часа лежања пацијента, тј. скраћеницу врсте пружене неге: ОН; ПИН; ИН; СИН; ПН, руководећа медицинска сестра/техничар упише у рубрику наведеног обрасца под називом: **врста неге**.
Ту исту скраћеницу неге унесе и у одговарајућу рубрику Дијагностичко-терапијске листе (Образац бр. ДО 05/2).



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
ЈЕДНОЧАСОВНО
ПРУЖАЊЕ НЕГЕ
У ТОКУ 24 ЧАСА

ОПШТА НЕГА (ОН)

1.1
ПЗН

ОПШТА НЕГА (ОН) је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања пацијента, специфичног, стандардизованог садржаја и карактеристичних обележја за **први** степен прогресивне неге.

> То је **независна** (самостална) сестринска функција у делу који се односи на неговање пацијента, а **међузависна** функција у медицинском збрињавању.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података његовог плана неге.
2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе).
3. Примена **показатеља** врсте неге - (**ОН**):

1. - пацијент ИМА очувану свест
2. - оријентисан је у времену и простору
3. - контролишу му се назначене виталне функције на 12 сати (ујутру и увече)
4. - не крвари
5. - покретан је
6. - храни се сам
7. - не повраћа
8. - врши физиолошке потребе без помоћи других лица
9. - сам обавља личну хигијену
10. - не зависи од туђе помоћи у већој мери и његово опште стање здравља не захтева знатно ангажовање медицинске сестре/техн. на пословима неге, осим на задацима медицинског збрињавања пацијента
11. - одређен му је одговарајући медицински третман (специфичан за врсту болести или за постојеће стање).

Напомена: За (**ОН**) довољна су 6 од наведених показатеља.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: Квалитетно неговање и континуирано збрињавање пацијента у све три смене за 24 часа, захтевају ангажовање потребног броја медицинских сестара/техн. (3) и помоћних радника (3).
*Сва лица учествују само делом свог радног времена у раду са једним пацијентом.

б) Временски норматив: 60 минута (1 сат) у току 24 часа за негу и збрињавање једног пацијента.

Напомена: Виша медицинска сестра/техн. (едуковани здравствени васпитач) за реализацију планиране здравствено-васпитне активности утроши још 20 до 30 мин. рада са пацијентом или са њему блиском особом.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента за планирани медицински захват, специјалистички преглед, дијагностичку процедуру, примену опште или специфичне терапије, за спровођење утврђене врсте неге и друго, врши се уз одговарајући телесни и душевни третман. Све ове припреме углавном обавља медицинска сестра/техничар по установљеном медицинском редоследу и усвојеном етичком принципу.
- Припрема лица, опреме и материјала за рад обавља се у зависности од врсте активности. Свака припрема је најчешће описана или детаљно објашњена, па самим тим и позната у теорији и пракси медицинске и сестринске делатности.

IV Стандард неге:

Општа нега (**ОН**) је сложена активност и обухвата **једночасовно** пружање појединачних услуга пацијенту у току 24 часа из: здравствене неге и збрињавања, ординираних дијагностичко-терапијских и специфичних медицинских процедура, програмираних здравствено-васпитних и других активности.
Неговање као део лечења ч континуираног збрињавања пацијента почиње: прикупљањем и анализом података (сестринска анамнеза), проценом стања пацијента, утврђивањем врсте неге, одређивањем приоритета акција за решавање здравствених и других проблема (сестринска дијагноза) и постављањем циљева за унапређење здравља пацијента. Наставља се: планирањем активности ОПШТЕ НЕГЕ и збрињавања (израда индивидуалног плана неге уз учешће пацијента) и спровођењем програма активности. Завршава се: вредновањем постигнутих циљева неге, вођењем документације, контролом евидентираних активности, тј. ревизијом резултата рада и оценом квалитета неге и збрињавања пацијента (евалуација здравствене неге).

Скуп (сет) стандардизованог садржаја активности опште неге (ОН) и збрињавања садржи:

* - Мерење и контролу вредности назначених виталних функција пацијента ујутру и увече	ДА	НЕ
* - Наручивање хране (одговарајуће дијете)	ДА	НЕ
* - Наручивање (требовање) прописаних лекова и других фармацеутских и санитетских средстава	ДА	НЕ
* - Послуживање пацијента храном (по принципу таблет система)	ДА	НЕ
* - Давање лекова и друге ординиране терапије	ДА	НЕ
* - Припремање пацијента за преглед (визиту) и асистирање лекару у раду код пацијента	ДА	НЕ

* - Намештање постеље пацијенту ДА НЕ

* - Вођење евиденције о здравственој нези и бриге о ажурности медицинске документације пацијента ДА НЕ

- Узимање биолошког материјала од пацијента за лабораторијска испитивања (по потреби) ДА НЕ
- Припремање (телесно и душевно) пацијента за одређени медицински захват, специјалистички преглед, снимање, функционално испитивање, хируршку интервенцију и друго (по потреби) ДА НЕ
- Одвођење пацијента и враћање са прегледа, снимања, медицинске интервенције и друго (по потреби) ДА НЕ
- Вођење разговора са пацијентом ради ажурирања података, бољег упознавања потреба, жеља и његових очекивања, као и у циљу предузимања одређених активности (по потреби) ДА НЕ
- Спровођење здравствено-васпитног програма едукације пацијента или њему блиске особе. ДА НЕ

Напомена: Знак (*) испред назначене активности упућује на потребу да се она унесе у ПЛАН НЕГЕ, јер учествује у обезбеђењу и евидентирању реализације **једночасовног** пружања услуга пацијенту из **опште неге** у току 24 часа.

Када се правилном применом стандарда утврди да се нега спроводи у контролисаним условима, тада остају докази о праћењу и редовном вредновању процеса рада медицинских сестара/техн. и о задовољењу потреба пацијента за здравственом негом.

Појединачне активности из **скупа** (сета) стандардизованог садржаја рада свих учесника у нези и збрињавању пацијента могу се означити једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора.

Одговор: **ДА** - означава да је активност ушла у ПЛАН неге пацијента.

Одговор: **НЕ** - означава да активност није планирана, нити унета у ПРОГРАМ рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Извршење планиране и у дневни програм рада уврштене активности здравствене неге и медицинског збрињавања пацијента може се контролисати системом заокруживања тачног одговора.

Одговор: **ДА** - потврђује да је планирана активност реализована.

Одговор: **НЕ** - потврђује да планирана активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама из МКП (Међународна класификација процедура).

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____

- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак:

Уколико је план опште неге (**ОН**) реализован у току 24 часа уз остварење свих програмираних активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање извршене активности ОПШТЕ НЕГЕ (за 24 часа):

1. У Обрасцу бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези пацијента) **општа нега** под шифром **1.1** забележи се у одговарајуће рубрике програма активности у текућих 24 часа. Скраћеница **ОН** (уколико у протеклих 24 часа није дошло до промене здравственог стања код пацијента) унесе се и у посебну рубрику под називом: **врста неге.**

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у рубрику: **врста неге** исто се упише скраћеница **ОН**. То је обавеза руководеће сестре/техничара.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само у нос података о пруженој **општој нези** пацијенту, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације за текући рад, статистичке извештаје, истраживање, формирање цене услуге, наплату трошкова лечења, неге, медицинског збрињавања и слично.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
ТРОЧАСОВНО
ПРУЖАЊЕ НЕГЕ
У ТОКУ 24 ЧАСА

ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА (ПИН)

1.2
ПЗН

ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА (ПИН) је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања пацијента, специфичног, стандардизованог садржаја и карактеристичних обележја за **други** степен прогресивне неге.

То је **независна** (самостална) сестринска функција у делу који се односи на неговање пацијента, а **међузависна** функција у медицинском збрињавању.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података његовог плана неге.
2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе).
3. Примена **показатеља** врсте неге - (**ПИН**):

1. -пацијент НЕМА јасно очувану свест (манифестује се као изразита узнемиреност; страх; губитак присебности; поспаност и сл.)
2.- пацијент испољава дезоријентисаност; агресивно понашање; халуцинира и сл.
3.- контролишу му се назначене виталне функције на 3 до 6 сати
4.- крвављење је под контролом, али његово стање захтева повећани надзор медицинске сестре/техн.
5.- пацијент је ограничено покретан
6.- стање пацијента захтева помоћ при узимању хране и течности
7.- код пацијента постоји поремећај функције дисања (кисеоник му се даје, или је у сталној припреми)
8.- стање пацијента захтева помоћ других лица при обављању физиолошких потреба
9.- стање пацијента захтева помоћ при обављању личне хигијене
10.- пацијент зависи од туђе помоћи и његово опште стање здравља захтева веће ангажовање медицинске сестре/техн. на пословима неге, као и на задацима медицинског збрињавања
11.- одређен му је одговарајући медицински третман (специфичан за врсту болести или постојеће стање).

Напомена: За (**ПИН**) довољна су 6 од наведених показатеља.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: Квалитетно неговање и континуирано збрињавање пацијента у све три смене за 24 часа, захтевају ангажовање потребног броја виших медицинских сестара/техн. (3), медицинских сестара/техн. (3) и помоћних радника (3).
*Сва лица учествују само делом свог радног времена у раду са једним пацијентом.

б) Временски норматив: 180 минута (3 сата) у току 24 часа за негу и збрињавање једног пацијента.

Напомена: Виша медицинска сестра/техн. (едуковани здравствени васпитач) за реализацију планиране здравствено-васпитне активности утроши још 20 до 30 мин. рада са пацијентом или са њему блиском особом.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента за плачирани медицински захват, специјалистички преглед, дијагностичку процедуру, примену опште или специфичне терапије, за спровођење утврђене врсте неге и друго, врши се уз одговарајући телесни и душевни третман. Све ове припреме углавном обавља медицинска сестра/техничар по установљеном медицинском редоследу и усвојеном етичком принципу.
- Припрема лица, опреме и материјала за рад обавља се у зависности од врсте активности. Свака припрема је најчешће описана или детаљно објашњена, па самим тим и позната у теорији и пракси медицинске и сестринске делатности.

IV Стандард неге:

Полуинтензивна нега (**ПИН**) је сложена активност и обухвата **трочасовно** пружање појединачних услуга пацијенту у току 24 часа из: здравствене неге и збрињавања, ординираних дијагностичко-терапијских и специфичних медицинских процедура, програмираних здравствено-васпитних и других активности.
Неговање као део лечења и континуираног збрињавања пацијента почиње: прикупљањем и анализом података (сестринска анамнеза), проценом података, утврђивањем врсте неге, одређивањем приоритета акција за решавање здравствених и других проблема (сестринска дијагноза) и постављањем циљева за унапређење здравља пацијента. Наставља се: планирањем активности ПОЛУИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ и збрињавања (израда индивидуалног плана неге уз учешће пацијента ако је то могуће) и спровођењем програма активности. Завршава се: вредновањем постигнутих циљева неге, вођењем документације, контролом евидентираних активности, тј. ревизијом резултата рада и оценом квалитета неге и збрињавања пацијента (евалуација здравствене неге).

Скуп (сет) стандардизованог садржаја активности интензивне неге (ИН) и збрињавања садржи:

*- Мерење, контролу и евидентирање назначених виталних функција пацијента у размацима од 2 сата и мање ДА НЕ
*- Наручивање хране (одговарајуће дијете, или раствора за парентералну исхрану) ДА НЕ
*- Наручивање (требовање) прописаних лекова, ординираног инфузионог раствора или крви за трансфузију ДА НЕ
*- Храњење пацијента (на уста, или парентерално, или преко гастростоме, или путем сонде) ДА НЕ
*- Давање лекова и друге ординиране терапије ДА НЕ
*- Праћење стања пацијента код кога је одређен стални надзор (посебно ако му је укључена инфузија, или трансфузија, или кисеоник и сл.) ДА НЕ
*- Припремање пацијента за преглед (визиту) и асистирање лекару у раду код пацијента ДА НЕ
*- Намештање постеље пацијенту ДА НЕ
*- Умивање пацијента у постељи ДА НЕ
*- Нега усне шупљине ДА НЕ
*- Тоалета ано-гениталног дела тела пацијента ДА НЕ
*- Масажа као мера за спречавање настанка декубитусне ране ДА НЕ
*- Мењање положаја пацијента у постељи ДА НЕ
*- Давање пацијенту посуде за физиолошке потребе ДА НЕ
*- Вођење евиденције о здравственој нези и бриге о ажурности медицинске документације пацијента ДА НЕ
- Узимање назначеног биолошког материјала од пацијента за лабораторијска испитивања (по потреби) ДА НЕ
- Припремање пацијента за одређени медицински захват, специјалистички преглед, снимање, функционално испитивање, хируршку интервенцију и друго (по потреби) ДА НЕ
- Одвођење (или вожење) пацијента и враћање са прегледа, снимања, медицинске интервенције и друго (по потреби) ДА НЕ
- Снимање ЕКГ-а код постеље пацијента (по потреби) ДА НЕ
- Купање (пребрисавање) пацијента у постељи (по потреби) ДА НЕ
- Прање косе (по потреби) ДА НЕ
- Мењање постељног и личног рубља пацијенту (по потреби) ДА НЕ
- Вођење разговора са пацијентом (ако је могућа комуникација) ради допуне података и корисних информација, бољег упознавања потреба, жеља и његових очекивања, као и у циљу предузимања одређених активности (по потреби) ДА НЕ
- Праћење рада виталних органа пацијента и контрола вредности истих преко електронских медицинских уређаја (по потреби) ДА НЕ

Напомена: Знак (*) испред назначене активности упућује на потребу да се она унесе у ПЛАН НЕГЕ, јер учествује у обезбеђењу и евидентирању реализације **шестчасовног** пружања услуга пацијенту из **интензивне неге** у току 24 часа. Појединачне активности из **скупа** (сета) стандардизованог садржаја рада свих учесника у нези и збрињавању пацијента могу се означити једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора.

Одговор: **ДА** - означава да је активност ушла у ПЛАН неге пацијента.

Одговор: **НЕ** - означава да активност није планирана, нити унета у ПРОГРАМ рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Извршење планиране и у дневни програм рада уврштене активности здравствене неге и медицинског збрињавања пацијента може се контролисати системом заокруживања тачног одговора.

Одговор: **ДА** - потврђује да је планирана активност реализована.

Одговор: **НЕ** - потврђује да планирана активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је план интензивне неге (**ИН**) реализован у току 24 часа уз остварење свих програмираних активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање извршене активности ИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ (за 24 часа):

1. У обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) **интензивна нега** под шифром **1.3** забележи се у одговарајуће рубрике програма активности у текућих 24 часа.
Скраћеница **ИН** (уколико у протеклих 24 часа није дошло до промене здравственог стања пацијента) унесе се и у посебну рубрику под називом: **врста неге.**

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у рубрику: **врста неге** исто се упише скраћеница **ИН**. То је обавеза руководеће сестре/техничара.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос података о пруженој **интензивној нези** пацијенту, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације за: текући рад, статистичке извештаје, истраживање, формирање цене услуге, наплату трошкова лечења, неге, медицинског збрињавања и слично.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
ДВАНАЕСТЧАСОВНО
ПРУЖАЊЕ НЕГЕ
У ТОКУ 24 ЧАСА

СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА НЕГА (СИН)

1.4
ПЗН

СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА НЕГА (СИН) је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања пацијента, специфичног, стандардизованог садржаја и карактеристичних обележја за **четврти** степен прогресивне неге.

То је **независна** (самостална) сестринска функција у делу који се односи на неговање пацијента, а **међузависна** функција у медицинском збрињавању.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података његовог плана неге.

2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе).

3. Примена **показатеља** врсте неге - (**СИН**):

1. - пацијент је дуже од 48 сати **без** свести
2. - код пацијента постоји акутно крварење
3. - контролишу му се виталне функције у размацима мањим од 1 сата
4. - пацијенту се **континуирано** дају: кисеоник; или трансфузиона; или инфузиона; или медикаментозна терапија
5. - здравствено стање или функционална зависност пацијента захтева специјални медицински третман у просторијама са посебном наменом као што су: стерилне собе, просторије за пацијенте после већих хируршких интервенција, посебни простори за тешко опечене, за посттрансплантациони третман, за политрауматизоване, као и за пацијенте чија болест захтева изолацију и сл.

Напомена: За (**СИН**) довољна су 3 од наведених показатеља.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: Квалитетно неговање и континуирано збрињавање пацијента у све три смене за 24 часа, захтевају ангажовање потребног броја виших медицинских сестара/техн. (3), медицинских сестара/техн. (3) и помоћних радника (3).
* Сва лица учествују само делом свог радног времена у раду са једним пацијентом.

б) Временски норматив: 720 минута (12 сати) у току 24 часа за негу и збрињавање једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента за планирани медицински захват, специјалистички преглед, дијагностичку процедуру, примену опште или специфичне терапије, за спровођење утврђене врсте неге и друго, врши се уз одговарајући третман. Све ове припреме углавном обавља медицинска сестра/техничар по установљеном медицинском редоследу и усвојеном етичком принципу.
- Припрема лица, опреме и материјала за рад обавља се у зависности од врсте активности. Свака припрема је најчешће описана или детаљно објашњена, па самим тим и позната у теорији и пракси медицинске и сестринске делатности.

IV Стандард неге: Специјална интензивна нега (**СИН**) је сложена активност и обухвата **дванаестчасовно** пружање појединачних услуга пацијенту у току 24 часа из: здравствене неге и збрињавања, ординираних дијагностичко-терапијских и специфичних медицинских процедура и других активности.

Неговање као део лечења и континуираног збрињавања пацијента почиње: прикупљањем и анализом података (сестринска анамнеза), проценом стања пацијента, утврђивањем врсте неге, одређивањем приоритета акција за решавање здравствених и других проблема (сестринска дијагноза) и постављањем циљева за унапређење здравља пацијента. Наставља се: планирањем активности СПЕЦИЈАЛНЕ ИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ и збрињавања (израда индивидуалног плана неге) и спровођењем програма активности. Завршава се: вредновањем постигнутих циљева неге, вођењем документације, контролом евидентираних активности, тј. ревизијом резултата рада и оценом квалитета неге и збрињавања пацијента (евалуација здравствене неге).

Скуп (сет) стандардизованог садржаја активности специјалне интензивне неге (СИН) и збрињавања садржи:

*- Мерење, контролу и евидентирање назначених виталних функција пацијента у размацима мањим од 1 сата ДА НЕ
*- Наручивање (требовање) ординираних инфузионих раствора; крви или крвних продуката за трансфузију, раствора за тоталну парентералну исхрану и др. ДА НЕ
*- Наручивање (требовање) прописаних лекова, фармацеутских и санитетских средстава ДА НЕ
*- Храњење пацијента парентералним путем ДА НЕ
*- Давање лекова и друге ординиране терапије ДА НЕ
*- Праћење стања пацијента код кога је одређен стални надзор (посебно ако му је укључена инфузија, или трансфузија, или кисеоник и сл.) ДА НЕ
*- Припремање пацијента за преглед (визиту) и асистирање лекару у раду код пацијента ДА НЕ
*- Намештање постеље пацијенту ДА НЕ

*	- Умивање пацијента у постељи	ДА НЕ
*	- Нега усне шупљине	ДА НЕ
*	- Тоалета ано-гениталног дела тела пацијента	ДА НЕ
*	- Масажа као мера за спречавање настанка декубитусне ране	ДА НЕ
*	- Мењање положаја пацијента у постељи више пута у току дана и ноћи	ДА НЕ
*	- Контрола изгледа коже и слузокоже гениталног дела тела код пацијента коме је постављен уринарни катетер	ДА НЕ
*	- Вођење евиденције о здравственој нези и бриге о ажурности медицинске документације пацијента	ДА НЕ
-	Узимање назначеног биолошког материјала од пацијента за лабораторијска испитивања (по потреби)	ДА НЕ
-	Сакупљање мокраће пацијента и мерење диурезе (по потреби)	ДА НЕ
-	Давање клизме (по потреби)	ДА НЕ
-	Припремање пацијента за одређени медицински захват, специјалистички преглед, снимање, функционално испитивање, хируршку интервенцију и друго (по потреби)	ДА НЕ
-	Вожење пацијента и враћање са прегледа, снимања, медицинске интервенције и друго (по потреби)	ДА НЕ
-	Снимање ЕКГ-а код постеље пацијента (по потреби)	ДА НЕ
-	Купање (пребрисавање) пацијента у постељи (по потреби)	ДА НЕ
-	Прање косе (по потреби)	ДА НЕ
-	Мењање постељног и личног рубља пацијенту (по потреби)	ДА НЕ
-	Праћење рада виталних органа пацијента и контрола вредности истих преко електронских медицинских уређаја (по потреби)	ДА НЕ
-	Праћење стања пацијента коме је прикључен апарат за механичко-вештачко дисање	ДА НЕ

Напомена: Знак (*) испред назначене активности упућује на потребу да се она унесе у ПЛАН НЕГЕ, јер учествује у обезбеђењу и евидентирању реализације **дванаестчасовног** пружања услуга пацијенту из **специјалне интензивне неге** у току 24 часа.

Појединачне активности из **скупа** (сета) стандардизованог садржаја рада свих учесника у нези и збрињавању пацијента могу се означити једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора.

Одговор: **ДА** - означава да је активност ушла у ПЛАН неге пацијента.

Одговор: **НЕ** - означава да активност није планирана, нити унета у ПРОГРАМ рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Извршење планиране и у дневни програм рада уврштене активности здравствене неге и медицинског збрињавања пацијента може се контролисати системом заокруживања тачног одговора.

Одговор: **ДА** - потврђује да је планирана активност реализована.

Одговор: **НЕ** - потврђује да планирана активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак:
Уколико је план специјалне интензивне неге (**СИН**) реализован у току 24 часа уз остварење свих програмираних активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање извршене активности СПЕЦИЈАЛНЕ ИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ (за 24 часа):

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) **специјална интензивна нега** под шифром **1.4** забележи се у одговарајуће рубрике програма активности у текућих 24 часа.
Скраћеница **СИН** (уколико у протеклих 24 часа није дошло до промене здравственог стања код пацијента) унесе се и у посебну рубрику под називом: **врста неге.**

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у рубрику: **врста неге** исто се упише скраћеница **СИН**. То је обавеза руководеће сестре/техничара.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос података о пруженој **специјалној интензивној нези** пацијенту, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације за: текући рад, статистичке извештаје, истраживање, формирање цене услуге, наплату трошкова лечења, неге, медицинског збрињавања и слично.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
НЕОГРАНИЧЕНО
ПРУЖАЊЕ НЕГЕ
У ТОКУ 24 ЧАСА

ПОСЕБНА НЕГА (ПН)

1.5
ПЗН

ПОСЕБНА НЕГА (ПН) је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања пацијента, специфичног, стандардизованог садржаја и карактеристичних обележја за **пети** степен прогресивне неге.

> То је **независна** (самостална) сестринска функција у делу који се односи на неговање пацијента, а **међузависна** функција у медицинском збрињавању.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података његовог плана неге.

2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе).

3. Примена **показатеља** врсте неге - (**ПН**):

1.- период буђења пацијента после хируршког захвата у посебној просторији за буђење

2.- време кардио-пулмоналне реанимације

3.- период збрињавања пацијента на самрти

4.- верификовани пријем пацијента од стране лекара у болесничку просторију са посебним условима смештаја (једнокреветна соба, апартман, дневна болница и сл.)

5.- обезбеђење перманентног присуства медицинске сестре код пацијента (ако он, или њему блиска особа жели да плати виши стандард услуга независно од установљене врсте неге), затим по препоруци ординирајућег лекара, или према утврђеним критеријумима службе лечења (за пацијента на дијализи, плазмаферези, цитостатској и сличној терапији са континуираним током примене).

Напомена: За (**ПН**) довољан је 1 од наведених показатеља.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: Квалитетно неговање и континуирано збрињавање пацијента у све три смене за 24 часа, захтевају ангажовање потребног броја виших медицинских сестара/техн. (3), и помоћних радника (3).

* Сва лица учествују само делом свог радног времена у раду са једним пацијентом.

б) Временски норматив:

Неограничено време пружања медицинских услуга пацијенту (у трајању од неколико сати у току 24 часа па до више дана сестринског рада).

Напомена: Виша медицинска сестра/техн. (едуковани здравствени васпитач) за реализацију планиране здравствено-васпитне активности утроши још 20 до 30 мин. рада са пацијентом или са њему блиском особом.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

Припрема пацијента за планирани медицински захват, специјалистички преглед, дијагностичку процедуру, примену опште или специфичне терапије, за спровођење утврђене врсте неге и друго, врши се уз одговарајући телесни и душевни третман. Све ове припреме углавном обавља медицинска сестра/техничар по установљеном медицинском редоследу и усвојеном етичком принципу.

- Припрема лица, опреме и материјала за рад обавља се у зависности од врсте активности. Свака припрема је најчешће описана или детаљно објашњена, па самим тим и позната у теорији и пракси медицинске и сестринске делатности.

IV Стандард неге:

Посебна нега (**ПН**) је сложена активност са неограниченим временом пружања појединачних услуга пацијенту у току 24 часа из: здравствене неге и збрињавања, ординираних дијагностичко-терапијских и специфичних медицинских процедура, програмираних здравствено-васпитних и других активности.

Неговање као део лечења и континуираног збрињавања пацијента почиње: прикупљањем и анализом података (сестринска анамнеза), проценом стања пацијента, утврђивањем врсте неге, одређивањем приоритета акција за решавање здравствених и других проблема (сестринска дијагноза) и постављањем циљева за унапређење здравља пацијента. Наставља се: планирањем активности ПОСЕБНЕ НЕГЕ и збрињавања (израда индивидуалног плана неге уз учешће пацијента) и спровођењем програма активности. Завршава се: вредновањем постигнутих циљева неге, вођењем документације, контролом евидентираних активности, тј. ревизијом резултата рада и оценом квалитета неге и збрињавања пацијента (евалуација здравствене неге).

Скуп (сет) стандардизованог садржаја активности посебне неге (ПН) и збрињавања садржи:

*- Мерење, контролу и евидентирање назначених виталних функција пацијента у размацима које одреди ординирајући лекар ДА НЕ

*- Наручивање хране (одговарајуће дијете) или раствора за парентералну исхрану ДА НЕ

*- Наручивање (требовање) прописаних лекова и других фармацеутских и санитетских средстава ДА НЕ

*- Послуживање (или храњење) пацијента, припремање освежавајућих напитака ако узима храну и течност природним путем ДА НЕ

*- Давање лекова и друге ординиране терапије ДА НЕ

*- Праћење стања пацијента коме је укључен: кисеоник; или инфузија; трансфузија; дијализа, цитостатска терапија и сл. ДА НЕ

* - Припремање пацијента за преглед (визиту) и асистирање лекару у раду код пацијента ДА НЕ

* - Обављање свих активности планираних за одређену врсту неге ДА НЕ

* - Намештање постеље пацијенту ДА НЕ

* - Вођење евиденције о здравственој нези и бриге о ажурности медицинске документације пацијента ДА НЕ

- Узимање биолошког материјала од пацијента за лабораторијска испитивања (по потреби) ДА НЕ

- Припремање (телесно и душевно) пацијента за одређени медицински захват, специјалистички преглед, снимање, функционално испитивање, хируршку интервенцију и друго (по потреби) ДА НЕ

- Одвођење (или вожење) пацијента и враћање са прегледа, снимања, медицинске интервенције и друго (по потреби) ДА НЕ

- Вођење разговора са пацијентом (ако је могућа комуникација) ради допуне података и корисних информација, бољег упознавања потреба, жеља и његових очекивања, као и у циљу предузимања одређених активности (по потреби) ДА НЕ

- Спровођење здравствено-васпитног програма едукације пацијента (по потреби). ДА НЕ

- Праћење рада виталних органа пацијента и контрола вредности истих преко електронских медицинских уређаја (по потреби) ДА НЕ

- Контролисање прибора, инструмената и лекова у комплету за кардио-пулмоналну реанимацију ДА НЕ

- Вођење бриге о комплетности прописане документације за пацијента на самрти. Заједно са лекаром спровођење мера и поступака збрињавања умируће лица. ДА НЕ

Напомена: Знак (*) испред назначене активности упућује на потребу да се она унесе у ПЛАН НЕГЕ, јер учествује у реализацији једног дела садржаја **посебне неге** у току 24 часа.

Појединачне активности из **скупа** (сета) стандардизованог садржаја рада свих учесника у нези и збрињавању пацијента могу се означити једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора.

Одговор: **ДА** - означава да је активност ушла у ПЛАН неге пацијента.

Одговор: **НЕ** - означава да активност није планирана, нити унета у ПРОГРАМ рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Извршење планиране и у дневни програм рада уврштене активности здравствене неге и медицинског збрињавања пацијента може се контролисати системом заокруживања тачног одговора.

Одговор: **ДА** - потврђује да је планирана активност реализована.

Одговор: **НЕ** - потврђује да планирана активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је план посебне неге (**ПН**) реализован у току 24 часа уз остварење свих програмираних активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање извршене активности ПОСЕБНЕ НЕГЕ (за 24 часа):

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) **посебна нега** под шифром **1.5** забележи се у одговарајуће рубрике програма активности у текућих 24 часа. Скраћеница **ПН** (уколико у протеклих 24 часа није дошло до промене здравственог стања пацијента) унесе се и у посебну рубрику под називом: **врста неге.**

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у рубрику **врста неге** исто се упише скраћеница **ПН**. То је обавеза руководеће сестре/техничара.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос податка о пруженој **посебној нези** пацијенту, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације за: текући рад, статистичке извештаје, истраживање, формирање цене услуге, наплату трошкова лечења, неге, медицинског збрињавања и слично.

2.

ВИТАЛНЕ или животне функције су манифестације које карактеришу живот уопште. Оне су нераздвојне од процеса измене материје и енергије, односно метаболизма који се у живом организму одвија непрекидно.

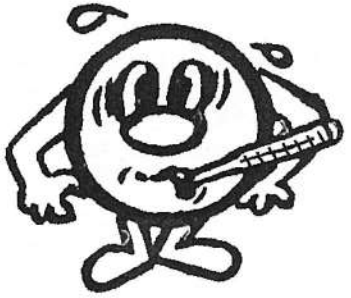
Праћење и евидентирање знакова живота: телесне температуре, пулса и дисања, као и знакова здравља са нормалним, или промењеним вредностима: крвног притиска, ЕКГ-а, телесне масе, обима дела тела, столице, мокраће и друго, имају значаја за уочавање настале промене здравственог стања код пацијента. Ови показатељи, поред осталог,омогућују правовремено предузимање одговарајућих мера у лечењу (лекарски део), и у спровођењу одређене врсте неге и збрињавања пацијента (сестрински део).

У зависности од **врсте неге**, виталне функције као што су: телесна температура, пулс, дисање и крвни притисак пацијента контролишу се у одређеним тј. краћим временским интервалима у току 24 часа, односно континуирано на захтев лекара.
Према показатељима врсте неге мерење и контролу вредности виталних функција (уколико лекар не одреди другачије) вршити у следећим интервалима: на 12 сати пацијенту коме је одређена ОН; на 3 до 6 сати за ПИН; на 2 сата за ИН; на 1 сат и мање за СИН; а у размацима које одреди ординирајући лекар за ПН.

Евидентирање виталних функција и других показатеља здравља почиње одредбом лекара: шта, у које време и колико пута треба измерити пацијенту у току 24 часа. Обухвата: мерење,праћење промене, контролу вредности и бележење резултата мерења виталних функција пацијента и других показатеља његовог здравља. Све назначене активности реализује медицинска сестра/техничар.

2. ЕВИДЕНТИРАЊЕ виталних функција и других показатеља здравља као што су:

2.01 телесна температура
2.02 пулс
2.03 дисање
2.04 крвни притисак
2.05 телесна маса
2.06 висина тела
2.07 обим дела тела
2.08 количина унете и укупно излучене течности
2.09 сакупљена мокраћа у току 24 часа - диуреза
2.10 број столица
2.11 снимање електрокардиограма - ЕКГ
2.12 праћење функција преко електронских медицинских уређаја - мониторинга.



Евиденција виталних функција и других показатеља здравља: добијене вредности мерења медицинска сестра/техн. уноси у одговарајуће рубрике Дијагностичко-терапијске листе (Обр. бр. ДО-05/2), или у посебну листу (нпр. листу диурезе).
Шифру сваке реализоване активности и учесталост (бројчани исказ) мерења у 24 часа упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр.бр. ДО-05/5), односно у (Обр. бр. ДО-04/2 за негу пацијента у кући).
Примери записа шифре остварене активности и учесталости мерења: 2.02 х 4 (значи да је **пулс** пацијенту измерен четири пута); или 2.11 х 2 (значи да је **ЕКГ** пацијенту урађен два пута).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **10 минута** (5 мин. само за мерење)

ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.01
ПЗН

ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА означава степен загрејаности који влада у организму живог бића. Део топлотне енергије створен метаболичким процесима задржава се у организму до одређеног нивоа (степена), дајући му једну од карактеристика живота - ТОПЛОТУ.

У здравом човечијем организму ослобођена топлота одржава се на константној висини, између 36° С и 37° С.
Мерење телесне температуре и праћење добијених вредности има значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део), и у спровођењу одређене врсте неге и збрињавања пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента
3. Показатељи врсте неге.

Напомена:
1. Према локацији (месту) мерење телесне температуре може бити:
- аксиларно (у потпазушној јами)
- орално, сублингвално (у устима)
- ректално (у чмару)
- вагинално (у вагини)
- ингвинално (у пределу препоне)
- на челу (помоћу специјалне траке)
- на подлактици (помоћу електронског мерача).

2. Према процени здравственог стања пацијента и показатељима **врсте неге,** мерење и контролу вредности телесне температуре (уколико лекар не одреди друкчије) вршити у следећим интервалима:
- пацијенту на **општој нези (ОН)** контролисати назначену виталну функцију на 12 сати, тј. ујутру и увече у току 24 часа;
- пацијенту на **полуинтензивној нези (ПИН)** на 3 до 6 сати;
- пацијенту на **интензивној нези (ИН)** у размацима од 2 сата и мање;
- пацијенту на **специјалној интензивној нези (СИН)** у размацима мањим од 1 сата;
- пацијенту на **посебној нези (ПН)** у размацима које одреди ординирајући лекар.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	број лица
медицинска сестра/техничар.....	1

б) Временски норматив: до 10 минута за припрему, спровођење и завршетак активности (односно 5 мин. за једнократно мерење), код једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Поставите га у одговарајући положај (у зависности од предела тела на ком се врши мерење телесне температуре). Пре мерења осушите (обришите) ознојени део коже на телу пацијента.
- Објасните пацијенту (ако је са њим могућа комуникација) потребу мерења и контроле телесне температуре.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Оперите руке пре почетка мерења.

- Припрема опреме и материјала за рад: За мерење телесне температуре припремите тас који садржи стандардни топломер (термометар), или узани топломер за сублингвално мерење, посуду са тупферима вате, бочицу са алкохолом (или другим дезинфекционим средством), бубрежњак, гумене рукавице и стерилну маст (xylocain) за ректално мерење и сат.

Електронски мерач (ако је на располагању такав уређај) такође служи мерењу телесне температуре.

Према добијеној вредности мерења (тј. висини), температура тела се може означити као:
- субнормална (35° С до 36° С)
- нормална (36° С до 37° С)
- субфебрилна (37° С до 38° С)
- фебрилна (38° С до 39° С)
- високо фебрилна (39° С до 42° С).

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Постави пацијента у одговарајући положај за мерење телесне температуре (по потреби)	ДА НЕ
1.02	Ставља дезинфиковани топломер пацијенту. Топломер остаје 5 мин. код пацијента.	ДА НЕ
1.03	Обави мерење, региструје тип температуре	ДА НЕ
1.04	Упише добијену вредност (или забележи тачком и графичком кривуљом) у одговарајући образац и обавести лекара (по потреби)	ДА НЕ
1.05	Дезинфикује употребљени топломер	ДА НЕ
1.06	Поспреми употребљени материјал.	ДА НЕ
1.07	Упише шифру **2.01** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **Запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу, а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.07), могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора).
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**)....укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је евидентирање телесне температуре тј. једнократно мерење, праћење промене, контрола добијене вредности и бележење, завршено за 10 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

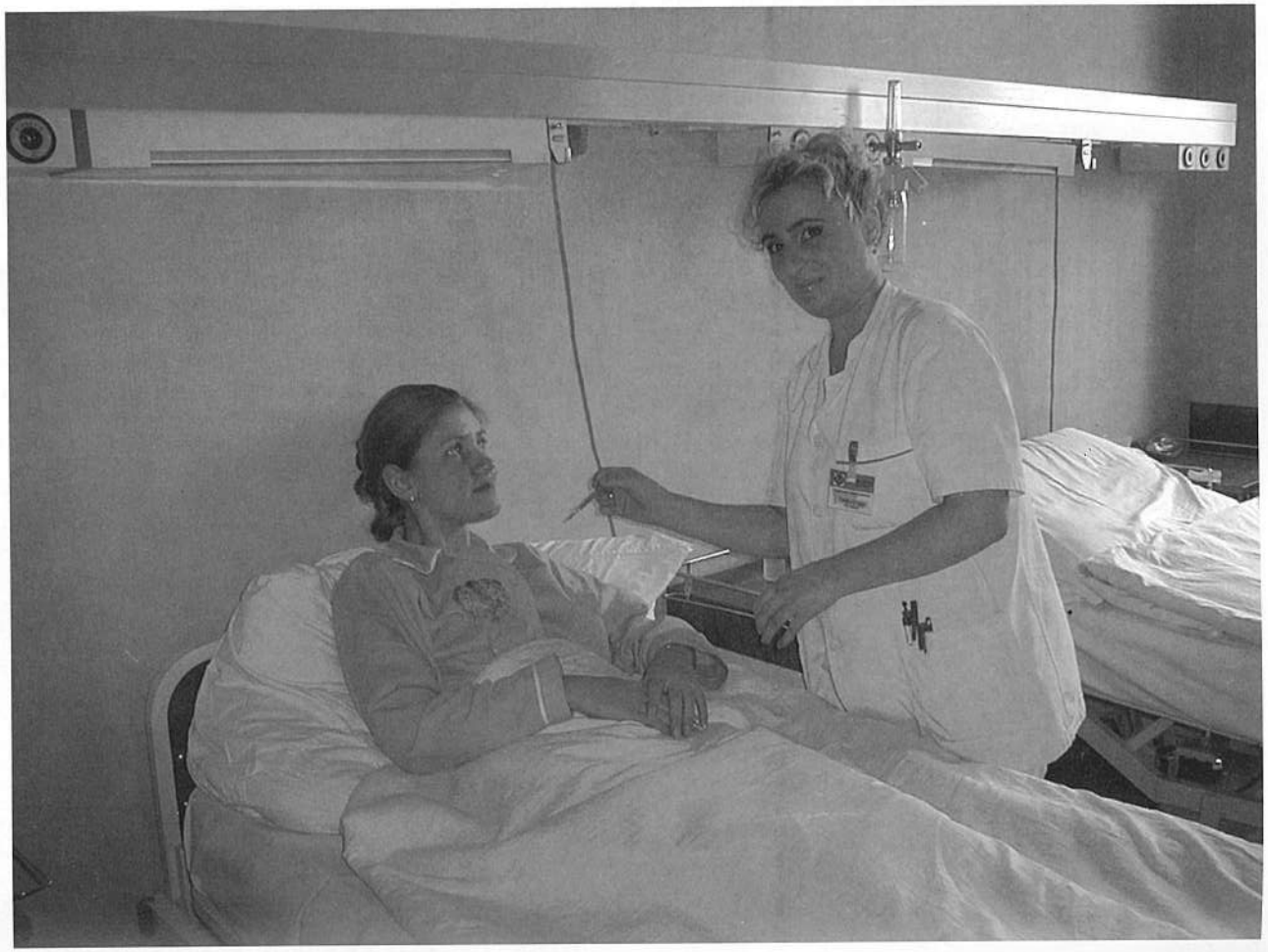
Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **2.01** (и број учесталости мерења телесне температуре у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у постојећем дијаграму (графикону), вредност мерења телесне температуре означи се тачком. (Низ спојених тачака формира "температурну кривуљу").

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос података о измереној телесној температури пацијента, већ аутоматски и обраду података, приказ вредности измерене температуре неколико дана уназад (по потреби), пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 минута** (1 мин. само за мерење)

ПУЛС

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.02
ПЗН

ПУЛС је одраз срчаног рада на периферним артеријама пацијента. Наизменично ширење и скупљање артерија код здраве особе одвија се ритмички, у току целог живота. Број пулсних таласа у једној минути, код одраслих особа износи: 60 до 90 откуцаја, а код деце: 80 до 120, па и 170 код новорођенчета (што се сматра нормалним вредностима ове виталне функције).
Најчешће се пулс утврђује палпацијом, али све више и прецизно електронским мерачем.
Мерење пулса и праћење добијених вредности има значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и у спровођењу одређене врсте неге и збрињавања пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента
3. Показатељи врсте неге.

<u>Напомена:</u>
1. Према локацији (месту) мерење пулса тј. бројање пулсних таласа најпогоднije је на следећим површинским артеријама: art. radialis, temporalis, carotis i dorsalis pedis.

2. Према процени здравственог стања пацијента и показатељима **врсте неге,** мерење и контролу вредности пулса (уколико лекар не одреди друкчије) вршити у следећим интервалима:
-пацијенту на **општој нези (ОН)** контролисати назначену виталну функцију на 12 сати, тј. ујутру и увече у току 24 часа;
- пацијенту на **полуинтензивној нези (ПИН)** на 3 до 6 сати;
- пацијенту на **интензивној нези (ИН)** у размацима од 2 сата и мање;
- пацијенту на **специјалној интензивној нези (СИН)** у размацима мањим од 1 сата;
- пацијенту на **посебној нези (ПН)** у размацима које одреди ординирајући лекар.

II <u>Норме за остварење функције:</u>

а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
медицинска сестра/техничар.....	1

б) Временски норматив: до 5 минута за припрему, спровођење и завршетак активности (односно 1 мин. за једнократно мерење), код једног пацијента.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: Није неопходна, али 10 до 15 минута пре, као и у току самог мерења потребно је његово мировање.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Пре почетка мерења пулса уколико су вам руке тј. прсти хладни, треба их снажно протрљати односно загрејати и тако спречити непријатан осећај код пацијента изазваног хладним додиром.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За мерење пулса потребан је сат са секундаром. Мерење се може обавити сасвим прецизно уз помоћ електронског мерача.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>

1. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

1.01	Приступи пацијенту и постави га у одговарјући положај за мерење пулса (на руци, или на врату, глави или нози)	ДА НЕ
1.02	Обави мерење пулса у трајању од 1 минуте уз помоћ сата са секундаром. У току мерења осим фреквенце, искусна медицинска сестра/техн. процењује ритмичност, јачину, брзину успона и падова пулсних осцилација и квалитет зида крвног суда. (Максимална прецизност мерења фреквенце пулса постиже се уз помоћ електронског мерача уколико је на располагању).	ДА НЕ
1.03	Упише добијену вредност у одговарајућу рубрику листе (обрасца) и по потреби обавести лекара о уоченим променама.	ДА НЕ
1.04	Упише шифру **2.02** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **Запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада</u>:
Активности означене у претходном делу, а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.04), могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора).
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор: **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>

Анализа почиње бројчаним приказом:

-реализованих активности (одговора **ДА**)….укупно: _____
-нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је евидентирање пулса тј. једнократно мерење, праћење промене, контрола добијене вредности и бележење, завршено за 5 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене процедуре:</u>

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **2.02** (и број учесталости мерења пулса у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у постојећу рубрику упише бројчану вредност пулса.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом, екранизовани образац омогућује не само унос податка о измереном пулсу пацијента, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 минута** (1 мин. само за мерење)

ДИСАЊЕ

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.03 ПЗН

ДИСАЊЕ представља измену гасова између организма и спољне средине. То је физиолошки процес који се непрекидно одвија у живом организму. Дисајни органи имају посредничку функцију између организма и спољне средине, јер се преко њих прима кисеоник а избацује угљендиоксид.
Дисање се састоји од две фазе: удисања (inspirijuma) и издисања (ekspirijuma). Обе ове фазе чине дисање (respiraciju).
Квалитет дисања се може мењати у погледу: брзине, дубине и трајања дисајних фаза. Брзина или фреквенца дисања је број респираторних покрета у једној минути и код одраслих износи 16 до 20, а код деце 20 до 40, па и 55 код новорођенчета (што се сматра нормалним вредностима ове виталне функције).
Мерење дисања тј. утврђивање броја респираторних покрета грудног коша пацијента, затим дубине и трајања дисајних фаза има значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и у спровођењу одређене врсте неге и збрињавања (сестрински део).

> То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента
3. Показатељи врсте неге.

Напомена:
1. Према процени здравственог стања пацијента и показатељима **врсте неге,** мерење и контролу вредности дисања (уколико лекар не одреди друкчије) вршити у следећим интервалима:
- пацијенту на **општој нези (ОН)** контролисати назначену виталну функцију на 12 сати, тј. ујутру и увече у току 24 часа;
- пацијенту на **полуинтензивној нези (ПИН)** на 3 до 6 сати;
- пацијенту на **интензивној нези (ИН)** у размацима од 2 сата и мање;
- пацијенту на **специјалној интензивној нези (СИН)** у размацима мањим од 1 сата;
- пацијенту на **посебној нези (ПН)** у размацима које одреди ординирајући лекар.

2. Приликом контроле дисања треба обратити пажњу на тип неправилног дисања пацијента. Неправилно дисање јавља се у виду три карактеристична типа: Cheyne-Stokes-ovo, Kuss-maul-ovo и Biott-ovo).

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
медицинска сестра/техничар.....	1

б) Временски норматив: 5 минута за припрему, спровођење и завршетак активности (односно 1 мин. за једнократно мерење), код једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Није неопходна, али 10 до 15 минута пре, као и у току самог мерења потребно је његово мировање.

- Припрема опреме и материјала за рад: За мерење дисања потребан је сат са секундаром. Мерење се може обавити сасвим прецизно уз помоћ електронског мерача.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Приступи пацијенту и нежно постави своју руку на његов грудни кош.	ДА НЕ
1.02	Посматра пацијента и квалитет дисања	ДА НЕ
1.03	Обави мерење дисања у трајању од 1 минуте уз помоћ сата са секундаром.	ДА НЕ
1.04	Упише добијену вредност у одговарајућу рубрику листе (обрасца) и по потреби обавести лекара о уоченим променама.	ДА НЕ
1.05	Предузима одговарајуће мере код стања која су праћена отежаним дисањем пацијента тако што му обезбеди довољно свежег ваздуха проветравањем собе, постави га у висок седећи положај (ако нема контраиндикације) а масажом му појача периферну циркулацију крви (по потреби).	ДА НЕ
1.06	Упише добијену вредност у одговарајућу рубрику листе (обрасца) и по потреби обавести лекара о уоченим променама.	ДА НЕ
1.07	Упише шифру **2.03** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **Запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада: Активности означене у претходном делу, а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.07), могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора).
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>

Анализа почиње бројчаним приказом:

-реализованих активности (одговора **ДА**)….укупно: _____
-нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је евидентирање дисања тј. једнократно мерење, праћење промене, контрола добијене вредности и бележење, завршено за 5 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

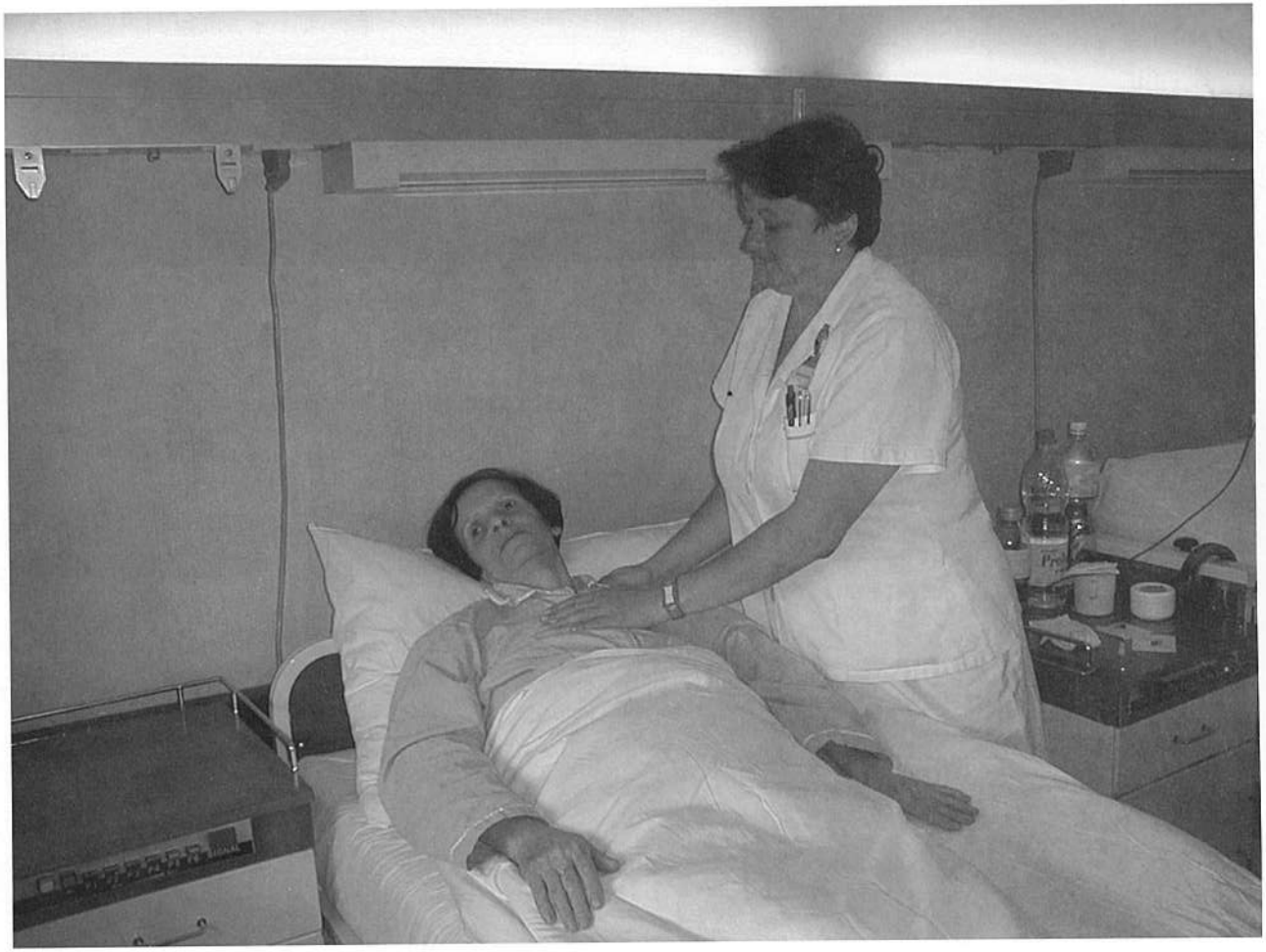
<u>Евидентирање остварене процедуре:</u>

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **2.03** (и број учесталости мерења дисања у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у постојећу рубрику упише бројчану вредност дисања.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос податка о измереном дисању пацијента, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 минута**

КРВНИ ПРИТИСАК

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.04
ПЗН

КРВНИ ПРИТИСАК (ТА) представља притисак крви на зидове крвних судова. У артеријама, венама и капиларима живог организма крвни притисак омогућава кретање крви кроз његов циркулацијски систем. Тим кретањем се обезбеђује допремање хранљивих материја и кисеоника до свих ћелија тела и одношење продуката метаболизма и угљендиоксида до места њихове елиминације.

За утврђивање стања кардиоваскуларног система пацијента неопходна је контрола крвног притиска. Постоје две врсте крвног притиска: артеријски и венски. Артеријски крвни притисак је притисак на артеријске крвне судове за време обе фазе срчаног рада, тј. за време систоле и дијастоле.Према томе, постоје и две врсте артеријског крвног притиска: систолни (или максимални) и дијастолни (или минимални).

У здравом човечјем организму максимални и минимални крвни притисак стоји у узајамном односу. Нормалне вредности крвног притиска су: max. 16,0 до 18,7 кРа (килопаскала), тј. 120 до 140 mm Hg. (милиметара живиног стуба) a min. 8,0 до 10,7 kPa тј. 60-80 mm Hg. Ако одступања иду у смислу повећања, онда је артеријски крвни притисак повишен и назива се хипертензија, а уколико је нижи - хипотензија.

Мерење крвног притиска и праћење добијених вредности има значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и у спровођењу одређене врсте неге и збрињавања пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције</u>:

1. Одредба лекара (ако лекар сам не обави мерење крвног притиска пацијенту)
2. Здравствено стање пацијента
3. Показатељи врсте неге.

<u>Напомена</u>: Према локацији артеријски крвни притисак се најчешће мери на art. brahijalis, али и на чланку руке (помоћу аутоматизованог дигиталног ТА апарата). Електронски уређај - холтер апарат за крвни притисак мери аутоматски и снима вредност крвног притиска пацијенту у одређеним интервалима (од напр. 15, 30, 60, 120 мин. у континуитету од 24 часа и дуже). Временску одредницу утврђује лекар.

Према процени здравственог стања пацијента и према показатељима врсте неге мерење и контролу вредности крвног притиска (ако лекар не одреди друкчије) вршити у следећим интервалима:

- Пацијенту на општој нези (ОН) контролисати назначену виталну функцију на 12 сати, тј. ујутру и увече у току 24 часа;
- Пацијенту на полуинтензивној нези (ПИН) на 3 до 6 сати;
- Пацијенту на интензивној нези (ИН) у размацима од 2 сата и мање;
- Пацијенту на специјалној интензивној нези(СИН) у размацима мањим од 1 сата;
- Пацијенту на посебној нези (ПН) у размацима које одреди ординирајући лекар.

II <u>Норме за извршење функције</u>:

а): Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**:
медицинска сестра/техничар	1

б). Временски норматив: до 5 минута за једнократно мерење, праћење, контролу и бележење добијених вредности крвног притиска код једног пацијента.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад</u>:

- <u>Припрема пацијента</u>: Објасните му (ако је са њим могућа комуникација) да заузме удобан лежећи (или седећи) положај, са руком мало савијеном у лакту и постављеном у висини срца. Од значаја је да пацијент пре контроле крвног притиска не буде заморен (осим ако се не жели контрола под оптерећењем), значи да буде смирен и да му се претходно објасни да је интервенција лака и безболна.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За мерење притиска припремите апарат који вам је на располагању: тензиомер по Riva-Rocci-u; Pashon; дигитални ТА-аутоматски или полуаутоматски са или без звучног сигнала); стетоскоп чију мембрану треба пребрисати дезинфекционим средством пре употребе и по потреби упоредну табелу за прерачунавање крвног притиска из кРа у mmHg.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада</u>:

1. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

1.01	Приступи пацијенту, обави психо/физичку припрему пацијента и изврши неопходне радње постављања тензиомера.	ДА	НЕ
1.02	Обави мерење крвног притиска	ДА	НЕ
1.03	Упише добијену бројчану вредност у одговарајућу рубрику листе (обрасца) и по потреби обавести лекара.	ДА	НЕ
1.04	Упише шифру **2.04** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА	НЕ

V **<u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада</u>**: Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.04) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.

Одговор **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена</u>: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора ДА) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора НЕ) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је евидентирање крвног притиска тј. једнократно мерење, праћење промене, контрола и бележење добијене вредности завршено за 5 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.04** (и број учесталости мерења крвног притиска у току 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) у постојећу рубрику упишите бројчану вредност крвног притиска (уколико то није учинио лекар после личног мерења).

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о измереном крвном притиску пацијента, већ аутоматски и његову обраду, приказ вредности крвног притиска евидентираног узастопно неколико дана уназад (по потреби), пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 минута**

ТЕЛЕСНА МАСА

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.05
ПЗН

ТЕЛЕСНА МАСА (тежина) је значајан показатељ телесног развоја живог бића, а њено праћење (мерење и контрола) омогућује утврђивање степена исхрањености, као и општег стања здравља.
У односу на телесну масу, одступања од нормалних вредности код пацијента могу се кретати ка гојазности, или ка мршавости, све до кахексије тела. То значи да се исхрањеност одређује према телесној маси (тежини).
Мерења имају вредност само ако се добијени налази могу упоређивати са неким прихваћеним стандардима. Ти стандарди су, заправо, утврђене опште мере које одговарају просечним вредностима једне популације одређеног пола, узраста и телесне висине.
Мерење телесне масе и праћење промена има значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу пацијента и спровођењу адекватног дијететског режима.

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције</u>:

1. Одредба лекара
2. Врста оболења
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II <u>Норме за извршење функције</u>:

а). Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**:
медицинска сестра/техничар	1

б). Временски норматив: до 5 минута за једнократно мерење, уочавање промене, контролу и бележење добијене вредности телесне масе код једног пацијента.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад</u>:

- <u>Припрема пацијента</u>: Помозите пацијенту да скине вишак одеће. Објасните му да и за следећа мерења телесне масе задржи на себи само неопходне делове одеће.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>:
1. За мерење телесне масе одраслог пацијента припремите: вагу (проверите њену исправност пре почетка рада).
За мерење телесне масе малог детета припремите: специјалну вагу за бебе и пелену.
За мерење пацијента пре и после дијализе користите (ако је на располагању) вагу која је уграђена у специјални болнички кревет.
2. Припремите бележницу и оловку.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада</u>:

1. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

1.01	Према потреби помаже пацијенту да се ослободи вишка одеће.	ДА НЕ
1.02	Обави мерење телесне масе	ДА НЕ
1.03	Упише добијену бројчану вредност у рубрику одговарајуће листе, или у здравствени картон, и по потреби обавести лекара.	ДА НЕ
1.04	Упише шифру **2.05** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада</u>:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.04) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена</u>: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата</u>:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак</u>: Уколико је евидентирање телесне масе (тежине), тј. једнократно мерење, бележење, уочавање промене и контрола добијене вредности завршено за 5 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.05** (и број учесталости мерења телесне масе) нарочито значајне у Педијатрији, Ендокринологији, Нефрологији, Кардиологији итд. забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о измереној телесној маси пацијента, већ аутоматски и његову обраду, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 минута**

ВИСИНА ТЕЛА

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.06
ПЗН

ВИСИНА ТЕЛА (раст) је значајан показатељ телесног развоја живог бића.
Растење је развојно повећање масе неког тела регулисано хормонским утицајима, генетском предиспозицијом и факторима спољашње средине.
У односу на раст пацијент може бити: нормалне висине, јако висок и мали. Веће одступање од нормалне висине најчешће је одраз дисфункције ендокриних жлезда.
Мерења имају вредност само ако се добијени налази могу упоређивати са неким прихваћеним стандардима. Ти стандарди су, заправо, утврђене опште мере које одговарају просечним вредностима једне популације одређеног пола, узраста и телесне висине.
Мерење висине тела и праћење промена има значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и збрињавање пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара
2. Врста обољења
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II Норме за извршење функције:

а) Кадровски норматив:
кадровски профил **број лица**:
медицинска сестра/техничар 1

б) Временски норматив: до 5 минута за једнократно мерење, уочавање промене, контролу и бележење добијене вредности висине тела код једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Посебна припрема није неопходна, осим ако је потребна помоћ пацијенту да скине обућу и да га правилно поставите уз висиномер.
- Припрема опреме и материјала за рад:
1. За мерење висине тела припремите: висиномер (најчешће се налази у саставу болничке ваге, или је фиксиран на зиду или столу (за бебе).
2. Бележницу и оловку.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Према потреби помаже пацијенту да скине обућу (папуче) и да се правилно постави уз висиномер	ДА НЕ
1.02	Обави мерење висине тела	ДА НЕ
1.03	Упише добијену бројчану вредност у рубрику одговарајуће листе, или у здравствени картон пацијента и по потреби обавести лекара.	ДА НЕ
1.04	Упише шифру **2.06** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.04) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је евидентирање висине тела, тј. једнократно мерење, уочавање промене, контрола и бележење добијене вредности завршено за 5 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

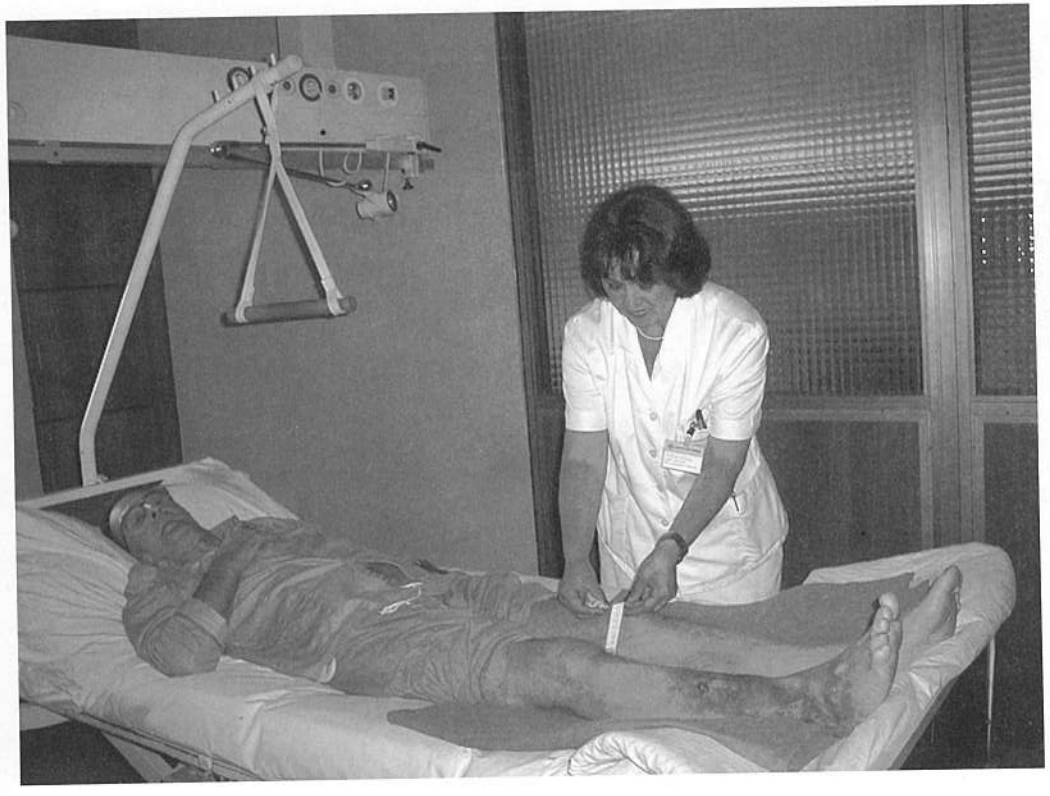
Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.06** забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о измереној висини тела (расту) пацијента, већ аутоматски и његову обраду, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.





ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 минута**

ОБИМ ДЕЛА ТЕЛА

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.07
ПЗН

ОБИМ ДЕЛА ТЕЛА (главе, врата, грудног коша, трбуха,екстремитета) прати општи телесни развој живог бића, практично од његовог рођења.
Нека обољења, стања или повреде привремено или трајно могу променити обим неког дела тела. Ово се може уочити у: Педијатрији, Хирургији, Интерној медицини, Гинекологији и акушерству, Онкологији итд.
Мерење обима дела тела и праћење промене има значаја за утврђивање здравственог стања пацијента, за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и збрињавања пацијента (сестрински део) напр. код детета са хидроцефалусом, оболелог лица са асцитом или са отоцима, повређеног лица са хематомом или са застојем лимфне течности у ткивима и друго.

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције</u>:

1. Одредба лекара
2. Врста оболења или повреде
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II <u>Норме за извршење функције</u>:

а) Кадровски норматив:
кадровски профил **број лица**:
медицинска сестра/техничар..... 1

б) Временски норматив: до 5 минута за једнократно мерење, уочавање промене, контролу и бележење добијене вредности обима дела тела код једног пацијента.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад</u>:

- <u>Припрема пацијента</u>: Посебна припрема није неопходна, осим ако је потребна помоћ пацијенту да ослободи од одеће део тела (екстремитет, трбух, грудни кош) који му меримо.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>:
1. За мерење обима дела тела припремите: пластифицирану сантиметарску траку познату под називом кројачки сантиметар
2. Бележницу и оловку.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада</u>:

1. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

1.01	Према потреби помаже пацијенту да скине одећу са дела тела који му мери	ДА НЕ
1.02	Обави мерење обима дела тела	ДА НЕ
1.03	Упише добијену бројчану вредност у рубрику одговарајуће листе, или у здравствени картон пацијента и по потреби обавести лекара.	ДА НЕ
1.04	Упише шифру **2.07** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада</u>:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.04) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена</u>: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата</u>:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

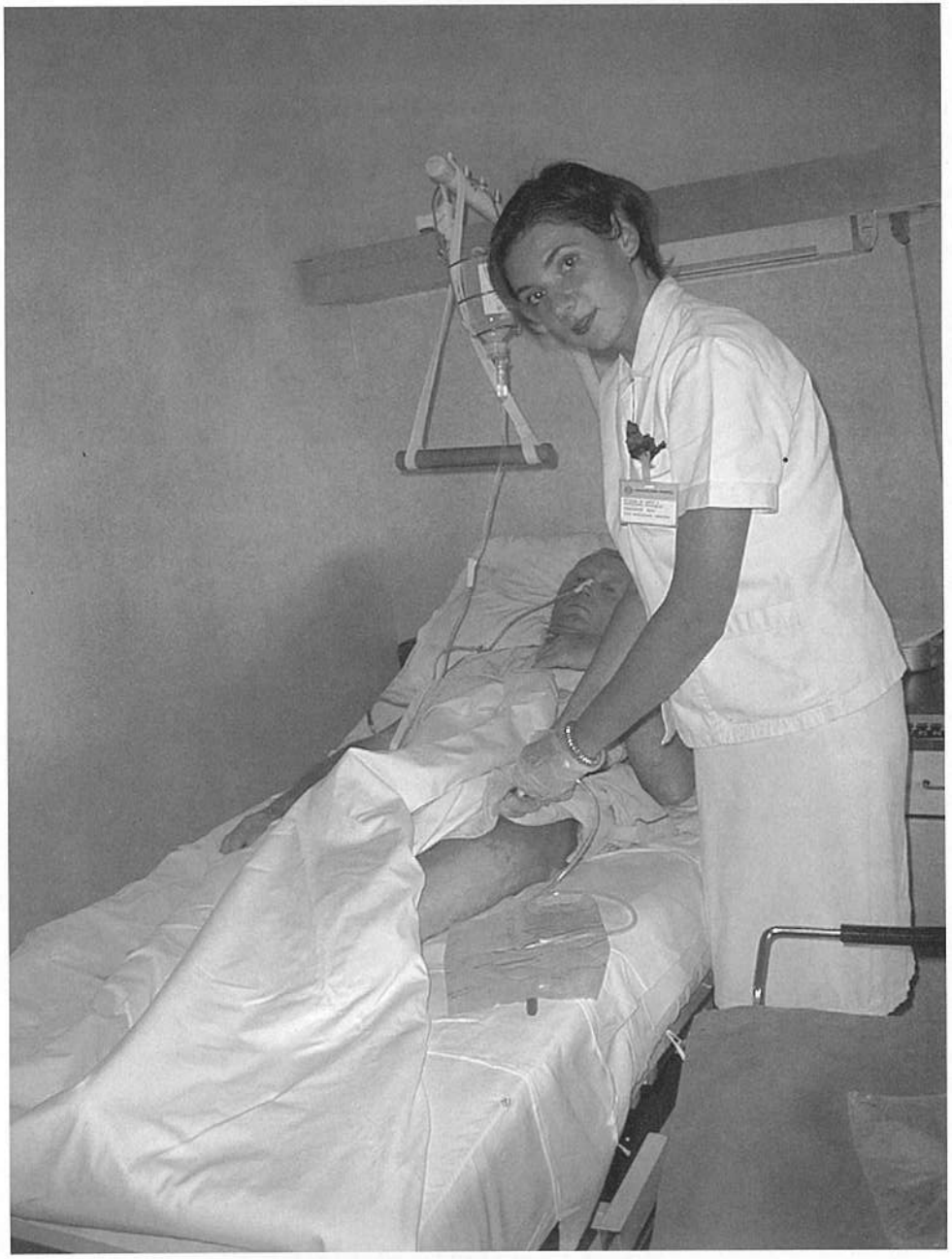
VII <u>Закључак</u>: Уколико је евидентирање обима дела тела, тј. једнократно мерење, уочавање промене, контрола и бележење добијене вредности завршено за 5 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. ДО-О5/5 (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.07** забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о измереном обиму дела тела пацијента, већ аутоматски и његову обраду, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **10 минута** (за једнократно мерење)

КОЛИЧИНА УНЕТЕ И УКУПНО ИЗЛУЧЕНЕ ТЕЧНОСТИ

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.08
ПЗН

МЕРЕЊЕ УНЕТЕ КОЛИЧИНЕ ТЕЧНОСТИ и УКУПНО ИЗЛУЧЕНЕ из организма пацијента има значаја код одређених оболења или неких стања пацијента. Посебно у кардиологији, нефрологији, ендокринологији, гастроентерологији, хирургији, гинекологији, педијатрији, инфектологији итд., ова процедура добија на значају. Путеви уноса течности могу бити: орални (кроз уста), ентерални (сондом, гастростомом, клизмом) и парентерални (инфузијом).
Путеви излучивања течности могу бити: ренални (мокрењем) и екстраренални (повраћањем, проливом, обилним знојењем).
Мерење количине унете и укупно излучене течности, као и правовремено уочавање промене општег стања здравља пацијента, има посебно значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и збрињавања пацијента (сестрински део).
Лекар одређује временски интервал почетка и завршетка ове процедуре, контролисани унос течности и учесталост мерења телесне масе (тежине) пацијента.

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара
2. Врста оболења или повреде
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II Норме за извршење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**:
медицинска сестра/техничар	1

б) Временски норматив: до 10 минута за једнократно мерење, уочавање промене, контролу и бележење добијене вредности код једног пацијента.

Напомена: У зависности од временског интервала (дужег или краћег којег је одредио лекар), бележење количине унете и укупно излучене течности може да реализује већи број медицинских сестара/техн. ангажованих у сменском раду. Али, одређује се једна медицинска сестра/техн. одговорна за резултат процедуре.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Посебна припрема није неопходна, осим да сарађује са медицинском сестром/техн. тако што ће и сам да прати промене које се односе на унос или излучивање течности из организма и то саопшти (ако је са њим могућа комуникација).
- Припрема опреме и материјала за рад:
1. За мерење количине унете, као и укупно излучене течности користите одговарајућу градуисану посуду, мензуру, боцу, уринал и сл.
2. Специјалну листу за унос података или бележницу и оловку.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Објасни пацијенту потребу и значај мерења количине унете и укупно излучене течности која је у вези са његовим оболењем или стањем.	ДА НЕ
1.02	Припреми одговарајућу посуду и течност (чај, сок, супу, воду и сл.) боцу са инфузионим раствором (ако је лекар ординирао), и бележи количину унете течности	ДА НЕ
1.03	Прати количину излучене течносту. Упише добијену бројчану вредност у рубрику одговарајуће листе или у бележницу и по потреби обавести лекара.	ДА НЕ
1.04	Упише шифру **2.08** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.04) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

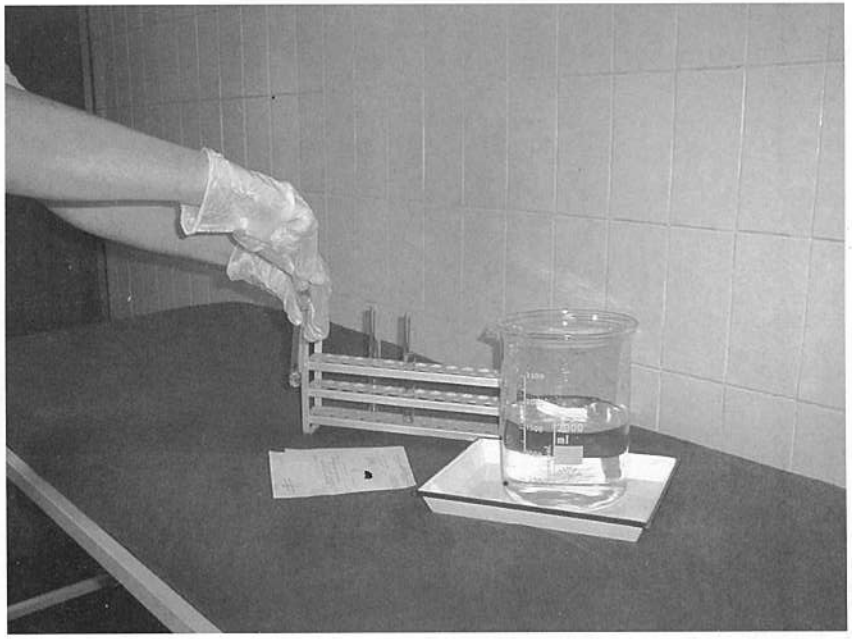
VII Закључак: Уколико је евидентирање унете и укупно излучене течности из организма пацијента, тј. једнократно мерење, уочавање промене, контрола и бележење добијене вредности завршено за 10 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

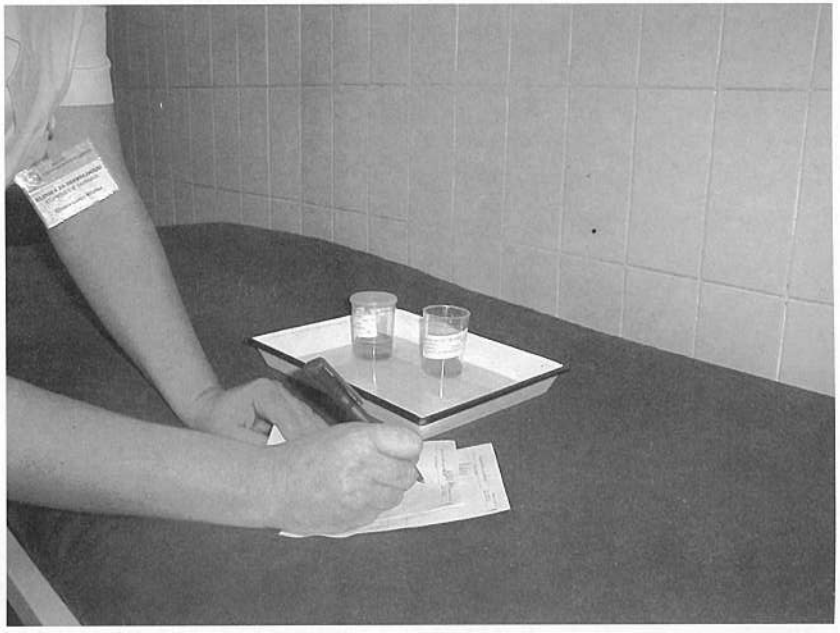
Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.08** и број учесталости уноса и излучивања течности,у захтеваном временском интервалу почетка и завршетка рада забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о унетој или излученој (елиминисаној) течности из организма пацијента, већ аутоматски и његову обраду, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.





ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
континуирано у току 24 часа
(до 10 мин. за једнократно сакупљање)

САКУПЉАЊЕ МОКРАЋЕ У ТОКУ 24 часа - ДИУРЕЗА

(мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење)

2.09
ПЗН

МОКРАЋА (urin) као излучевина, односно као један од крајњих продуката процеса метаболизма у организму пацијента, представља важан дијагностички материјал. Њеним посматрањем, прегледом или мерењем може се утврдити не само стање бубрега код пацијента, већ и стање осталих његових органа у којима се патолошки процеси најпре могу одразити на количину и специфичну густину мокраће. Микција представља физиолошки акт избацивања мокраће из организма.

Здрав човечји организам излучи у току 24 часа око 1000 до 1500 ml. мокраће (бистре, прозирне, светло жуте боје), чија се специфична густина креће од 1012 до 1025 подеока на уриномеру.

Медицинска сестра/техн. мора да зна које су нормалне вредности мокраће и да укаже правовремено на уочене промене.

Уколико дође до поремећаја у излучивању мокраће у смислу смањене дневне количине (олигурија), или повећаног лучења (полиурија), или потпуног престанка излучивања (анурија), уочавање промене има посебно значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и у збрињавању пацијента (сестрински део).

Количина мокраће коју пацијент излучи у току 24 часа назива се диуреза.

> То је **међузависна** сестринска функција.

I **Критеријуми за извршење функције**:

1. Одредба лекара
2. Врста оболења или повреде
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II **Норме за извршење функције**:

а) Кадровски норматив:

Кадровски профил	**број лица:**
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

б). Временски норматив: континуирано сакупљање мокраће у току 24 часа (до 10 минута за једнократно сакупљање код једног пацијента).

Напомена: Сакупљање мокраће за диурезу обави већи број лица: медицинских сестара/техн. (3) и помоћних радника (3), ангажованих у сменском раду у току 24 часа. Руководећа медиц.сестра/техн. болничког одељења именује једну медицинску сестру/техн. одговорну за мерење и тачност добијеног резултат процедуре.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Медицинска сестра/техн. објасни му поступак правилног сакупљања мокраће, што укључује време почетка и завршетка сакупљања мокраће у одређену посуду (ако је са њим могућа комуникација).

- Припрема опреме и материјала за рад:

1. За сакупљање мокраће припреми се специјална, градуисана боца (стаклена или пластична) запремине до два литра са налепницом на којој пише име и презиме пацијента, број собе, кревета, датум и час почетка сакупљања мокраће
2. Пластична чаша за прихватање појединачне порције урина
3. Мензура и уриномер
4. Листа за диурезу и оловка.

Напомена: Уколико се сакупљена мокраћа тј. боца за диурезу шаље у лабораторију, онда медицинска сестра/техн. попуни упут, даје га лекару на потпис, а помоћни радник у здравству односи све то у лабораторију.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Објасни пацијенту потребу и значај сакупљања мокраће у 24 часа, као и време почетка и завршетка сакупљања мокраће	ДА	НЕ
1.02	Припреми одговарајућу посуду са налепницом и пластичну (ПВЦ) чашу на посебном тасу или на колицима за ту намену	ДА	НЕ
1.03	Упише потребне податке о пацијенту у листу диурезе и време када је почело сакупљање мокраће, а после 24 часа и време завршетка сакупљања мокраће	ДА	НЕ
1.04	Обезбеди мензуру са уриномером (уколико се сакупљена мокраћа не шаље у лабораторију)	ДА	НЕ
1.05	Попуни упут и даје га лекару на оверу, ако сакупљену мокраћу шаље у лабораторију	ДА	НЕ
1.06	Припреми заштитне рукавице, заштитну кецељу и папирну вату, ако сама обавља мерење количине и специфичне густине мокраће.	ДА	НЕ
1.07	Унесе у листу диурезе (у рубрику: напомена) податке као што су: обилно знојење, повраћање, пролив (уколико је нешто од тога било, као и број учесталости) а што је важно за одређивање укупне количине течности коју пацијент губи у току 24 часа.	ДА	НЕ
1.08	Упише шифру **2.09** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА	НЕ

2. Помоћни радник у здравству обавља задатке из свог делокруга рада и извршава одредбе руководеће медицинске сестре/техн. болничког одељења које се односе на одржавање посуда за диурезу.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора ДА) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора НЕ) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

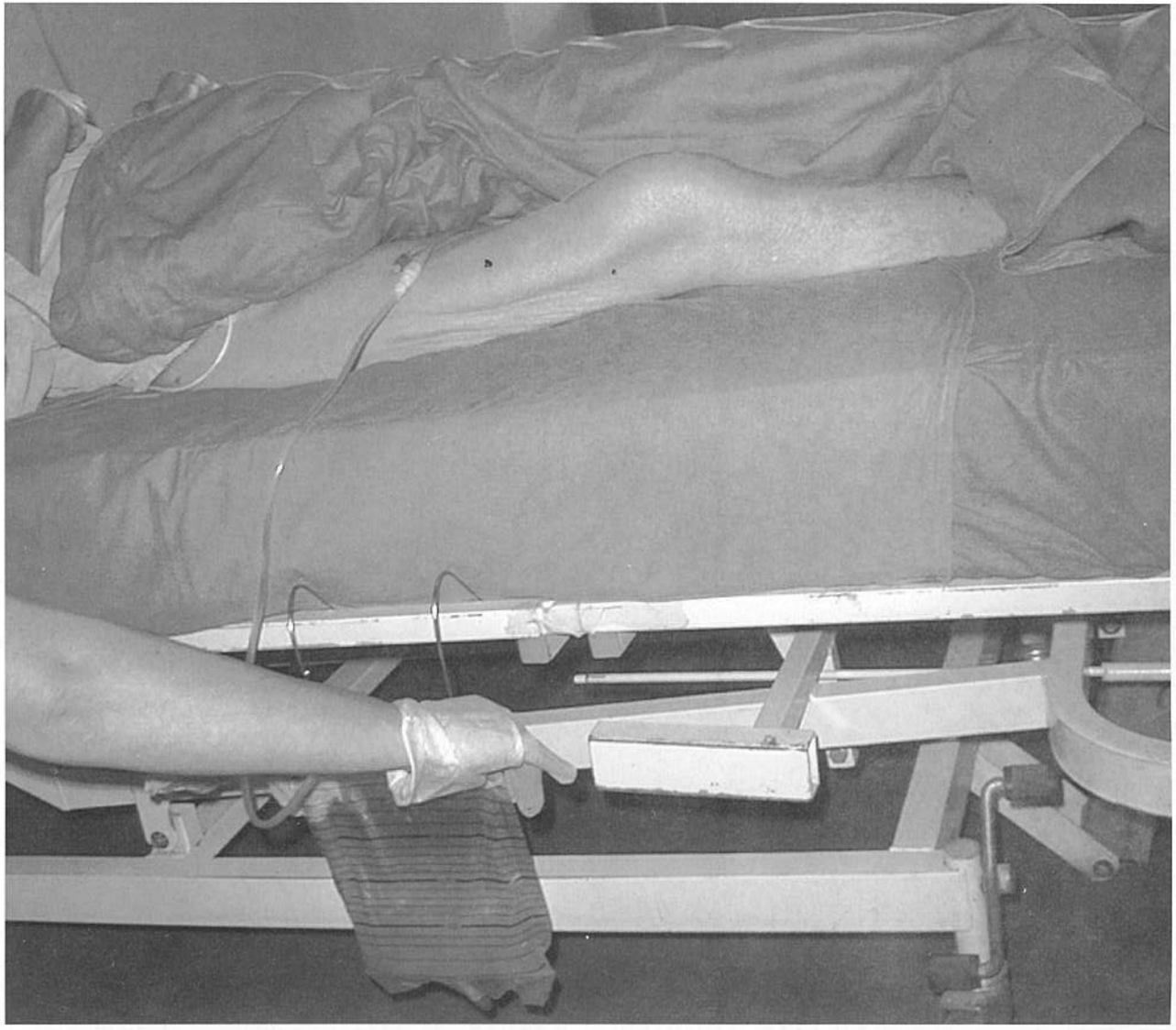
VII Закључак: Уколико је процедура сакупљања и мерења диурезе пацијента, као и бележење добијене вредности завршено за 24 часа уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.09** забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о диурези,већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **20 минута** (за једнократну процедуру) у 24 часа

ЕВИДЕНТИРАЊЕ БРОЈА СТОЛИЦА

(уочавање промене у садржају и бележење)

2.10
ПЗН

СТОЛИЦА (feces) као излучевина, односно као један од крајњих продуката процеса метаболизма у организму живог бића, представља важан дијагностички материјал. Њен изглед, садржај и број указује на нормалну или поремећену функцију система за варење.
Дефекација представља физиолошки акт избацивања столице из организма.
Здрав човечји организам, у 24 часа, излучи преко дебелог црева 1 до 2 столице, формиране, од жуто смеђе до мрке боје и непријатног мириса. Столица се као и свака друга излучевина може посматрати макроскопски и микроскопски. Макроскопско посматрање у болничким условима врши медицинска сестра/техн. најчешће при узимању узорка столице за лабораторијско испитивање, или при пражњењу посуде за физиолошке потребе пацијента. Макроскопским посматрањем може се утврдити: количина, боја, конзистенција, мирис, присуство слузи, крви, цревних паразита итд. Према броју столица може се закључити да се ради о затвору (опстипацији; констипацији) када пацијент нема столицу више дана, или о проливу (диареји) када у току дана има више од 4 ретке столице. Боја столице може бити измењена због узимања одређене врсте хране или неких лекова (као што је бизмут или препарат гвожђа). По конзистенцији (чврстини столице) она може бити: тврда, кашаста и ретка што зависи од количине воде коју у себи садржи столица, као и врсте оболења. Правовремено уочавање настале промене у столици има посебно значаја за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и у збрињавању пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције</u>:

1. Одредба лекара
2. Врста оболења
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II <u>Норме за извршење функције</u>:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**:
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 20 минута за давање, одношење посуде пацијенту који ову физиолошку потребу обавља уз помоћ других лица, као и за његов једнократни хигијенски третман у постељи после дефекације.

<u>Напомена</u>: За давање и одношење посуде за физиолошке потребе пацијента у току 24 часа може да буде ангажован већи број лица (медицинских сестара/техн. и помоћних радника) распоређених у сменском раду.
Руководећа медиц.сестра/техн. болничког одељења именује једну медицинску сестру/техн. одговорну за резултат процедуре, тј. за евидентирање укупног броја столица.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад</u>:

- <u>Припрема пацијента</u>: Медицинска сестра/техн. му објасни значај сарадње (ако је са њим могућа комуникација), како са њом, тако и са помоћним радником у здравству. Умири забринутог пацијента који уочио промену у столици (присуство крви, слузи, паразита и др.) и о томе извести лекара. Научи пацијента да користи лопату или покретни тоалет поред постеље и да одржава чистоћу перианалног дела тела након пражњења црева. Објасни пацијенту (ако је на кућном лечењу и нези) како да узме узорак столице за лабораторијски преглед.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: Уколико пацијент не може сам да оде до тоалета (WC-а) неопходно је припремити: посуду за физиолошке потребе (лопату или покретни тоалет поред постеље), тоалет папир, мушему, бокал са млаком водом, доњи чаршав (подлошку), заштитне рукавице.

<u>Напомена</u>: Уколико лекар одреди да се столица шаље у лабораторију на копролошки преглед, медицинска сестра/техн. припреми специјалну кутију за столицу (или пластичну посуду за узимање узорка столице), попуни упут, даје га лекару на оверу и потпис, а помоћни радник у здравству односи све то у лабораторију.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада</u>:

1. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

1.01	Даје посуду за физиолошке потребе (лопату) пацијенту који не устаје из постеље	ДА НЕ
1.02	Поставља пацијента на покретни тоалет или му помаже да дође до WC-а уколико устаје из постеље	ДА НЕ
1.03	Спроводи хигијену перианалне регије непокретног пацијента. Заједно са медицинском сестром/техн. ову активност код пацијента обавља и помоћни радник у здравству	ДА НЕ
1.04	Пресвлачи постељно рубље по потреби (ако је упрљано фецесом). Помаже јој помоћни радник у здравству	ДА НЕ
1.05	Припреми упут и даје га лекару на оверу, ако столицу шаље у лабораторију.	ДА НЕ
1.06	Попуни пропратни лист за столицу коју шаље на преглед.	ДА НЕ
1.07	Упише шифру 2.10 остварене активности - Образац бр. ДО-05/5 (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

2. Помоћни радник у здравству обавља задатке из свог делокруга рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

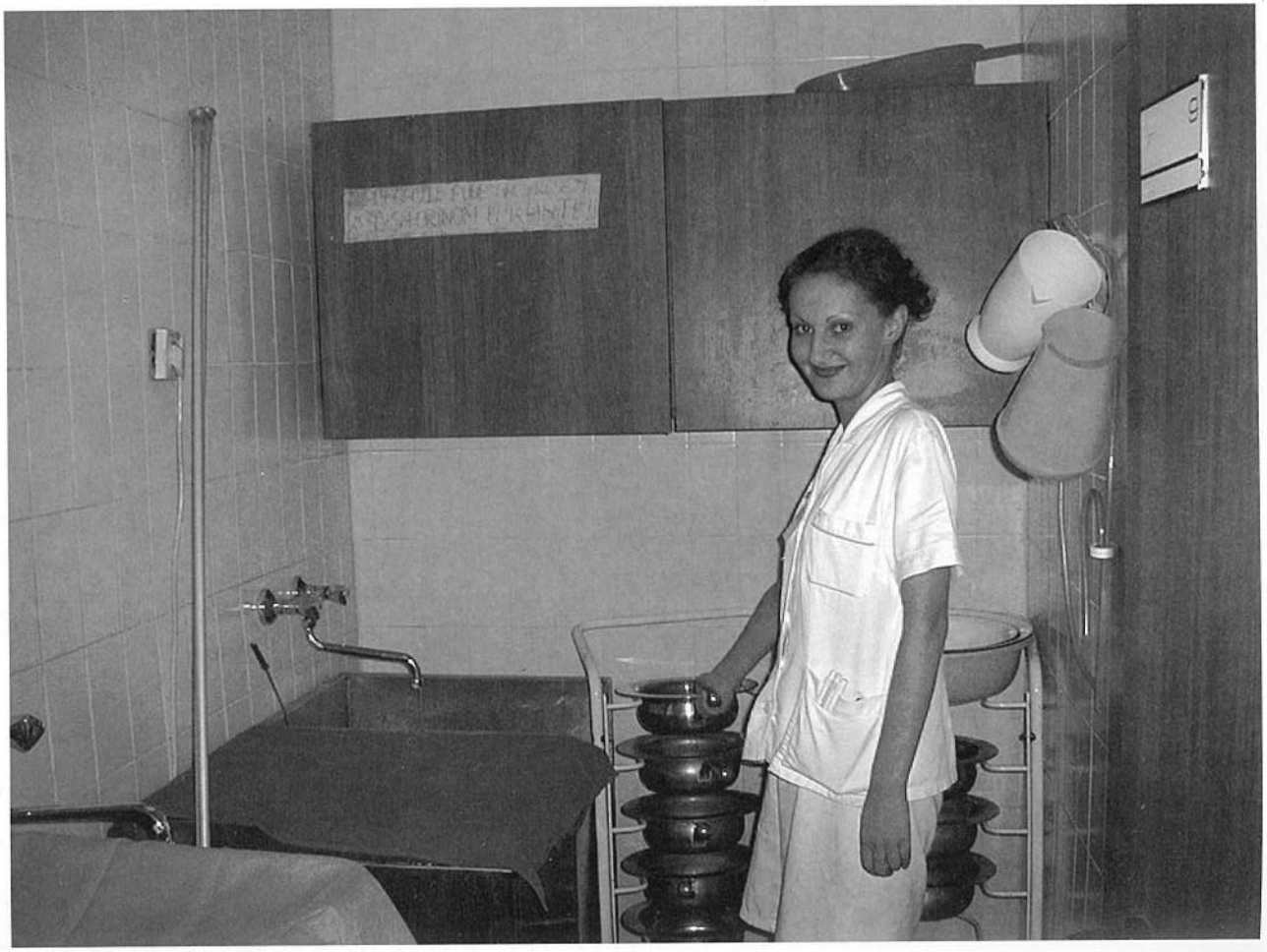
VII Закључак: Уколико је процедура евидентирања броја столица, и једнократним хигијенским збрињавањем пацијента обављено за 20 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.10** забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос податка о броју столица, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **15 минута**

СНИМАЊЕ ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА (ЕКГ-а)

2.11
ПЗН

ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЈА је неинвазивна дијагностичка метода којом се региструју електрични потенцијали срца са површине тела пацијента. Срце поседује својство аутоматског формирања импулса и ритмичних контракција. Електрични импулс се ствара у спроводном систему срца а надражај мишићних влакана срца доводи до његове контракције. Формирање и спровођење ових електричних импулса производи слабе електричне струје које се шире телом.
Електрокардиограм (ЕКГ) представља графички запис електричног потенцијала срчаног мишића, а апарат којим се региструју електрични импулси срца назива се електрокардиограф.
Електрокардиографија представља једну од значајних метода за дијагностиковање обољења срца, за уочавање промена код метаболичких, електролитских или ендокриних поремећаја и има посебан значај за предузимање одговарајућих активности у лечењу (лекарски део) и у збрињавању пацијента (сестрински део).
Електрокардиограм се пацијенту уради на захтев лекара који врши и интерпретацију графичког записа (ЕКГ траке) након прегледа пацијента. Снимање ЕКГ-а обави виша медицинска сестра/техн. посебно обучена за ову интервенцију.
У свакодневној клиничкој пракси снима се електрокардиограм са 12 одвода, који се састоје од три групе. Прву групу чине стандардни биполарни одводи (D1, D2, D3). Другу групу чине униполарни одводи екстремитета (aVR, aVL, aVF). Трећу групу чине шест прекордијалних одвода (V1 - V6).
Одредбом лекара примењује се и метода континуираног регистровања ЕКГ-а (holter monitoring). Апарат се састоји од мале касете у којој се налази магнетна трака на којој буду забележене промене срчаног ритма пацијента за време дужег временског периода (најчешће 24 сата). Проналазак и увођење компјутеризованог програма омогућио је лакоћу очитавања меморисаног ЕКГ- на траци холтера од стране лекара, кардиолога.

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције</u>:

1. Одредба лекара
2. Врста обољења
3. Контрола здравственог стања пацијента.

II <u>Норме за извршење функције</u>:

а) Кадровски норматив:
кадровски профил **број лица:**
виша медицинска сестра/техничар 1

б) Временски норматив: до 15 минута за припрему пацијента, једнократно снимање, уочавање евентуалне промене и обележавање ЕКГ траке).

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад</u>:

- <u>Припрема пацијента</u>: Неопходна је добра телесна и душевна припрема пацијента, посебно прецизно објашњење код постављања и ношења холтер апарата и потребе поновног доласка пацијента за 24 сата.
За једнократно снимање ЕКГ-а пацијент се ослобађа вишка одеће са грудног коша и екстремитета и легне на удобан и довољно простран лежај (амбулантни сто), уколико се снимање не врши помоћу мобилног ЕКГ апарата у болесничкој постељи. Зависно од општег стања здравља пацијента, медицинска сестра/техн. се ангажује у телесној и душевној припреми пацијента: пре, у току и по завршетку ове интервенције.
- <u>Припрема медицинске сестре/техн.</u>: Посебна припрема није неопходна, осим добре обучености (едукације) за процедуру која сем техничког, укључује и медицинско знање о нормалним или патолошким променама и њихово препознавање од стране медицинске сестре/техн., већ у току снимања.
- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: Пре употребе ЕКГ апарата медицинска сестра/техн. провери исправност апарата, комплетност његових прикључака и потребног материјала за рад. Апарат мора бити избаждарен - стандардизован, јер погрешна стандардизација даје нетачну волтажу комплекса, а ова погрешну интерпретацију ЕКГ снимка.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада</u>:

1.	<u>Виша медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):	ДА	НЕ
1.01	Упознаје се са пацијентом и документацијом којом лекар тражи снимање ЕКГ-а. Неопходне податке уписује у одређени протокол	ДА	НЕ
1.02	Помаже пацијенту да се ослободи делова одеће (ако то не може сам) и да заузме одговарајући положај на лежају		
1.03	Пребрише места на којима ће поставити електроде (ако је кожа пацијента ознојена), и намаже контактним гелом који се користи код снимања	ДА	НЕ
1.04	Када постави електроде и провери калибражу апарата, врши снимање	ДА	НЕ
1.05	Посматра пацијента и његово понашање за време снимања, у смислу да ли је довољно миран и опуштен без трзаја делова тела (трзаји на ЕКГ снимку могу да дају измењену слику која потсећа на фибрилацију преткомора-флатер, док дубоке респирације пацијента такође могу да изазову промене на ЕКГ снимку због померања срца из свог нормалног положаја, па за време инспиријума заузима више вертикалан, а за време експиријума хоризонталан положај).	ДА	НЕ
1.06	По завршетку снимања искључи апарат, скине електроде са тела пацијента, обрише папирном ватом места намазана гелом и, по потреби, помогне пацијенту да се подигне и обуче.	ДА	НЕ

1.07 На добијеној траци ЕКГ-а медицинска сестра/техн. напише: Презиме и име пацијента, датум извођења процедуре и назначи интервале сваке групе одвода. Овако припремљен запис ЕКГ снимка предаје пацијенту или директно ординирајућем лекару. ДА НЕ

1.08 Упише шифру **2.11** остварене активности код пацијента у болничком одељењу - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику запажања истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби). ДА НЕ

Напомена: Снимање ЕКГ-а пацијенту врши се на захтев лекара, изузетно то може да уради самоиницијативно и виша медицинска сестра код пацијента на интензивној или специјалној интензивној нези, у коронарној јединици итд. ако је дошло до наглог погоршања његовог здравственог стања, поремећаја ритма рада срца, срчаног застоја и сл. о чему хитно извештава лекара.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно:_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно:_____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

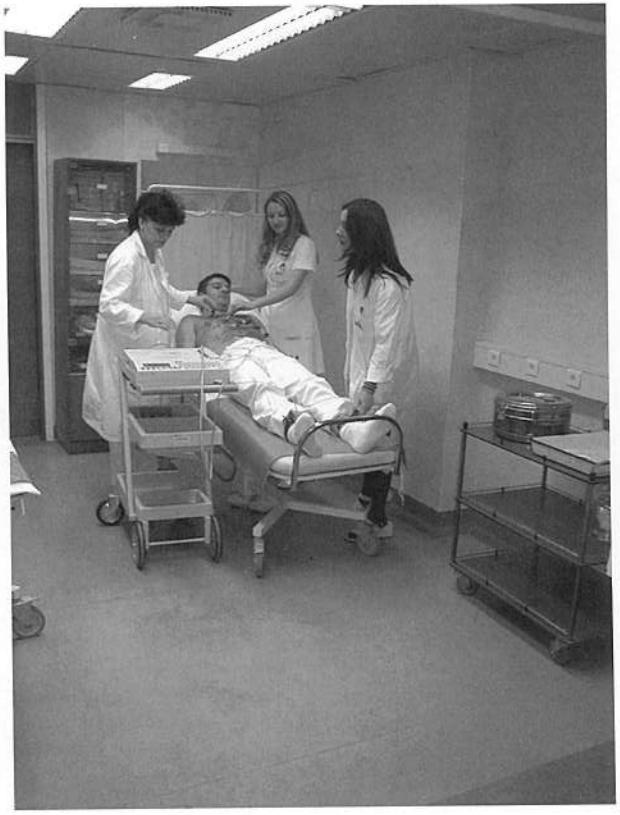
_____

VII Закључак: Уколико је процедура једнократног снимања ЕКГ-а пацијенту обављена за 15 мин. уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **2.11** забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о снимљеном ЕКГ-у, већ аутоматски и обраду записа, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
континуирано у току 24 часа (до 10 мин. за једнократну контролу)

ПРАЋЕЊЕ ВИТАЛНИХ И ДРУГИХ ФУНКЦИЈА ПАЦИЈЕНТА

преко електронских медицинских уређаја - *MONITORING*

2.12 ПЗН

Мерење, контролу и праћење виталних и других функција организма оболелог, односно повређеног пацијента можемо вршити користећи се чулима, али сасвим прецизно и поуздано уз помоћ електронских медицинских уређаја - монитора.
Ову опрему чине мање или више сложени апарати који се стално користе у анестезиолошкој, све више и у клиничкој пракси. Технике мониторинга деле се на: инвазивне, полуинвазивне и неинвазивне. (Медицинске сестре/техн. обучавају се за рад и руковање апаратима у одређеним неинвазивним и само неким полуинвазивним техникама мониторинга). Мониторинг је заправо врста посматрања са специфичним карактеристикама сталног или посматрања које се учестало понавља.

Према врсти разликујемо: мониторинг кардиопулмоналног система (нпр. електрокардиографија); мониторинг дисајног система (нпр.оксигенација); мониторинг централног нервног система (нпр. електроенцефалографија) и др. Која ће врста мониторинга бити примењена и који ће се параметри пратити код пацијента одређује лекар. Савремени мониторски апарат поред уграђеног мерача фреквенце пулса, телесне температуре, дисања може да контролише и сатурацију (засићеност) кисеоником, артеријски притисак и друго. Његови алармни уређаји (ако су укључени), реагују на сваку значајнију промену било ког показатеља (светлосним или звучним сигналом).

У коронарној јединици поред монитора као неопходног уређаја уз сваку болесничку постељу, обично постоји и ЦЕНТРАЛНИ мониторски систем. Могућност праћења стања пацијента, бележења у континуитету, као и регистровања промене у неком од виталних органа, има огроман значај за предузимање правовремених акција у лечењу (лекарски део), и у спровођењу одређене врсте неге и збрињавања пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра/техн.	1
инжењер електронике	1

б) Временски норматив:
до 10 мин. за једнократну контролу функција, тј. рада виталних органа пацијента, (у континуираном бележењу одређених параметара у 24 часа).

Напомена: Одређени параметри се код пацијента по одредби лекара прате и бележе у континуитету што захтева ангажовање: виших медицинских сестара/техн. (3) за три смене у току 24 часа.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента (телесна и душевна): Поставите пацијента у одговарајући положај (у зависности од врсте мониторинга и његовог општег стања здравља). Повежите пацијента са мониторским апаратом. Објасните пацијенту, ако је са њим могућа комуникација потребу прикључења на монитор. Код изразито узнемиреног или уплашеног пацијента не укључивати звучни алармни уређај монитора, већ само светлосни.
Предузмите неопходне мере познате у теорији и пракси здравствене неге за стабилизацију психофизичког стања пацијента.
- Припрема медицинске сестре/техничара: Посебна припрема није неопходна, осим претходне едукације за рад са мониторским апаратима.
- Припрема опреме и материјала за рад: Пре коришћења монитора обави се контрола исправности и рада апарата, као и његових прикључних делова. Ову контролу обави стручњак - инжењер електронике. Такође под његовим надзором је и функционисање централног мониторинг система у болесничкој јединици.
Обавеза више медицинске сестре/техн. је да непосредно пре укључења провери исправност мониторског апарата.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Приступи пацијенту и постави га у одговарајући положај за повезивање са апаратом (монитором)	ДА НЕ
1.02	Провери исправност и калибрацију мониторског апарата	ДА НЕ
1.03	Стиче увид у реакције пацијента, тј. у његово опште психо-физичко стање по прикључењу за апарат	ДА НЕ
1.04	Прати параметре које је одредио лекар	ДА НЕ
1.05	Обавештава лекара о значајнијој промени стања код пацијента коју запажа непосредно, преко екрана или са записа на специјално калибрисаном папиру	ДА НЕ
1.06	Престаје да прати виталне и друге функције пацијента и ослобађа га даљег прикључења за апарат, по одлуци лекара.	ДА НЕ
1.07	Упише шифру **2.12** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **Запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

2. Инжењер електронике обавља послове и задатке из свог делокруга рада.

Напомена: По узору на дате смернице Ви можете описати ону врсту мониторинга коју добро познајете и која је у вашем делокругу рада а односи се на мониторинг дисајног система, централног нервног система итд. На тај начин Ви дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.07, могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем одговора):
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је контрола рада виталних органа пацијента са учесталим или континуираним бележењем и праћењем његовог општег стања здравља у току 24 часа (а свака једнократна контрола параметара завршена до 10 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене процедуре:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **2.12** (и број учесталости контроле виталних и других функција пацијента преко мониторинга у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос података добијених у процесу мониторинга, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијених информација до места где су оне потребне за рад.



3.

ВРШЕЊЕ НАДЗОРА (**контрола)** је проширени вид бриге о пацијенту, тј. његовој безбедности у болничким условима, а свакако и у условима кућног лечења и неге. Надзор је саставни део свакодневног рада медицинске сестре/техничара. Стална провера доследности примене назначеног садржаја и редоследа рада обухваћеног **планом** здравствене неге и програмом активности које је одредио лекар, обезбеђује пацијенту **квалитет** у лечењу, нези и свакодневном збрињавању. Контрола извршења налога, програмираних послова и задатака (у виду самоконтроле, стручне контроле од стране руководеће сестре, лекара) је саставни део постојећих правила службе и императив **система квалитета**.

Међу многобројним активностима из неге и збрињавања велики значај има и преузимање одговорности медицинске сестре/техн. за пацијента у току његове хоспитализације. Виши степен њене одговорности манифестује се као **повећан надзор**, а у одређеним ситуацијама и као **стални надзор**.

-Повремени надзор обезбеђује се пацијенту коме је одређена ОПШТА НЕГА и здравствено збрињавање у болничким условима.

-Повећани надзор обезбеђује се пацијенту коме је одређена ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА и који зависи од туђе помоћи: дете узраста до 5 година; онемоћало лице старосне доби преко 75 година; слепо лице; пацијент са телесном инвалидношћу већег степена; пацијент непосредно после хируршке, функционално-дијагностичке или инвазивне радиолошке интервенције; пацијент коме се пружа само палијативна нега; пацијент у терминалној фази живота.

- Стални надзор обезбеђује се сваком пацијенту коме је одређена ИНТЕНЗИВНА; СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА; или ПОСЕБНА НЕГА, а нарочито у фази буђења после хируршког захвата; после кардио-пулмоналне реанимације; жени непосредно после порођаја; тек рођеном детету; пацијенту у стању без свести (у коми); са опекотинама већег степена; са политраумом; у акутној фази поремећаја свести; са измењеним менталним функцијама; са израженом деменцијом; ретардираном лицу; пацијенту чија болест или стање захтева изолацију и друго.

3. ВРШЕЊЕ НАДЗОРА (контроле)

3.1 повремен надзор
3.2 повећани надзор
3.3 стални надзор



Напомена: Надзор који укључује и неопходни опрез у раду најбоља је превентива за спречавање нежељених појава и догађаја како за пацијента, тако и за медицинску сестру/техн. којој је поверена брига о њему.
Професионална брига о пацијенту није спонтана и слободна активност, она је промишљена и циљана. Ако се прихвати став да је брига део свеукупног понашања медицинске сестре и врста делотворног лека, онда она првенствено мора да води рачуна о томе како се њено понашање одражава на пацијента и какве последице производи.
Професионално понашање условљено је знањем. Знање добрим делом контролише емоције, омогућава рационално коришћење потенцијала медицинске сестре/техн. смањује лично трошење а повећава ефикасност и одговорност у раду.
Стандарди професионалног деловања дају активностима медицинске сестре/техничара пун смисао, а доследна примена истих обезбеђује, на најбољи начин, квалитет њеном раду.
Евиденција о вршењу надзора: одговарајућу шифру степена реализоване активности надзора, тј. бриге о пацијенту, медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр. бр. ДО-05/5), односно у (Обр. бр. ДО-04/2 за негу пацијента у кући).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **5 мин.** (за једнократни увид)

ВРШЕЊЕ КОНТРОЛЕ - ПОВРЕМЕНИ НАДЗОР

у току 24 часа

3.1
ПЗН

Рад у здравственој установи и свих запослених у њој подлежу одговарајућој стручној контроли. Одређеним законским одредбама установљена је метода и начин вршења спољне и унутрашње контроле. Унутар здравствене установе спроводи се контрола која тежи да одржи стручни рад, дисциплину и ред на жељеном нивоу. Вршење контроле рада је обавеза руководећих здравствених радника (лекара, виших медицинских сестара и других), али исто тако и свих здравствених радника у виду самоконтроле. Надзор је синоним за контролу, који шире објашњава активности ове врсте у сестринском раду, и само допуњује успостављени систем контроле. Надзор је заправо проширени вид бриге о пацијенту у току 24 часа, у свих 365 дана у години. Обзиром да је **нега** у основи свеукупна брига о пацијенту и његовим здравственим потребама, она условљава праћење, а самим тим и контролу психофизичког стања оболелог или повређеног лица. Она такође захтева свакодневну контролу и евидентирање рада виталних органа, контролу извршења ординираних терапијских, дијететских, дијагностичких, хигијенских и других активности из неге и медицинског збрињавања пацијента. Велики значај има и преузимање одговорности медициских сестара/техничара за пацијенте у току њихове хоспитализације. Већем броју пацијената у зависности од здравственог стања, биће довољан повремени надзор. Виши степен сестринске одговорности у условима насталим променом или погоршавањем здравственог стања пацијента, захтеваће повећани надзор. У ситуацији када се процени да пацијент у потпуности зависи од туђе помоћи одредиће се стални надзор медицинске сестре/техничара.

Повремени надзор обезбеђује се пацијенту коме је одређена ОПШТА НЕГА и стандардно збрињавање у болничком одељењу.

> То је **независна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Здравствено стање пацијента.
2. Показатељи врсте неге **(ОН)**.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Виша медиц. сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1

б) Временски норматив: до 5 минута за остварење увида (тј. за једнократни обилазак пацијента коме је одређена ОПШТА НЕГА и вршење надзора односно контроле његовог општег стања здравља у 24 часа).

Напомена: Узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног при извођењу одређене сестринске интервенције, или ординиране медицинске процедуре код пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ, јер укључује и самоконтролу сестре за све време извршења активности.
Обзиром да ОПШТА НЕГА и медицински третман пацијента обухвата знатан број најразличитијих процедура, тј. активности које припадају **I** и **II** степену сложености и одговорности, за њихову реализацију у току 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн.(3); и медицинске сестре/техничари (3).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

Посебне припреме пацијента и опреме нема када је реч о вршењу надзора, осим оне која је описана уз сваку сестринску активност.

Шта треба да зна пацијент? Да је надзор превентивни део рада у здравству и да је саставни део свих активности (у виду контроле и самоконтроле), како би се спречиле нежељене појаве, или кобне последице.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар? Да пацијент на ОПШТОЈ НЕЗИ не зависи од туђе помоћи у већој мери. Да његово опште стање здравља не захтева веће ангажовање медицинске сестре/техн. на пословима неге, осим на задацима медицинског збрињавања. Да свака предузета активност подлеже одређеној контроли од стране руководећих здравствених радника (лекара и више медицинске сестре) и да се кршење постојећих правила и прописа санкционишу.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Врши контролу реализације ОПШТЕ НЕГЕ (спровођење индивидуалног ПЛАНА НЕГЕ пацијента)	ДА НЕ
1.02	Прати опште стање пацијента, резултате мерења виталних функција и других показатеља здравља	ДА НЕ
1.03	Контролише начин збрињавања пацијента (послуживање храном, давање прописане терапије, узимање биолошког материјала и слање у лабораторију, припремање пацијента за одређени преглед или медицинску интервенцију, спровођење хигијенских и других сестринских активности)	ДА НЕ
1.04	Контролише и друге активности које могу утицати на збрињавање пацијента или његов комфор, а од значаја су за рад болничког одељења (прати извршење радних обавеза свих лица којима руководи: медицинских сестара/техн., помоћних радника, сервирки, спремачица итд.)	ДА НЕ
1.05	Контролише мере које се предузимају у болничком одељењу с циљем спречавања настанка или ширења инфекције (редовно чишћење, прање, дезинфекција), или изолацију пацијента (по потреби и договору са лекаром).	ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **II** степена сложености):

2.01 Стиче увид у ПЛАН НЕГЕ и ПРОГРАМ РАДА који је сачинила руководећа медицинска сестра/техн. за пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ, (упознаје се са својим пословима и задацима које је дужна да изврши) ДА НЕ

2.02 Прати и контролише здравствено стање пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ ДА НЕ

2.03 Врши самоконтролу рада при остварењу активности из свог делокруга рада ДА НЕ

2.04 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.05 Упише шифру **3.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **I** степена сложености):

3.01 Стиче увид у ПЛАН НЕГЕ и ПРОГРАМ РАДА који је сачинила руководећа медицинска сестра/техн. за пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ,(упознаје се са својим пословима и задацима које је дужна да изврши) ДА НЕ

3.02 Прати и контролише здравствено стање пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ ДА НЕ

3.03 Врши самоконтролу рада при остварењу активности из свог делокруга рада ДА НЕ

3.04 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

3.05 Упише шифру **3.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре - у функцији руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.05); затим више медиц. сестре/техн. - непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.05), и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.05) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност надзора (контроле) реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: ____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је повремени надзор обављен (до 5 минута за једнократну контролу здравственог стања пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ), и поновљен више пута у току 24 часа уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **3.1** (и број поновљених контрола у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о извршеној контроли, броју поновљених контрола, запису о нађеном стању код пацијента на ОПШТОЈ НЕЗИ, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **10 мин.** (за једнократни увид)

ВРШЕЊЕ КОНТРОЛЕ - ПОВЕЋАНИ НАДЗОР

у току 24 часа

3.2
ПЗН

Повећани надзор обезбеђује се пацијенту коме је одређена ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА и збрињавање које одговара његовом здравственом стању. За утврђивање ових параметара користе се **критеријуми** који одређују врсту неге. Свакодневно се користе следећи критеријуми: 1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података његовог плана неге; 2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе); 3. Примена показатеља врсте неге. Свест пацијента је један од важних показатеља, јер имплицира низ мера и активности које предузимају медицинске сестре/техничари. Стање свести често праћено манифестацијама као што су: узнемиреност, страх, поспаност, дезоријентисаност, губитак присебности итд. захтева повећани надзор.

Показатељи ПОЛУИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ одређују да се витални функције пацијента контролишу више пута (на 3 до 6 сати у току 24 часа). Опште стање здравља захтева помоћ пацијенту при узимању хране и течности, обављању физиолошких потреба, спровођењу личне хигијене и др. Обзиром да пацијент зависи од туђе помоћи, то подразумева и веће ангажовање медицинске сестре/техничара на пословима неге, као и на задацима медицинског збрињавања. Повећани надзор је нарочито потребан – пацијенту у хируршком, онколошком, инфективном, пулмолошком, гастроентеролошком одељењу, због опасности од могућег и изненадног крварења, због угушења код пацијента са трахеостомом, затим код детета узраста до 5 година, старог и онемоћалог лица, код слепог, пацијенту са телесном инвалидношћу већег степена, затим непосредно после неке инвазивне методе испитивања, пацијенту коме се пружа само палијативна нега, пацијенту у терминалној фази живота.

То је **независна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1.Здравствено стање пацијента.
2. Показатељи врсте неге **(ПИН)**

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Виша медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац)	1

б) Временски норматив: до 10 минута за остварење увида (тј. једнократни обилазак пацијента коме је одређена ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА и вршење надзора односно контроле његовог општег стања здравља у току 24 часа).

Напомена: Узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног при извођењу одређене сестринске интервенције, или ординиране медицинске процедуре код пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, јер укључује и самоконтролу сестре за све време извршења активности.

Обзиром да ПОЛУИНТЕНЗИВНА НЕГА и медицински третман пацијента обухвата знатан број најразличитијих процедура, тј. активности које припадају **I** и **II** степену сложености и одговорности, за њихову реализацију у току 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн.(3); и медицинске сестре/техничари (3).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

Посебне припреме пацијента и опреме нема када је реч о вршењу надзора, осим оне која је описана уз сваку сестринску активност.

Шта треба да зна пацијент? Да је надзор превентивни део рада у здравству и да је саставни део свих активности (у виду контроле и самоконтроле), како би се спречиле нежељене појаве, или кобне последице.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар? Да пацијент на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ зависи од туђе помоћи. Да његово опште стање здравља захтева веће ангажовање медицинске сестре/техн. на пословима неге, као и на задацима медицинског збрињавања. Да свака предузета активност подлеже одређеној контроли од стране руководећих здравствених радника (лекара и више медицинске сестре) и да се кршење постојећих правила и прописа санкционишу.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре):

1.01	Врши контролу реализације ПОЛУИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ (спровођење индивидуалног ПЛАНА НЕГЕ пацијента)	ДА НЕ
1.02	Прати опште стање пацијента, резултате мерења виталних функција и других показатеља здравља	ДА НЕ
1.03	Контролише начин збрињавања пацијента (храњење, давање прописане терапије, узимање биолошког материјала и слање у лабораторију, припремање пацијента за одређени преглед или медицинску интервенцију, спровођење хигијенских и других сестринских активности)	ДА НЕ
1.04	Контролише и друге активности које могу утицати на збрињавање пацијента или његов комфор, а од значаја су за рад болничког одељења (прати извршење радних обавеза свих лица којима руководи: медицинских сестара/техн., помоћних радника, сервирки, спремачица итд.)	ДА НЕ
1.05	Контролише мере које се предузимају у болничком одељењу с циљем спречавања настанка или ширења инфекције (редовно чишћење, прање, дезинфекција), или изолацију пацијента (по потреби и договору са лекаром).	ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **II** степена сложености):

2.01 Стиче увид у ПЛАН НЕГЕ и ПРОГРАМ РАДА који је сачинила руководећа медицинска сестра/техн. за пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, (упознаје се са својим пословима и задацима које је дужна да изврши) ДА НЕ

2.02 Прати и контролише здравствено стање пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ ДА НЕ

2.03 Врши самоконтролу рада при остварењу активности из свог делокруга рада ДА НЕ

2.04 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.05 Упише шифру **3.2** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **I** степена сложености):

3.01 Стиче увид у ПЛАН НЕГЕ и ПРОГРАМ РАДА који је сачинила руководећа медицинска сестра/техн. за пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ,(упознаје се са својим пословима и задацима које је дужна да изврши) ДА НЕ

3.02 Прати и контролише здравствено стање пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ ДА НЕ

3.03 Врши самоконтролу рада при остварењу активности из свог делокруга рада ДА НЕ

3.04 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

3.05 Упише шифру **3.2** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре - у функцији руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.05); затим више медиц. сестре/техн. - непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.05), и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.05) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност надзора (контроле) реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је повећани надзор обављен (до 10 минута за једнократну контролу здравственог стања пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ), и поновљен више пута у току 24 часа уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **3.2** (и број поновљених контрола у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о извршеној контроли, броју поновљених контрола, запису о нађеном стању код пацијента на ПОЛУИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до **15 минута** (за једнократни увид)

ВРШЕЊЕ КОНТРОЛЕ - СТАЛНИ НАДЗОР

у току 24 часа

3.3
ПЗН

Стални надзор обезбеђује се пацијенту коме је одређена једна од наведених, специјализованих врста неге: ИНТЕНЗИВНА, или СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА, или ПОСЕБНА НЕГА. За утврђивање врсте неге и одговарајућих параметара користе се **критеријуми**. Свакодневно се примењују следећи критеријуми: 1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података његовог плана неге; 2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе); и 3. Примена показатеља врсте неге. Стање свести пацијента је важан показатељ, јер условљава низ мера и активности које предузимају медицинске сестре/техничари у нези и његовом збрињавању. Код пацијента у коматозном стању, или са квалитативним или квантитативним поремећајима свести мора се обезбедити стални надзор. Показатељи ИНТЕНЗИВНЕ, СПЕЦИЈАЛНЕ ИНТЕНЗИВНЕ и ПОСЕБНЕ НЕГЕ указују на потребу да се нестабилне виталне функције пацијента контролишу у кратким интервалима и више пута у току 24 часа,а најчешће на захтев лекара и да се прате континуирано електронским уређајима. Показатељи нам јасно могу указати да постоји, или да се може очекивати: потпуна или делимична функционална зависност пацијента. На основу њих, али и процене стања пацијента се одређује комплетна или делимична помоћ при: узимању хране и течности, или пак храњење парентералним путем, затим при обављању физиолошких потреба, спровођењу личне хигијене и неопходних мера превенције за очување интегритета коже и др. Обзиром да пацијент зависи од туђе помоћи, то подразумева и велико ангажовање медицинске сестре/техничара на пословима неге, као и на задацима медицинског збрињавања. Стални надзор пацијенту је нарочито потребан у фази буђења после хируршког захвата; после кардио-пулмоналне реанимације, жени непосредно после порођаја; тек рођеном детету; пацијенту без свести (у коми); са опекотинама већег степена; са политраумом; У акутној фази поремећаја свести; са измењеним менталним функцијама; са израженом деменцијом; пацијенту чија болест или стање захтева изолацију и друго.

То је **независна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1.Здравствено стање пацијента.

2. Показатељ врсте неге **(ИН, СИН, ПН)**.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Виша медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац)	1

б) Временски норматив: до 15 минута (за једнократни обилазак пацијента коме је одређена једна од следећих врста неге: ИНТЕНЗИВНА, или СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА, или ПОСЕБНА НЕГА и вршење надзора тј. контроле његовог стања здравља)

Напомена: Узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног при извођењу одређене сестринске интервенције, или ординиране медицинске процедуре код пацијента на једној од специјализованих врста неге (ИНТЕНЗИВНОЈ, или СПЕЦИЈАЛНОЈ ИНТЕНЗИВНОЈ, или ПОСЕБНОЈ НЕЗИ), што укључује и самоконтролу сестре за све време извршења активности.

Обзиром да ИНТЕНЗИВНА, СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА или ПОСЕБНА НЕГА и медицински третман пацијента обухватају знатан број најразличитијих специјализованих, али и општих сестринских процедура, тј. активности које припадају **I** и **II** степену сложености и одговорности, за њихову реализацију у току 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн.(3); и медицинске сестре/техничари (3).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

Посебне припреме пацијента и опреме нема када је реч о вршењу надзора, осим оне која је описана уз сваку сестринску активност.

Шта треба да зна пацијент? Да је надзор превентивни део рада у здравству и да је саставни део свих активности (у виду контроле и самоконтроле), како би се спречиле нежељене појаве, или кобне последице.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар? Да пацијент на ИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, или СПЕЦИЈАЛНОЈ ИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, или ПОСЕБНОЈ НЕЗИ зависи од туђе помоћи. Да његово стање здравља захтева велико ангажовање медицинске сестре/техн. на пословима неге, као и на задацима медицинског збрињавања. Да свака предузета активност подлеже одређеној контроли од стране руководећих здравствених радника (лекара и више медицинске сестре) и да се кршење постојећих правила и прописа, као и стручне грешке строго санкционишу.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре):

1.01	Врши контролу реализације врсте неге која је пацијенту одређена (ИНТЕНЗИВНА, или СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА, или ПОСЕБНА НЕГА тј.спровођења индивидуалног ПЛАНА НЕГЕ пацијента)	ДА НЕ
1.02	Прати опште стање пацијента, резултате мерења виталних функција и других показатеља здравља	ДА НЕ
1.03	Контролише начин збрињавања пацијента (храњење, давање прописане терапије, узимање биолошког материјала и слање у лабораторију, припремање пацијента за одређени преглед или медицинску интервенцију, спровођење хигијенских и других сестринских активности)	ДА НЕ
1.04	Контролише и друге активности које могу утицати на збрињавање пацијента или његов комфор, а од значаја	

су за рад болничког одељења (прати извршење радних обавеза свих лица којима руководи: медицинских сестара/техн., помоћних радника, сервирки, спремачица итд.) ДА НЕ

1.05 Контролише мере које се предузимају у болничком одељењу с циљем спречавања настанка или ширења инфекције (редовно чишћење, прање, дезинфекција), или изолација пацијента (по потреби и договору са лекаром). ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **II** степена сложености):

2.01 Стиче увид у ПЛАН НЕГЕ и ПРОГРАМ РАДА који је сачинила руководећа медицинска сестра/техн. за пацијента на одређеној врсти неге (упознаје се са својим пословима и задацима које је дужна да изврши) ДА НЕ

2.02 Прати и стално контролише здравствено стање пацијента коме је одређена ИНТЕНЗИВНА НЕГА, или СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА НЕГА, или ПОСЕБНА НЕГА. ДА НЕ

2.03 Врши самоконтролу рада при остварењу активности из свог делокруга рада ДА НЕ

2.04 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.05 Упише шифру **3.3** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **I** степена сложености):

3.01 Стиче увид у ПЛАН НЕГЕ и ПРОГРАМ РАДА који је сачинила руководећа медицинска сестра/техн. за пацијента на одређеној врсти неге,(упознаје се са својим пословима и задацима које је дужна да изврши) ДА НЕ

3.02 Прати и контролише здравствено стање пацијента коме је одређена ИНТЕНЗИВНА НЕГА, или СПЕЦИЈАЛНА ИНТЕНЗИВНА НЕГА, или ПОСЕБНА НЕГА. ДА НЕ

3.03 Врши самоконтролу рада при остварењу активности из свог делокруга рада ДА НЕ

3.04 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

3.05 Упише шифру **3.3** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре - у функцији руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.05); затим више медиц. сестре/техн. - непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.05), и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.05) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност надзора (контроле) реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је стални надзор обављен (до 15 минута за једнократну контролу здравственог стања пацијента на ИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, или СПЕЦИЈАЛНОЈ ИНТЕНЗИВНОЈ НЕЗИ, или ПОСЕБНОЈ НЕЗИ), и поновљен више пута у току 24 часа уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **3.3** (и број поновљених контрола у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о извршеној контроли, броју поновљених контрола, запису о нађеном стању код пацијента који је на одређеној врсти неге: ИНТЕНЗИВНОЈ, или СПЕЦИЈАЛНОЈ ИНТЕНЗИВНОЈ или ПОСЕБНОЈ НЕЗИ, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

4.

ЗБРИЊАВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА (телесно, душевно, социјално) обавља се пре, у току и после медицинске интервенције.

Ради боље прегледности сачињено је груписање сестринских активности. Те активности чине скуп сестринских интервенција и оне се односе на:

- терапијски третман пацијента са израженом психофизичком подршком код давања инјекције; пласирања и контроле интравенске каниле; примене инфузије; трансфузије; кисеоника; сукције; цитостатске терапије; прикључења на медицински апарат; катетеризације мокраћног мехура; давања клизме; превијања; окретања и постављања пацијента у одговарајући положај тела; масаже ради спречавања настанка декубитусне ране и друго што је у вези са болом, неугодношћу, страхом или могућим одбијањем од стране пацијента.
- хигијенски третман пацијента са психофизичком припремом пацијента и његове околине у болничком амбијенту код спровођења личне хигијене непокретног или тешко покретног пацијента; купања у постељи; тоалете аногениталног дела тела; давања посуде за физиолошке потребе; намештања постеље; мењања личног и постељног рубља; смањења буке; заштите од јаке светлости; чешћег проветравања просторије; заштите од могућег повређивања пацијента; спречавања интрахоспиталне инфекције и друго.
- добру комуникацију са пацијентом са психичком подршком. Добра комуникација са пацијентом има изузетан значај у свим фазама реализације процеса здравствене неге, а посебно за здравствено васпитни рад. Кроз планирани разговор медицинска сестра/техн. се упознаје са потребама, жељама и његовим очекивањима у односу на здравље и начин живљења.

У доброј комуникацији медицинске сестре и пацијента стиче се узајамно поверење, учвршћује емпатски став и постиже општи терапијски ефекат који позитивно утиче на брже оздрављење.

- период пре и после хируршког захвата у смислу преоперативне психофизичке припреме и послеоперативне неге пацијента, што је од изузетног значаја за процесе који воде ка његовом оздрављењу.

4. ЗБРИЊАВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА (телесно, душевно, социјално) обухвата:

4.1 терапијски третман
4.2 хигијенски третман
4.3 добру комуникацију
4.4 период пре и после хируршког захвата
4.5 остало



Напомена: Овај широки дијапазон активности захтева знање и умешност, вештину и одговорност, спретност и одлучност, хтење и могућност, храброст и пожртвованост, љубазност и комуникативност, а изнад свега човекољубље и осећајност. То су одлике професионалне бриге медицинске сестре/техничара о пацијенту пре, за време спровођења стручне интервенције, или по завршетку активности, а обухвата **психофизичку** припрему, подршку и помоћ, а не ретко и духовну потпору пацијенту.

Евиденција о збрињавању пацијента: одговарајућу шифру сваке реализоване активности збрињавања, медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр. бр. ДО-05/5), или у (Обр.бр.ДО-04/2 за негу у кући).
Примери записа шифре и учесталости: 4.1 x 5 (значи да су извршене пет активности из терапијског третмана пацијента); или 4.2 x 2 (значи да су извршене две активности из хигијенског третмана) уз помоћ медицинске сестре/техн. у току трајања смене.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 60 мин. за једнократно збрињавање у току 24 часа

ЗБРИЊАВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА У ТЕРАПИЈСКОМ ТРЕТМАНУ

4.1
ПЗН

Збрињавање је синоним за **бригу.** Брига је термин широког значења и користи се у нези, медицинском, едукативном и психолошком контексту. Обзиром да је **нега** свеукупна брига о пацијенту и његовим здравственим потребама, она условљава континуирано праћење психофизичког стања оболелог/повређеног лица, али и професионалну ефикасност медицинске сестре/техничара. Потребе за одређеном врстом неге и медицинским збрињавањем пацијента су веће, уколико су његове снаге слабије. Потребе за пажњом, сврсисходном вербалном комуникацијом и разумевањем су израженије, уколико се врше терапијске, или друге интервенције које су скопчане са болом, неугодношћу, страхом и слично. Навешћемо неколико таквих активности у терапијском третману пацијента: давање инјекције, инфузије, трансфузије, сукције, цитостатске терапије, прикључење на медицински апарат, вршење катетеризације мокраћног мехура, давање клизме, превијање, мењање трахеалне каниле, окретање и постављање пацијента у одговарајући положај у постељи итд.

Низу терапијских процедура, ординираних од стране лекара, а које код пацијента спроводи медицинска сестра/техн. мора да претходи добра психофизичка припрема, молба пацијенту за сарадњу и испољен емпатски став медицинске сестре/техничара. Поверење пацијента стечено још при првим контактима са медицинском сестром/техн. обезбеђује добру сарадњу током његовог лечења и збрињавања. Душевна и телесна подршка пацијенту пре, у току, а нарочито после сваке изведене тераписке процедуре има велики значај за процес оздрављења. Зналачки и коректно урађене активности из домена рада медицинске сестре, њена спретност и спремност за сарадњу, љубазност и испољено човекољубље према пацијенту, обезбеђују стручну и хуману димензију раду, и не своде га на техницизам познат као - извођења медицинско-техничких радњи.

Професионална ефикасност медицинске сестре/техн. иманентна у процесу здравствене неге, огледа се у достигнутом: **стручном, хуманом, организационом, функционалном** и **технолошком** нивоу рада и непрекидном прилагођавању актуелним захтевима **стања** сваког пацијента. Јер, остварење индивидуалног квалитета рада сваког појединца у здравству, наравно и медицинске сестре/техн., може дати значајан допринос ономе што бисмо могли назвати **квалитетом средине.**

> То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1.Одредба лекара за спровођење одговарајуће терапијске процедуре

2. Здравствено стање пацијента.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Виша медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац)	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: од 10 до 60 минута (за једнократно збрињавање пацијента: пре, у току и после сваке медицинске интервенције, а у зависности од врсте, сложености и дужине трајања извођења процедуре).

Напомена: Обзиром да **терапијски третман** обухвата велики број најразличитијих медицинских процедура, тј. активности које припадају **I** и **II** степену сложености, за њихову реализацију у току 24 часа код једног пацијента ангажују се: више медицинске сестре/техн.(3); медицинске сестре/техн.(3) и помоћни радници (3).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му укратко коју је терапијску процедуру лекар ординирао, кад, где и у које време у току дана је реализујете, и замолите га за сарадњу (уколико постоји могућност комуникације са њим). Ако све то урадите на време и коректно, ослобађате га, добрим делом неизвесности, нестрпљења, стрепње или страха.У свим фазама реализације сваке појединачне активности (пре, у току и после рада) својим понашањем и опхођењем уверите пацијента да је ваша брига посвећена њему. Тада ће пацијент лакше прихватити и подносити и болне медицинске интервенције.

- Припрема медицинске сестре/техничара: У збрињавању пацијента осим медицинског, користите знања која сте усвојили из психологије, педагогије, менталне хигијене и друго, а највише примењујте позитивно искуство стечено у пракси. Ово су вам само путокази који олакшавају приступ пацијенту, а од вас зависи како комуницирате са њим и са колико стрпљења и умешности стичете његово поверење.

- Припрема опреме и материјала за рад: За сваку терапијску процедуру коју је лекар ординирао пацијенту (без обзира дали је изводите у болесничкој соби, или у просторији за интервенције болничког одељења) припремите тас са потребним прибором и средствима, односно колица за интервенције са одговарајућим сетовима и материјалом за рад.

Скуп (сет) активности збрињавања пацијента у терапијском третману:

Шта треба да зна пацијент? Да већина терапијских процедура није болна. Да ће му медицинска сестра/техн. укратко објаснити ток интервенције и да ће га добрим делом ослободити страха од непознатог. Да ће узајамно поверење и добра сарадња пацијента и медицинске сестре допринети лакшем извођењу процедуре.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар? Да је сваки пацијент, више или мање, забринут за исход терапијске процедуре. Да њен приступ, начин рада и опхођење могу пацијенту помоћи да савлада евентуалне психичке баријере и да га учине активним сарадником на путу ка оздрављењу. Да је потребно поред телесног, душевног а понекад и социјалног збрињавања пацијента, обезбедити и пружити и духовну потпору посебно тешко оболелом, ако је то и његова жеља. Терапијски учинак сестре је потпун ако доведе у склад своје умеће, понашање и реализацију поступака са очекивањима пацијента.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре):

1.01 Планира и упише у индивидуални ПЛАН НЕГЕ врсту активности коју је лекар ординирао у дијагностичко - терапијској листи ДА НЕ

1.02 Контролише припрему и спровођење планиране активности ДА НЕ

1.03 Врши анализу и процену (евалуацију) остварене активности, заједно са медицинском сестром која је услугу реализовала. ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **II** степена сложености):

2.01 Обавести пацијента о термину када ће терапијску процедуру да реализује у току дана, започиње душевну и телесну припрему истог и замоли га за сарадњу ДА НЕ

2.02 Припреми извршење ординиране терапијске процедуре, која према класификацији има назначен **II** степен сложености и одговорности (на пр.: давање инфузије, трансфузије, сукције, храњење пацијента парентералним путем и друге активности из делокруга рада више медицинске сестре/техн.) ДА НЕ

2.03 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења терапијске процедуре. Посебну пажњу поклања реакцијама (говор тела пацијента) и његовим исказима (говорна комуникација) ДА НЕ

2.04 Наставља терапијску процедуру, ако пацијент добро подноси извршење активности, или је прекида у изнимним случајевима, и о томе извести ординирајућег лекара ДА НЕ

2.05 Збрињава пацијента по завршетку терапијске процедуре, и краће време прати његово опште здравствено стање. ДА НЕ

2.06 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.07 Контактира са одговарајућом службом установе или друштвене заједнице, уколико је стручни тим болничког одељења закључио да је пацијенту потребно, поред медицинског и **социјално** збрињавање ДА НЕ

2.08 Упише шифру **4.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, у случају појаве неких нежељених реакција пацијента, описује укратко сам догађај. ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **I** степена сложености):

3.01 Обавести пацијента о термину када ће терапијску процедуру да реализује у току дана, започиње душевну и телесну припрему истог и замоли га за сарадњу ДА НЕ

3.02 Припреми извршење ординиране терапијске процедуре, која према класификацији има назначен **I** степен сложености и одговорности из делокруга рада медицинске сестре/техн. са средњом спремом) ДА НЕ

3.03 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења терапијске процедуре. Посебну пажњу поклања реакцијама (говор тела пацијента) и његовим исказима (говорна комуникација) ДА НЕ

3.04 Наставља терапијску процедуру, ако пацијент добро подноси извршење активности, или је прекида у изнимним случајевима, и о томе извести ординирајућег лекара ДА НЕ

3.05 Збрињава пацијента по завршетку терапијске процедуре, и краће време прати његово опште здравствено стање. ДА НЕ

3.06 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

3.07 Упише шифру **4.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, у случају појаве неких нежељених реакција пацијента, описује укратко сам догађај. ДА НЕ

4. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада.(Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми непокретног или тешко покретног пацијента за терапијску процедуру, затим припрема и довожење инвалидских колица или другог средства за транспорт ако се терапијска процедура обавља у просторији за интервенције, или изван болничког одељења, помоћ медицинској сестри/техн. при намештању болесничке постеље и смештају пацијента у њу након терапијске процедуре и друге активности по налогу руководеће медицинске сестре/техн.).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре - у функцији руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.03); затим више медиц. сестре/техн. - непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.08), и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>

Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је збрињавање пацијента за ординирани терапијски третман једнократно обављено од 10 до 60 минута, што зависи од врсте процедуре, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

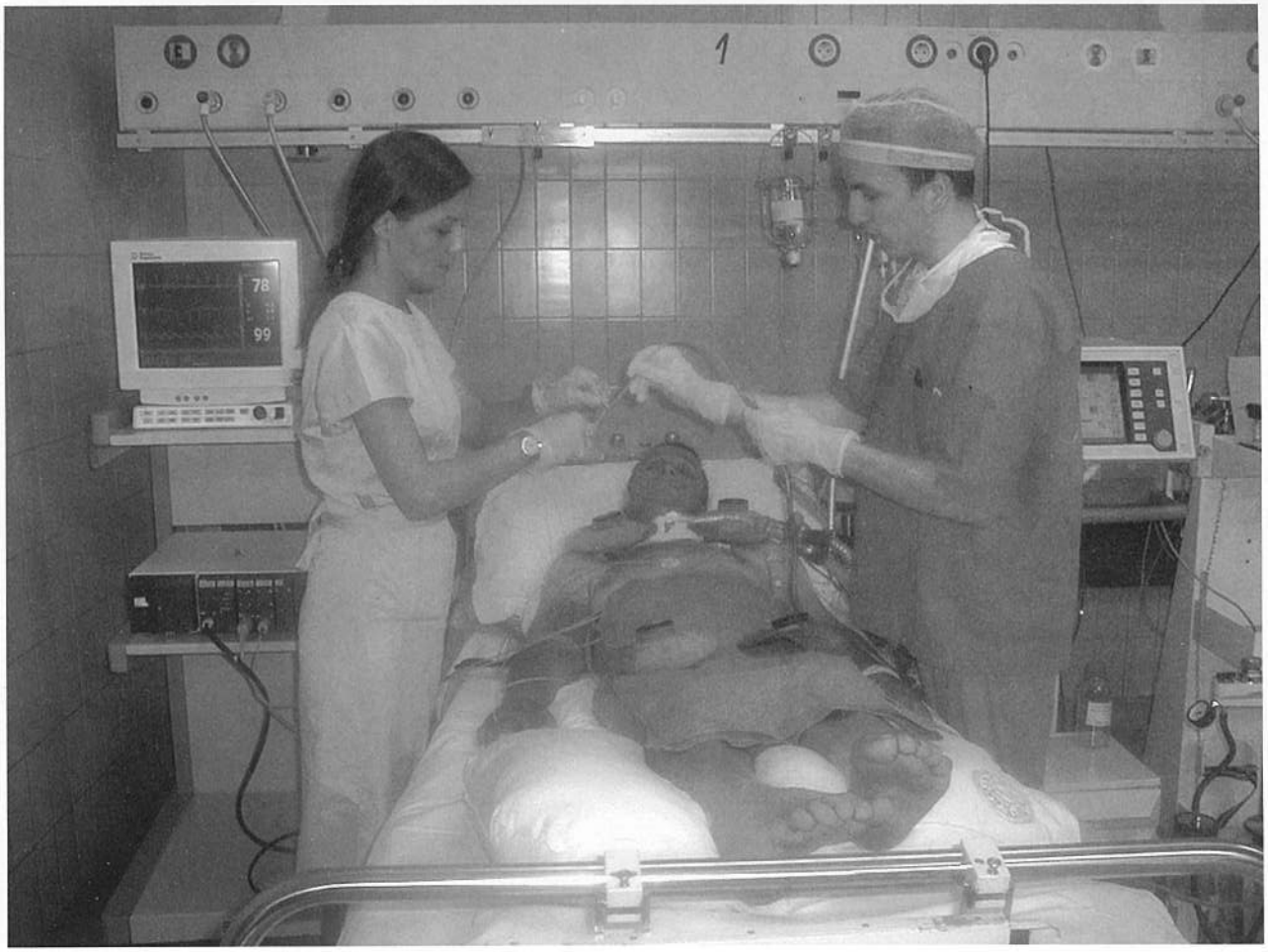
<u>Евидентирање остварене активности:</u>

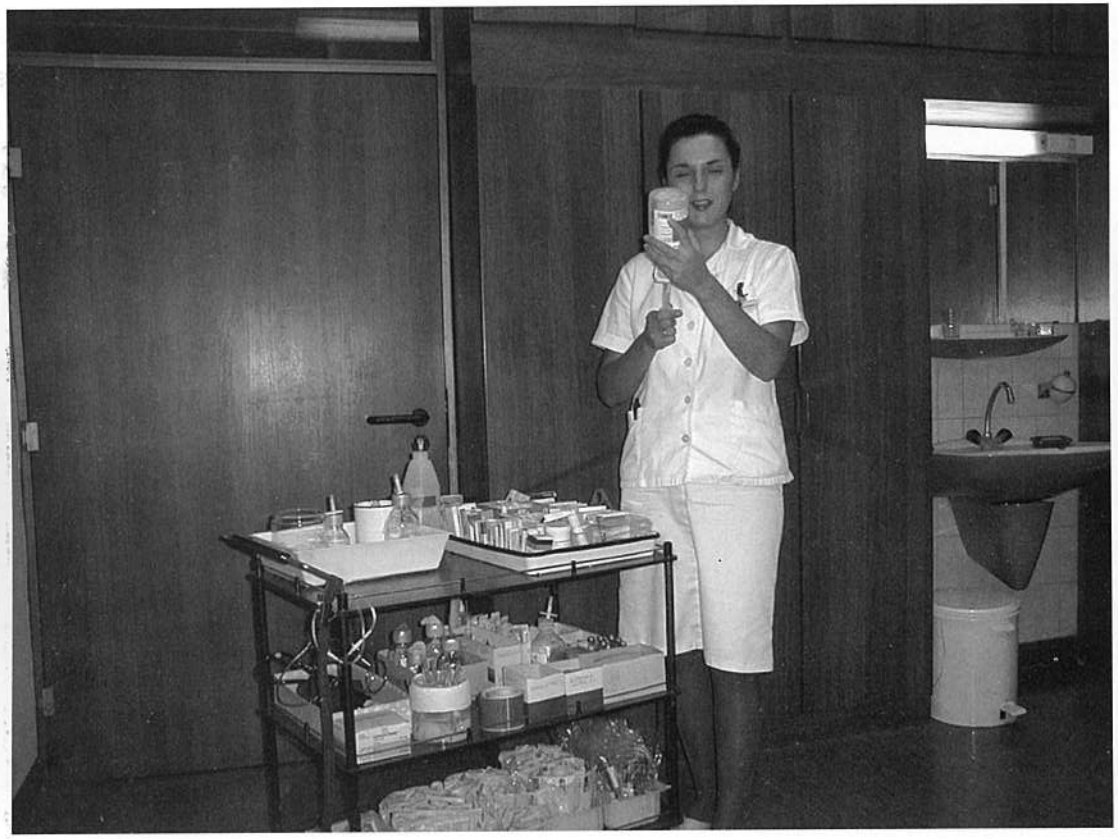
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **4.1** (и број поновљених терапијских процедура у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

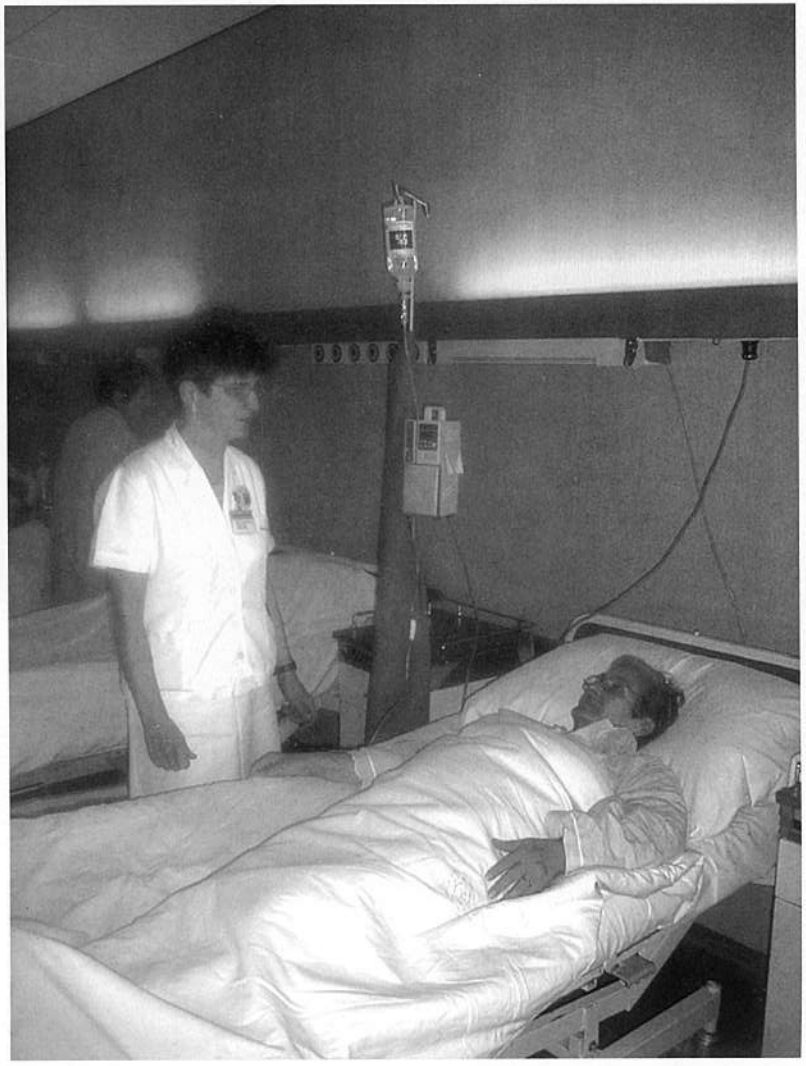
* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар евидентира ординирану тераписку процедуру за пацијента.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о траженој, планираној и реализованој терапијској процедури, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.







ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 45 мин. за једнократно збрињавање у току 24 часа

ЗБРИЊАВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА У ХИГИЈЕНСКОМ ТРЕТМАНУ

4.2
ПЗН

Збрињавање пацијента у хигијенском смислу обухвата најелементарније свакодневне људске потребе за одржавањем чистоће. Обзиром да је **нега** свеукупна брига о пацијенту и његовим здравственим потребама, она условљава континуирано праћење психофизичког стања оболелог/повређеног лица и прилагођавање хигијенског третмана његовом тренутном стању.Одређена врста неге и здравствено стање условљавају да неке активности из хигијенског третмана пацијент може да обави сам, или уз помоћ других лица. Потреба за пажњом, сврсисходном вербалном комуникацијом и разумевањем су израженије, уколико се врше хигијенске или друге интервенције које су скопчане са болом због померања, неугодношћу, непријатношћу, стидом пацијента, снебивањем и слично. Навешћемо неколико таквих активности у хигијенском третману пацијента: купање, прање аногениталне регије, пресвлачење личног рубља у присуству других пацијената итд.

Низу хигијенских процедура које код пацијента спроводи медицинска сестра/техн. мора да претходи психофизичка припрема, молба пацијенту за сарадњу и испољен емпатски став медицинске сестре/техничара. Поверење пацијента стечено још при првим контактима са медицинском сестром/техн. обезбеђује добру сарадњу током његовог лечења и збрињавања. Али, душевна и телесна подршка пацијенту пре, у току, а нарочито после сваке изведене хигијенске активности има велики значај за процес оздрављења. Зналачки и коректно урађене активности из домена рада медицинске сестре, њена спретност и спремност за сарадњу, љубазност и испољено разумевање за очување интиме и достојанства пацијента у одређеним ситуацијама, обезбеђују стручну и хуману димензију њеном раду.

То је **независна** (самостална) сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Врста неге (активност унета у ПЛАН НЕГЕ)
2. Здравствено стање пацијента.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац)	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: од 10 до 45 минута (за једнократно збрињавање пацијента: пре, у току и после хигијенске активности, а у зависности од врсте и дужине трајања извођења процедуре).

Напомена: Обзиром да **хигијенски третман** обухвата велики број најразличитијих процедура, тј. активности које припадају **I** степену сложености, за њихову реализацију у току 24 часа код једног пацијента ангажују се: медицинске сестре/техн.(3) и помоћни радници (3).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му укратко коју хигијенску активност сте планирали, кад, где и у које време у току дана је реализујете, и замолите га за сарадњу (уколико постоји могућност комуникације са њим). У свим фазама реализације сваке појединачне активности (пре, у току и после рада) својим понашањем и опхођењем уверите пацијента да је ваша брига посвећена њему. Тада ће пацијент лакше прихватити и подносити и болне фазе у току рада. - Припрема медицинске сестре/техничара: У збрињавању пацијента осим медицинског, користите знања која сте усвојили из психологије, педагогије, менталне хигијене и друго, а највише примењујте позитивно искуство стечено у пракси. Ово су вам само путокази који олакшавају приступ пацијенту, а од вас зависи како комуницирате са њим и са колико стрпљења и умешности стичете његово поверење.

- Припрема опреме и материјала за рад: За сваку хигијенску процедуру (без обзира дали је изводите у болесничкој постељи, или у купатилу болничког одељења) припремите параван и колица за хигијенски третман са одговарајућим прибором и материјалом у довољним количинама за рад.

Скуп (сет) активности збрињавања пацијента за хигијенски третман:

Шта треба да зна пацијент ? Да већина хигијенсклих активности није неугодна и да ће се пријатно осећати после третмана. Да ће узајамно поверење и добра сарадња пацијента и медицинске сестре допринети лакшем извођењу процедуре.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар? Да је сваки пацијент личност за себе и да треба да сачува његов интегритет у сваком тренутку рада. Да њен приступ, начин рада и опхођење могу пацијенту помоћи да савлада евентуалне психичке баријере, срамежљивост, неугодност и да га учине активним сарадником на путу ка оздрављењу.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре/техн.):

1.01	Планира и упише у индивидуални ПЛАН НЕГЕ врсту активности из хигијенског третмана	ДА НЕ
1.02	Контролише припрему и спровођење планиране активности	ДА НЕ
1.03	Врши анализу и процену (евалуацију) остварене активности, заједно са медицинском сестром која је услугу реализовала.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Обавести пацијента о термину када ће хигијенску процедуру да реализује у току дана, започиње душевну и телесну припрему истог и замоли га за сарадњу	ДА НЕ
2.02	Припреми извршење хигијенске процедуре	ДА НЕ

2.03 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења хигијенске процедуре. Посебну пажњу поклања реакцијама (говор тела пацијента) и његовим исказима (говорна комуникација) ДА НЕ

2.04 Наставља хигијенску процедуру, ако пацијент добро подноси извршење активности, или је прекида у изнимним случајевима, и о томе обавести руководећу сестру/техничара ДА НЕ

2.05 Збрињава пацијента по завршетку хигијенске процедуре, и краће време прати његово опште здравствено стање. ДА НЕ

2.06 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.07 Упише шифру **4.2** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, у случају прекида рада описује укратко сам догађај и разлог не извршења хигијенске активности. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада.(Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми непокретног или тешко покретног пацијента за хигијенску процедуру, помоћ у току извођења процедуре, припрему и довожење инвалидских колица или другог средства за транспорт ако се хигијенска процедура обавља у купатилу, помоћ медицинској сестри/техн. при свлачењу, облачењу, намештању болесничке постеље и смештају пацијента у њу по завршетку хигијенског третмана и др.).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада: Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у функцији руководеће сестре/техн. (од 1.01 до 1.03), и медицинске сестре/техн.-непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

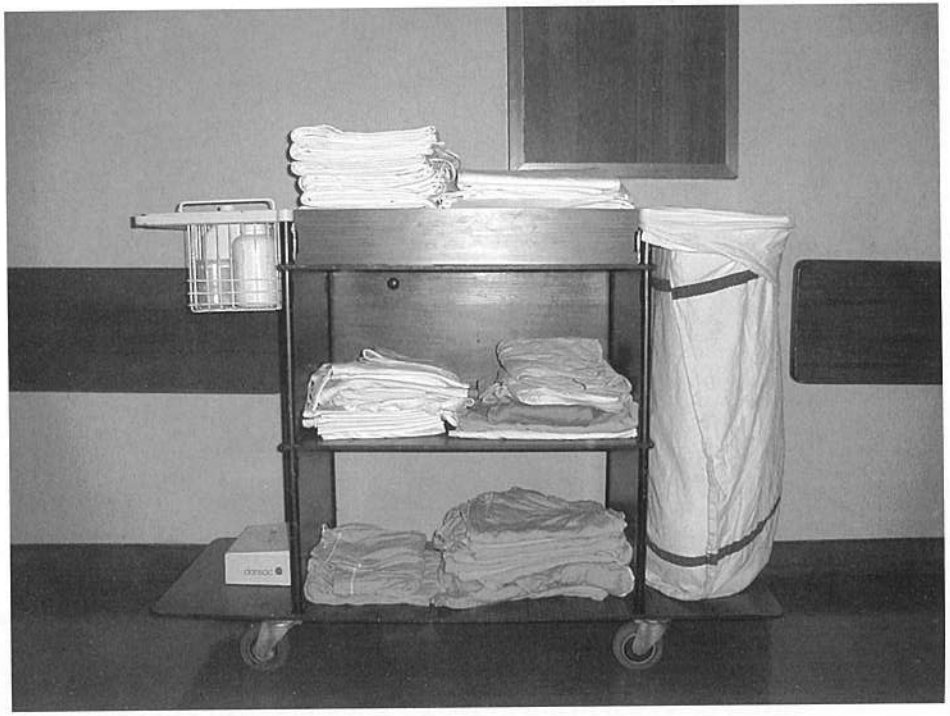
VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је збрињавање пацијента у једнократном хигијенском третману обављено од 10 до 45 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **4.2** (и број поновљених хигијенских процедура у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.
* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).
2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о планираној и реализованој хигијенској процедури, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
нема прецизно одређење
унутар 24 часа

ЗБРИЊАВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА И ОСТВАРЕЊЕ ДОБРЕ КОМУНИКАЦИЈЕ

4.3
ПЗН

Потреба за пажњом, сврсисходном вербалном комуникацијом и разумевањем здравствених тегоба или проблема пацијента су императив у свим фазама пружања неге и збрињавања. Професионалну ефикасност медицинске сестре/техничара пацијент доживљава најчешће, кроз испољену способност да на непосредан, хуман и њему разумљив начин комуницира, а тек онда кроз показану стручност, вредноћу и њену мануелну спретност.

Низу медицинских процедура, ординираних од стране лекара, које код пацијента спроводи медицинска сестра/техничар претходи њено упознавање са пацијентом (лично представљање, пажљиво слушање и посматрање, молба за сарадњу, почетак стварања доброг односа између ње и пацијента и испољен емпатски став). Поверење пацијента стечено још при првим контактима са медицинском сестром/техн. обезбеђује добру сарадњу током његовог лечења, неге и збрињавања. Шире гледано, професионална ефикасност медицинске сестре/техн. иманентна у процесу здравствене неге, огледа се у њеној способности да адекватно реагује на потребе пацијента. Пацијент може да има веома различите комуникационе потребе као што су: савет, информација, утешна реч, помоћ, охрабрење, социјални контакт и друго што је у непосредној вези са његовим постојећим или потенцијалним здравственим проблемима.

Добро успостављена комуникација, испољена душевна подршка пацијенту пре, у току, а нарочито после сваке изведене медицинске процедуре и однос пун обзира, имају велики значај за процес његовог оздрављења. Зналачки и коректно урађене активности из домена рада медицинске сестре, њена спретност, стрпљење и спремност на сарадњу, љубазност и испољено човекољубље према пацијенту, обезбеђују стручну и хуману димензију раду. Ефективни рад у здравству се обично прати статистичким приказима импресивних бројки извршених процедура у свакој здравственој установи, али немерљиви су стечени углед и поверење у одређену установу и њене људе. Баш те вредности које се остваре хуманим и пожртвованим радом свих запослених, поштовањем деонтолошких принципа рада, сталним одржавањем реда и дисциплине на завидном нивоу, морају се помно чувати.

У здравству се одговорност манифествује као: индивидуална и институционална, лична и професионална.

Обзиром да су медицинске сестре/техничари, по природи свог посла, уз пацијенте континуирано 24 часа у свих 365 дана у години, да обављају многобројне активности, да комуницирају са људима који долазе из најразличитијих средина, оне носе и велики део одговорности за очување реда и угледа, односно имиџа установе.

То је **независна** (самостална) сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1.Сваки контакт са пацијентом од његовог пријема до одласка са болничког одељења

2. Здравствено стање пацијента.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Виша медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац)	1

б) Временски норматив: нема прецизно одређење, али се може рећи да комуникација са пацијентом је најефикаснија ако се одвија непосредно пре, у току или после сваке сестринске интервенције. Значи, остварује се унутар времена које је утврђено за неку процедуру (терапијску, хигијенску, здравствено-васпитну итд) и зато је рационална.

Напомена: За остварење праве и добре комуникације сестре са пацијентом, потребно јој је поред стеченог образовања, да стално усваја нова знања у струци, затим из медицине, психологије, андрагогије, педагогије и да усавршавши вештину да са лакоћом вербализује своје мисли.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме пацијента за било коју ординирану терапијску, хигијенску, здравствено-васпитну или неку другу процедуру, објасните му укратко: кад, где и у које време у току дана је реализујете, и замолите га за сарадњу (уколико постоји могућност комуникације са њим). Ако све то урадите на време и коректно, ослобађате га, добрим делом неизвесности, нестрпљења, стрепње или страха за све оне интервенције које први пут вршите код пацијента. У свим фазама реализације сваке појединачне активности (пре, у току и после рада) својим понашањем и охођењем уверите пацијента да је ваша брига посвећена њему. Тада ће пацијент лакше прихватити и поднети и неке болне медицинске интервенције и нећете доживети да одбије сарадњу и да не дозволи извршење ординиране интервенције.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Комуникација са пацијентом треба да буде професионална и контролисана друштвено прихватљивим нормама понашања. Ако и поред великих радних обавеза нађете времена да пацијенту препоручите занимљиву књигу, часопис, да обавите са њим разговор који ће га разонодити, ако приметите да вас пацијент уважава и да верује вашим речима, ви му на најбољи начин помажете да се брже адаптира на боравак у болници, да поштује кућни ред установе, да сарађује са вама, да прихвата од вас нова знања корисна за здрав начин живота итд.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техн.(у функцији руководеће сестре):

1.01	Код прихватања и смештаја пацијента у болничко одељење комуницира са њим, слуша пажљиво његове исказе и даје одређене савете или упутства, упознаје га са одредбама кућног реда установе	ДА	НЕ
1.02	Упознаје га са осталим пацијентима у болесничкој соби и помаже му да се брже		

адаптира на болнички амбијент, тако што лично показује срдачност, брижност, отвореност, поштовање његове личности итд. ДА НЕ

1.03 Контактира са пацијентом при извршењу многобројних активности у току дана као што су: сачињавање индивидуалног ПЛАНА НЕГЕ и одређивање циљева неге, наручивање хране (одговарајуће дијете), требовање ординираног лека, планирање дијагностичко-терапијске процедуре, избор теме из програма здравствено-васпитног рада итд. ДА НЕ

1.04 Врши анализу остварене активности која у себи садржи елементе **комуникације** и удео исте у процени (евалуацији) сестринског рада у болничком одељењу. ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **II** степена сложености):

2.01 Дође до пацијента, обави краћи разговор и обавести га о термину када ће одређену медицинску, здравствено-васпитну, или неку другу ординирану процедуру из неге и збрињавања (која према класификацији има назначен **II** степен сложености и одговорности), да реализује у току дана и започиње душевну и телесну припрему пацијента. У комуникацији са њим испољава љубазност, непосредност и поштовање његове личности. ДА НЕ

2.02 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења процедуре. Посебну пажњу поклања болном изразу лица, заузимању принудног положаја тела и другим реакцијама које су познате у невербалној комуникацији и његовим исказима (говорна комуникација) ДА НЕ

2.03 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.04 Упише шифру **4.3** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, у случају појаве неког нежељеног реаговања пацијента, описује укратко сам догађај. ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац активности **I** степена сложености):

3.01 Дође до пацијента и обавести га о термину када ће да спроведе одређену терапијску или хигијенску процедуру (која се појављује изван устаљених, свакодневних активности) и замоли га за сарадњу. Започиње душевну и телесну припрему пацијента пре него што започне извршење ординиране процедуре (која према класификацији има назначен **I** степен сложености и одговорности из делокруга рада медицинске сестре/техн. са средњом спремом). У комуникацији са њим показује стрпљивост, срдачност и поштовање његове личности. ДА НЕ

3.02 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења процедуре. Посебну пажњу поклања реакцијама (говор тела пацијента - невербална комуникација) и његовим исказима (говорна комуникација) ДА НЕ

3.03 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

3.04 Упише шифру **4.3** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, у случају појаве неког нежељеног реаговања пацијента, описује укратко сам догађај. ДА НЕ

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре - у функцији руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.04); затим више медиц. сестре/техн. - непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.04), и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.04) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност добре комуникације реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је збрињавање и добра комуникација са пацијентом остварена у оквиру планираног разговора, или непосредно пре, у току или после сестринске интервенције, тј. унутар времена које је утврђено за сваку активност (терапијску, хигијенску, здравствено-васпитну итд), па је самим тим и рационална, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **4.3** (и број остварених сестринских активности збрињавања и добре комуникације са пацијентом у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о сестринској активности збрињавања и добре комуникације са пацијентом, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
нема прецизно временско одређење

ЗБРИЊАВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ПРЕ И ПОСЛЕ ХИРУРШКОГ ЗАХВАТА

4.4
ПЗН

Збрињавање пацијента обухвата низ душевних и телесних активности које спроводи медицинска сестра/техн.у фази пре и после хируршког захвата. Почиње од тренутка доношења одлуке од стране хирурга да је операција потребна и прихватањем пацијента да се операцији подвргне. Фаза припреме и преоперативног збрињавања пацијента може да траје краће или дуже време. Зависи од више фактора: узраста и кондиције пацијента, дијагнозе и стања, хитности, врсте оперативног захвата итд. У току преоперативне припреме чинимо максималне напоре да пацијента душевно ојачамо и да му очувамо или поправимо физичку кондицију. Искуство је показало да преоперативна припрема треба да започне психичком припремом. Без обзира на то којег је интелектуалног нивоа, животне зрелости и занимања, пацијент са мањом или већом зебњом, па и страхом, дочекује дан предвиђен за операцију. Упија у психу спољне утиске, зато је веома важан разговор са хирургом, анестезиологом, медицинском сестром/техн. па и са пацијентима који су већ оперисани и у фази опоравка. Потреба за пажњом, сврсисходном вербалном комуникацијом и разумевањем су израженије, што се више ближи дан операције. Одговарајућим лабораторијским и клиничким налазима и прегледима које захтева лекар - ординирајући хирург, на време добијамо неопходне информације о здравственом стању и раду његових виталних органа. У овом периоду водимо стриктно рачуна о медикаментозној припреми, рестрикцијама у исхрани, личној хигијени пацијента и свим другим специфичностима које захтева одређен хируршки захват (бријање косматог дела тела, чишћење дебелог црева, давање премедикације и др.). Са одласком пацијента у операциону салу престаје фаза преоперативне припреме и збрињавања а по његовом повратку у болничко одељење започиње, или се наставља, фаза постоперативне неге и збрињавања. Смисао ове фазе је у томе да се што брже стабилизују функције организма и да дође до излечења без компликација. Тада се врло интензивно прате виталне функције, врши надзор, спроводи одговарајућа врста неге, примењује ординирана терапија, уводи постепено одговарајућа исхрана, спроводи хигијенски третман, започињу одговарајуће вежбе по упутству физијатра и обављају друге активности које иницира хирург.

To је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одлука лекара да се пацијент подвргне хируршком захвату
2. Здравствено стање пацијента после хируршког захвата.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Виша медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Медицинска сестра/техн. (непосредни извршилац)	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: нема прецизно одређење, јер зависи од степена хитности, општег здравственог стања пацијента, утврђеног термина операције, врсте оперативног захвата, постоперативног тока и др.
Свака фаза збрињавања (како преоперативна, тако и постоперативна) може да траје пар сати до више дана. Преоперативна припрема може и да изостане код ургентног стања, тада се пацијент директно смешта у операциону салу.

Напомена: Обзиром на бројност хируршких грана у медицини, као и на разноврсност и специфичност операција, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну припрему пацијента за одређену операцију, постоперативну негу и хируршко збрињавање. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: На самом почетку припреме за хируршку интервенцију свакако ће лекар обавити неопходни разговор са њим и саопштити му термин операције, а ви започните душевну и телесну припрему и замолите пацијента за сарадњу (уколико постоји могућност комуникације са њим). У следећим фазама реализације сваке појединачне активности (пре и после хируршког захвата), својим понашањем и опхођењем уверите пацијента да је ваша брига посвећена њему, и да ће узајамно поверење и добра сарадња допринети лакшем извођењу сваке медицинске процедуре.

- Припрема медицинске сестре/техничара: У збрињавању пацијента пре и после хируршког захвата, осим медицинског, користите знања која сте усвојили из психологије, педагогије, менталне хигијене и друго, а највише примењујте позитивно искуство стечено у пракси. Ово су вам само путокази који олакшавају приступ пацијенту, а од вас зависи како комуницирате са њим и са колико стрпљења и умешности стичете његово поверење.
Запамтите да је сваки пацијент личност за себе, да га треба разумети, подржати и храбрити. Да ваш приступ, начин рада и опхођење могу пацијенту помоћи да савлада веће или мање психичке баријере, да умање неизвесност и стрепњу због предстојеће хируршке интервенције или њеног исхода.
Будите уверени да ће тада пацијент лакше прихватити и подносити и болне фазе које настају после обављене операције.

- Припрема опреме и материјала за рад: За сваку предвиђену процедуру хируршког третмана коју обављате у болничком одељењу, припремите одговарајућу опрему, прибор и материјал у довољним количинама за рад.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре/техн.):

1.01 Води бригу о пацијенту (његовој душевној и телесној припреми за хируршки захват) и термину који је одређен за операцију ДА НЕ

1.02 Планира и уписује у индивидуални ПЛАН НЕГЕ сестринске активности које се по утврђеном редоследу спроводе пре и после одређене хируршке интервенције ДА НЕ

1.03 Контролише спровођење медицинских активности и комплетност неопходне хируршке документације: лабораторијских, терапијских, дијагностичких и других налаза које је захтевао лекар, пре и после хируршког захвата ДА НЕ

1.04 Информише се о стању пацијента, непосредно по његовом изласку из операционе сале све до повратка у болничко одељење

1.05 Врши анализу и процену (евалуацију) сваке остварене активности код пацијента, заједно са медицинском сестром која је услугу реализовала. ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Започиње душевну и телесну припрему пацијента и замоли га за сарадњу ДА НЕ

2.02 Припреми извршење планиране сестринске активности, или медицинске процедуре означене као активност **II** степена сложености (из делокруга рада медиц. сестре/техн. са вишим степеном образовања) ДА НЕ

2.03 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења сваке процедуре. Посебну пажњу поклања реакцијама (говор тела пацијента) и његовим исказима (говорна комуникација) ДА НЕ

2.04 Наставља медицинску процедуру, ако пацијент добро подноси извршење активности, или је прекида у изнимним случајевима, и о томе обавести руководећу сестру/техничара ДА НЕ

2.05 Збрињава пацијента по завршетку сестринске активности или медицинске процедуре, и краће време прати његово опште здравствено стање. ДА НЕ

2.06 Врши анализу остварене сестринске активности, или медицинске процедуре и удео истих у процени (евалуацији) индивидуалне неге и збрињавања пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

2.07 Упише шифру **4.4** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца запише неку значајнију информацију о пацијенту, његовом стању, или нешто што је вредно да се забележи (по потреби). ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

3.01 Припреми извршење планиране сестринске активности, хигијенског третмана, или медицинске процедуре означене као активност **I** степена сложености из свог делокруга рада ДА НЕ

3.02 Прати душевно и телесно стање пацијента у току спровођења сваке процедуре ДА НЕ

3.03 Збрињава пацијента (помогне му да заузме удобан положај у постељи и др.) а по завршетку сестринске активности, или медицинске процедуре, краће време прати његово опште здравствено стање ДА НЕ

3.04 Врши анализу остварене сестринске активности, или медицинске процедуре и удео истих у процени (евалуацији) индивидуалне неге и збрињавања пацијента, заједно са руководећом медиц. сестром/техн. болничког одељења ДА НЕ

3.05 Упише шифру **4.4** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца запише неку значајнију информацију о пацијенту, или нешто што је вредно да се забележи (по потреби). ДА НЕ

4. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми пацијента за операцију, помоћ у извођењу процедура хигијенског и одређеног медицинског третмана, одвожење пацијента до операционог блока и довожење истог у болничко одељење после хируршке интервенције, помоћ медицинској сестри/техн. при смештају пацијента у постељу, свлачењу, облачењу, окретању, намештању болесничке постеље, доношењу, одношењу, прању и дезинфекцији посуда за уринирање и дефекацију, неопходних помагала, као и извршење свих одредби руководеће медицинске сестре/техн болничког одељења).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн.-у функцији руководеће медиц. сестре/техн. (од 1.01 до 1.05), више медиц. сестре/техн. - непосредног извршиоца (од 2.01 до 2.07), и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.05) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

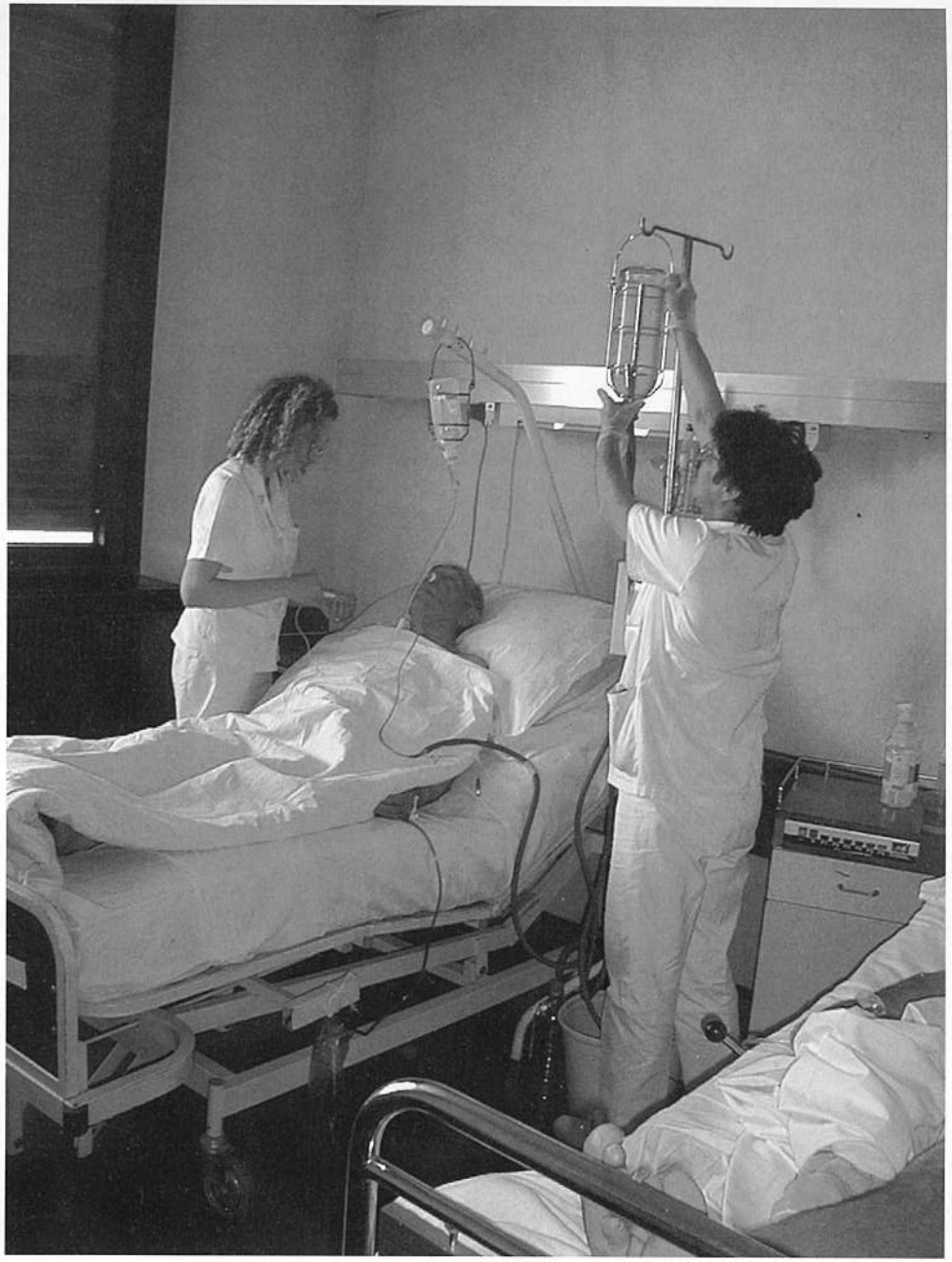
VII <u>Закључак:</u> Уколико је збрињавање пацијента пре и после хируршког захвата обављено ефикасно, у периоду који у просеку (временски) одговара одређеној хируршкој интервенцији која протиче без здравствених проблема и компликација, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **4.4** (и број поновљених сестринских процедура у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**), уколико, по одлуци лекара, преоперативну припрему и постоперативну негу обавља медицинска сестра/техн. у кућним условима.

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о свакој сестринској процедури оствареној у збрињавању пацијента пре и после хируршког захвата, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијених информација до места где су потребне за рад.





5.

ХРАЊЕЊЕ ПАЦИЈЕНТА (путеви уноса хране и течности): Биолошки извор енергије за живи организам налази се у храни. Сви биохемијски процеси у организму праћени су са једне стране ослобађањем енергије, а са друге, њеним утрошком за нове процесе (анаболизам и катаболизам). Значи, организам непрекидно троши енергију и онда када се налази у привидном мировању. Она је неопходна за одржавање најосновнијих функција као што су: рад срца, дисање, као и функције свих унутрашњих органа. Количина енергије коју организам троши у ове сврхе а која је неопходна за одржавање живота назива се основни енергетски промет или базални метаболизам.

Зависно од обољења и стања пацијента, лекар одређује одговарајућу исхрану, односно дијету. Процена ефекта примењене нутриривне терапије и спречавање могућих компликација код пацијента захтева редовно мерење његове телесне масе, а што је још важније праћење клиничких и лабораторијских показатеља. То подразумева стални увид лекара и медицинске сестре/техн. у опште стање пацијента, електролитски статус, ацидобазни статус, биланс течности, и друго.

Исхрана представља сложен процес који се стално одиграва између тела пацијента и унете хране (прописане дијете). Неухрањеност (малнутриција) настаје када се у људски организам, из било ког разлога, не уносе довољне количине потребних хранљивих материја, када оне не могу да се апсорбују и искористе, или када су процеси катаболизма веома изражени. Неухрањеност може да настане као последица многих обољења или стања организма, која практично представљају и индикације за примену **ентералне** или **парентералне** исхране.

За унос хранљивих материја и течности примењују се два начина: природни и вештачки. А према томе да ли је пацијент способан да се сам храни, или то мора обављати друга особа, исхрана се дели на: активну и пасивну. Ове назначене активности у вези храњења реализује, или су под надзором медицинске сестре/техничара.

5. ХРАЊЕЊЕ ПАЦИЈЕНТА (путеви уноса хране и течности)

5.1 послуживање храном (дијетом)
5.2 храњење природним путем (кроз уста)
5.3 унос хране кроз назалну сонду
5.4 унос хране кроз гастро стому
5.5 парентерални (вештачки) пут уноса хране
5.6 унос хране ректалним путем (перфузијом)



Напомена: Лечење пацијента у многим случајевима постаје ефикасније уз примену одговарајуће дијетотерапије. То потврђује да храна има својства лека. Шта више, храна ће бити међу водећим лековима XXI века, јер ће се користити за спречавање или лечење болести било које врсте, као и за подстицање менталне и физичке енергије, за подизање имунолошке снаге људског организма, за побољшање општег стања здравља. Исхрани оболелог лица се зато мора посветити потребна пажња, не само од стране лекара, дијететичара, медицинске сестре/техничара, већ и других лица која учествују у набавци, припремању, транспорту, сервирању и храњењу пацијента.
У комуникацији са пацијентом треба доћи до потребног сазнања о његовим ранијим навикама, потребама и жељама када је реч о јелу. Добијене информације користити при избору јела, или у здравствено васпитном раду са пацијентом и њему блиском особом за учење о здравој храни а ради отклањања штетних навика.
Евиденција о храњењу пацијента: одговарајућу шифру сваке реализоване активности и учесталост храњења у току 24 часа, медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр. бр. ДО-05/5), или у (Обр.бр. ДО-04/2 за негу пацијента у кући).
Примери записа шифре и учесталости храњења: 5.1 x 3 (значи да је храњење обављено три пута); или 5.3 x 2 (значи да је храњење путем назогастричне сонде обављено два пута).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 6 мин. за <u>једнократно</u> послужење

ПОСЛУЖИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ХРАНОМ (дијетом)

5.1
ПЗН

Храна је извор живота. Адекватна исхрана и стање ухрањености пацијента представљају значајне параметре за процену успешности лечења и неге. Послуживањем пацијента одговарајућом дијетом остварује се задовољење елементарне физиолошке потребе човека за храном, као и спровођење **дијетотерапије** уносом прописаних хранљивих састојака природним путем.
Унос хране и течности представља неопходну, свакодневну активност послуживања са три главна оброка (доручак, ручак, вечера) и са ужином (ужинама) као допуном у исхрани, ако лекар одреди.
Здравствено стање покретног пацијента коме је одређена општа нега, и само у неким случајевима полуинтензивна или посебна нега, даје могућност да он буде послужен сервираном храном (дијетом) у трпезарији или у болесничкој соби.

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара
2. Врста обољења
3. Процена здравственог стања пацијента.

<u>Напомена:</u> Да би се храна односно дијета припремила и дала пацијенту ангажују се лица из неколико служби здравствене установе: набавне службе, централне кухиње (дијететичар и кувар), транспортне службе, приручне одељењске кухиње (сервирке), из сестринске службе и други. О одређеним активностима почев од наручивања (требовања) хране, до контроле послуживања исте пацијенту, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II <u>Норме за извршење функције:</u>
а). Кадровски норматив:

<u>кадровски профил:</u>	**<u>број лица:</u>**
виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
сервирка (у одељењској кухињи)	1

<u>Напомена</u>: За сервирање оброка пацијенту, у две смене за 24 часа, ангажују се: сервирке (2).
б) <u>Временски норматив:</u> до 5 минута за наручивање хране (прописане дијете) једном пацијенту од стране више медицинске сестре/техн., и 6 мин. за један оброк тј. за послужење једног пацијента храном (док време које пацијент проведе у обедовању овде није урачунато).

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>
- <u>Припрема пацијента:</u> Посебна телесна припрема није неопходна, осим кад медицинска сестра/техн. запази да пацијент не пере руке пре и после јела, или зубе после јела, па сматра да му треба скренути пажњу на потребу и значај спровођења ових хигијенских мера.
Душевна припрема за узимање хране (дијете) има велики значај за пацијента који одбија болничку храну, или количински мало уноси припремљено јело, или има мучнину и друге тегобе. (Кад је то могуће укључује га у избор јела, што често даје добре резултате).
- <u>Припрема опреме и материјала за рад:</u>
За сервирање хране (у трпезарији или у болесничкој соби) користи се чисто, дезинфиковано, а у неким болничким одељењима и стерилисано посуђе и прибор за јело. Пре сервирања храна се загрева до потребне температуре (уколико се охладила у транспорту).Сервирање хране у централној кухињи по принципу **таблет система** за сваког пацијента има предност над класичном поделом хране.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u> 1. <u>Виша медицинска сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) прописану дијету за пацијента	ДА	НЕ
1.02	Омогућује пацијенту да искаже своје жеље и учествује у избору хране, ако његово здравствено стање то дозвољава	ДА	НЕ
1.03	Оствари контакт са дијететичаром, по потреби	ДА	НЕ
1.04	Стара се о психофизичкој припреми пацијента за узимање хране када закључи да су ове припреме потребне.	ДА	НЕ
1.05	Врши контролу сервирања, послуживања хране и поступања са посуђем и прибором за јело по завршетку обедовања пацијента	ДА	НЕ
1.06	Упише шифру **5.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА	НЕ

2. <u>Сервирка из одељењске кухиње</u> обавља задатке из свог делокруга рада.

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.
<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је наручивање хране (дијете) за једног пацијента завршено за 5 минута, а послужење храном за 6 минута (за један обед) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5 (**Евиденција о здравственој нези) шифру **5.1** (и број учесталости послуживања храном за 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

- Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко терапијска листа) у постојећу рубрику лекар упише назив прописане дијете

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о прописаној и требованој храни (дијети), о начину (путу) којим се храна и течност уносе, о њеној енергетској вредности и одабиру јела из јеловника за одговарајући дан, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до свих места где је она потребна за рад (у набавној служби, централној кухињи, болничком одељењу, обрачунској служби здравствене установе и др.).



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 20 мин. за једнократно храњење

ХРАЊЕЊЕ ПАЦИЈЕНТА ПРИРОДНИМ ПУТЕМ (кроз уста)

5.2
ПЗН

Пацијент чије је здравствено стање праћено општом слабошћу тј. изнемоглошћу, или је узраста малог детета, изискује храњење од стране друге особе. Такав пацијент је, најчешће, на полуинтензивној и само у одређеним случајевима на интензивној или посебној нези. Задовољење елементарне физиолошке потребе за храном, као и спровођење **дијетотерапије** уносом прописаних хранљивих састојака, остварује се храњењем природним путем (уносом хране кроз уста пацијента).
Унос хране и течности представља свакодневну потребу узимања три главна оброка (доручак, ручак, вечера) и ужине (ужина) ако их одреди лекар.
Здравствено стање пацијента условљава и захтева његово храњење у болесничкој постељи.

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена здравственог стања пацијента
2. Одредба лекара
3. Показатељи врсте неге

Напомена: Да би се храна односно дијета припремила и дала пацијенту ангажују се лица из неколико служби здравствене установе: набавне службе, централне кухиње (дијететичар и кувар), транспортне службе, приручне одељењске кухиње (сервирке), из сестринске службе и други. О одређеним активностима почев од наручивања (требовања) хране, до контроле послуживања исте пацијенту, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за извршење функције:

а). Кадровски норматив:

кадровски профил:	**број лица:**
виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техн.(непосредни извршилац)	1
сервирка (у одељењској кухињи)	1

Напомена: За сервирање оброка и храњење пацијента, у две смене за 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (2) и сервирке (2).

б) Временски норматив: до 5 минута за наручивање хране (прописане дијете) једном пацијенту од стране више медицинске сестре/техн., и до 20 мин. за један оброк тј. за сервирање и храњење једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Наместите пацијента у положај који му олакшава храњење у постељи. Подсетите пацијента који не устаје из постеље да би требало да обави физиолошке потребе пре уноса хране у болесничку собу. Наместите му око врата и на грудима заштитну салвету (или компресу од платна). Оперите пацијенту руке пре јела, како би му омогућили да се и сам укључи у обедовање, ако то жели. Оперите му зубе после јела.
Душевна припрема за узимање хране (дијете) има велики значај за пацијента који одбија болничку храну, или количински мало уноси припремљено јело, или има мучнину и друге тегобе. (Кад је то могуће укључите га у избор јела, што често даје добре резултате).

- Припрема лица - медицинске сестре/техн.: Оперите руке пре почетка храњења пацијента.

- Припрема опреме и материјала за рад:
Припремите сточић за храњење и поставите га уз кревет. Проветрите болесничку собу пре почетка храњења пацијента. За сервирање хране користите: чисто, дезинфиковано, а у неким болничким одељењима и стерилно посуђе и прибор за јело. Пре храњења пацијента садржај обеда треба да је загрејан до потребне температуре. Поставите заштитну салвету (компресу), или већи комад папирне вате око врата и на груди пацијента. Сервирање хране у централној кухињи по принципу **таблет система** за сваког пацијента има предност над класичном поделом хране.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) прописану дијету за пацијента	ДА НЕ
1.02	Омогућује пацијенту да искаже своје жеље и да учествује у избору хране, ако његово здравствено стање то дозвољава	ДА НЕ
1.03	Оствари контакт са дијететичаром, по потреби	ДА НЕ
1.04	Стара се о психофизичкој припреми пацијента за узимање хране када закључи да су ове припреме потребне.	ДА НЕ
1.05	Врши контролу сервирања, начина храњења пацијента и поступања са посуђем и прибором за јело по завршетку обедовања пацијента	ДА НЕ
1.06	Врши надзор над општим стањем пацијента, у току и по завршетку храњења.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Контролише да ли је сервирана одговарајућа дијета пацијенту	ДА НЕ
2.02	Помаже пацијенту да опере руке пре јела.	ДА НЕ
2.03	Храни пацијента. За време храњења посматра га, процењује какав му је апетит, коју храну више воли, а коју одбија, колико је хране појео и др.	ДА НЕ
2.04	Помаже му да опере зубе после јела	ДА НЕ
2.05	Стара се о одношењу посуђа по завршетку обедовања, из болесничке собе	ДА НЕ
2.06	Упише шифру **5.2** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

3. Сервирка из одељењске кухиње обавља задатке из свог делокруга рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06) и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.06) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

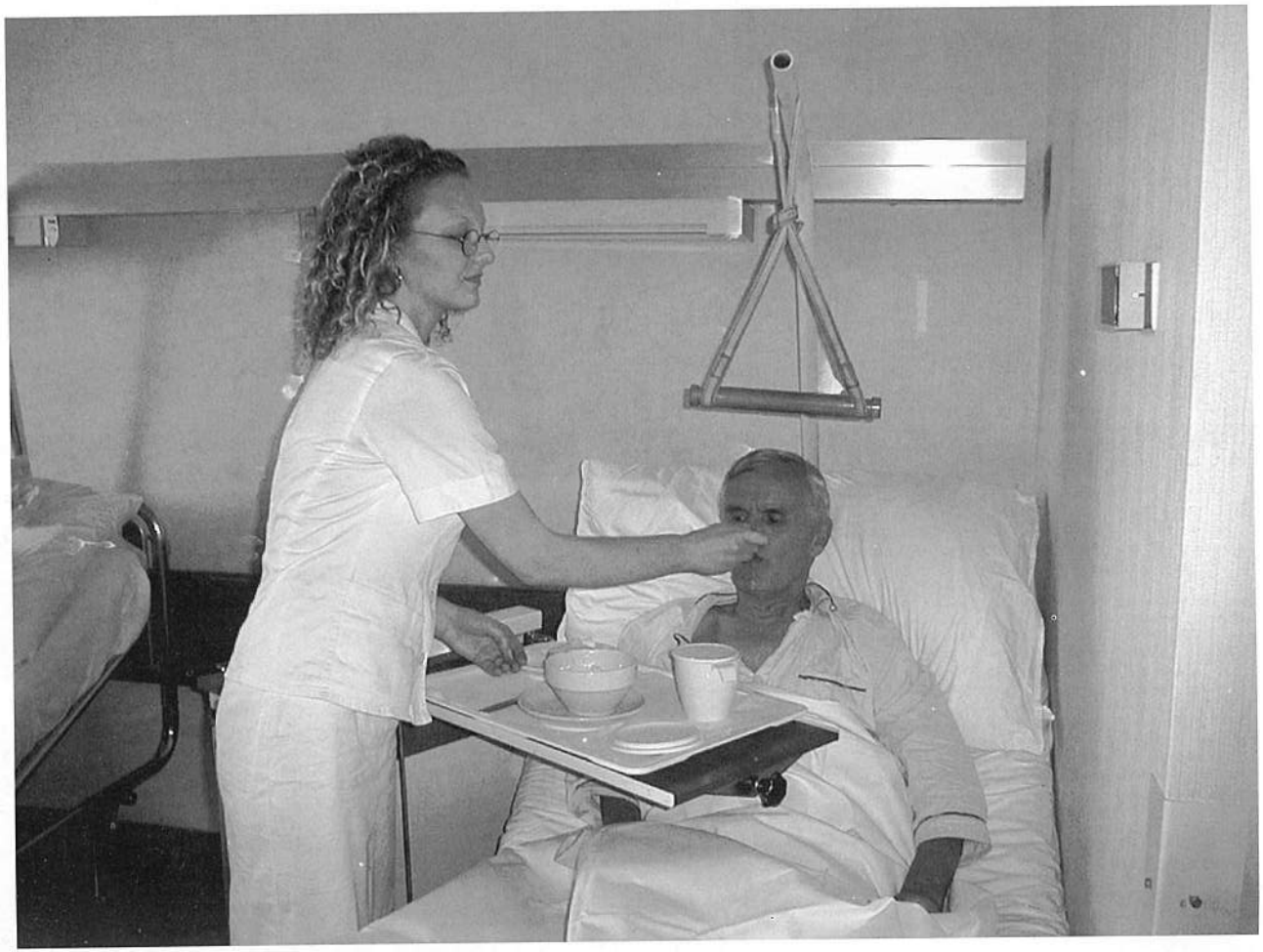
VII Закључак: Уколико је наручивање хране (дијете) за једног пацијента обављено за 5 минута а храњење пацијента завршено за 20 минута,(за један обед), уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5 (**Евиденција о здравственој нези) шифру **5.2** (и број учесталости храњења пацијента за 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2).**

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко терапијска листа) у постојећу рубрику лекар упише назив прописане дијете

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о прописаној и требованој храни (дијети), о начину (путу) којим се храна и течност уносе, о њеној енергетској вредности и одабиру јела из јеловника за одговарајући дан, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до свих места где је она потребна за рад (у набавној служби, централној кухињи, болничком одељењу, обрачунској служби здравствене установе и др.).



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 30 мин. за једнократно храњење путем сонде

УНОС ХРАНЕ КРОЗ НАЗОГАСТРИЧНУ СОНДУ

5.3
ПЗН

Храњење пацијента кроз назогастричну сонду представља један од начина вештачке исхране. Ову врсту исхране одређује лекар. Може се применити код пацијента са испољеним знацима неухрањености (малнутриције), који има опсежне промене или знатно оштећену слузокожу усне шупљине и једњака, коме је угашен рефлекс гутања, пацијенту у бесвесном стању који је на интензивној или специјалној интензивној нези, пацијенту након одређене хируршке интервенције, недоношчету, пацијенту оболелом од тетануса са израженим тризмусом итд.
Задовољење елементарне физиолошке потребе пацијента за храном и течношћу, као и унос прописаних хранљивих састојака путем сонде, ординира лекар. Добра сарадња лекара, дијететичара и више медицинске сестре/техн. је од изузетног значаја за пацијента чије здравствено стање захтева храњење вештачким путем.

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара
2. Процена здравственог стања и нутритивног статуса пацијента
3. Показатељи врсте неге

Напомена: Да би се храна (течна или кашаста, одговарајуће хранљиве вредности и састава) припремила и дала пацијенту ангажују се лица из неколико служби здравствене установе: набавне службе, централне кухиње (дијететичар и кувар), транспортне службе, приручне одељењске кухиње (сервирке), из сестринске службе и други. О одређеним активностима почев од наручивања (требовања) хране, до контроле давања исте пацијенту, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за извршење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил:	**број лица:**
виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1
сервирка (у одељењској кухињи)	1

Напомена: За поновљени унос хране пацијенту, у две смене за 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн.(2) и сервирке (2).

б). Временски норматив: до 5 минута за наручивање хране која ће се дати кроз назогастричну сонду пацијенту од стране више медицинске сестре/техн., до 30 мин. за један обед тј. за комплетирање прибора и храњење пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Наместите пацијента у положај који му олакшава храњење кроз назогастричну сонду. Ставите му око врата и на груди заштитну салвету (или комад папирне вате).
Душевна припрема пацијента који је при свести има велики значај. Објасните му потребу и значај уноса хране кроз назалну сонду. Приволите га на сарадњу и поред нелагодности или страха са његове стране који прати ову интервенцију и објасните му да је она само привремена мера за унос хране.

- Припрема лица - више медицинске сестре/техн. (едуковане за овај начин вештачког храњења пацијента): Оперите руке пре почетка храњења пацијента кроз назогастричну сонду.
- Припрема опреме и материјала за рад:
Прибор за унос хране кроз назогастричну сонду садржи тас на коме се налази: сонда од полиуретана или силикона у кутији (стерилна), вазелин (стерилни), бризгалица (већи шприц) стерилна, папирна вата (неколико мањих и већих парчади), компреса, бубрежњак, штипаљка за затварање сонде, леукопласт (фластер), посуда са припремљеном храном (течном или кашастом) одговарајуће топлоте, чаша са водом.

Напомена: Промери сонди су различити, али највећи број препарата ентералне исхране могу се дати путем сонде промера 8 Fr. Дужине сонди прилагођене су месту њиховог доспећа и, за одраслу особу крећу се од 24 - 42 Fr. По одредби лекара, сонда се може пласирати у једњак (назоезофагеална), у желудац (назогастрична) и у јејунум (назоентерална), уобичајеним поступком, уз неопходну сарадњу пацијента.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) прописану течну или кашасту храну за сонду	ДА НЕ
1.02	Заједно са лекаром и дијететичаром утврђује одговарајућу хранљиву вредност садржаја дијете	ДА НЕ
1.03	Стара се о психофизичкој припреми пацијента за храњење путем сонде када закључи да су ове припреме потребне.	ДА НЕ
1.04	Врши контролу комплетности прибора за храњење кроз назогастричну сонду, начина храњења пацијента и поступања са прибором по завршетку процедуре храњења	ДА НЕ
1.05	Врши надзор над општим стањем пацијента:	ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Доноси тас са прибором за унос хране назогастричном сондом у болесничку собу пацијента	ДА НЕ
2.02	Постави пацијента у одговарајући положај и уводи (пласира) сонду кроз нос до желуца пацијента (у неким случајевима овај поступак обави лекар).	ДА НЕ
2.03	Посебну пажњу обрати на реакцију пацијента (да није сонда погрешно ушла у душник, уместо у једњак)	ДА НЕ

2.04	Храни пацијента тако што увуче у бризгалицу храну и спаја је са сондом.	ДА НЕ
2.05	Отпушта штипаљку на сонди и посматра пацијента (од момента пласирања сонде до завршетка процедуре)	ДА НЕ
2.06	Обавије парчетом папирне вате спојено место бризгалице (шприца) са сондом и храну полако истискује из бризгалице, све док је не испразни	ДА НЕ
2.07	Стисне сонду штипаљком када је бризгалица празна, како се храна из сонде не би враћала	ДА НЕ
2.08	Одвоји бризгалицу од сонде и поново напуни храном. Овакав поступак се понавља све док се сва храна не употреби	ДА НЕ
2.09	Опере бризгалицу под чесмом напуни је свежом водом из чаше и напоји пацијента кроз сонду	ДА НЕ
2.10	Затвори слободни крај сонде штипаљком,ако се иста не мења за свако храњење у току дана, подигне сонду и фиксира је леукопластом за чело пацијента.	ДА НЕ
2.11	Контролише стање слузокоже носа и брине о њеној хигијени све док је сонда у њој. О евентуално насталим променама обавести лекара	ДА НЕ
2.12	Стара се о одношењу посуђа из болесничке собе, по завршетку процедуре	ДА НЕ
2.13	Упише шифру **5.3** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

Напомена: Храна се још може уносити и специјалним системом који се састоји од цилиндрично градуисаног стакленог суда, ако је такав на располагању. Систем мора бити стерилисан пре употребе.

3. Сервирка из одељењске кухиње обавља задатке из свог делокруга рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.05) и више медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.13) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је наручивање хране за једног пацијента обављено за 5 мин. а храњење пацијента кроз назогастричну сонду завршено за 30 минута,(за један обед), уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5 (**Евиденција о здравственој нези) шифру **5.3** (и број учесталости храњења пацијента за 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2).**

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко терапијска листа) у постојећу рубрику лекар упише назив прописане дијете

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос податка о прописаној и требованој храни (дијети), о начину (путу) којим се храна и течност уносе у организам пацијента, о њеној енергетској вредности, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до свих места где је она потребна за рад (у набавној служби, централној кухињи, болничком одељењу, обрачунској служби здравствене установе и др.).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 30 мин. за <u>једнократно</u>
храњење путем гастростоме

УНОС ХРАНЕ КРОЗ ГАСТРОСТОМУ

5.4
ПЗН

Храњење пацијента кроз гастростому представља један од начина вештачке исхране. Ову врсту исхране одређује лекар. Гастростома је вештачки отвор на желуцу пацијента створен на спољној страни трбуха хируршком интервенцијом. Овим отвором се успоставља веза спољне средине са органима за варење. У нутритивне стоме се убрајају: гастростома и јејуностома. Кроз гастростому храни се пацијент са оштећењем и сужењем једњака (најчешће код суицидних тровања јаким каустичним средствима), или случајним (задесним) тровањем код деце. Затим, пацијент након одређене хируршке интервенције у овом делу дигестивног тракта и друго.
Задовољење елементарне физиолошке потребе пацијента за храном и течношћу, као и унос прописаних хранљивих састојака путем гастростоме ординира лекар. Добра сарадња лекара, дијететичара и више медицинске сестре/техн. је од изузетног значаја за пацијента чије здравствено стање захтева храњење вештачким путем.

> То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара
2. Процена здравственог стања и нутритивног статуса пацијента

<u>Напомена:</u> Да би се храна (кашаста или течна, одговарајуће хранљиве вредности и састава) припремила и дала пацијенту ангажују се лица из неколико служби здравствене установе: набавне службе, централне кухиње (дијететичар и кувар), транспортне службе, приручне одељењске кухиње (сервирке), из сестринске службе и други. О одређеним активностима почев од наручивања (требовања) хране, до контроле давања исте пацијенту, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II <u>Норме за извршење функције:</u>

а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил:</u>	**<u>број лица:</u>**
виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1
сервирка (у одељењској кухињи)	1

<u>Напомена</u>: За поновљени унос хране пацијенту, у две смене за 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн.(2) и сервирке (2).

б) <u>Временски норматив:</u> до 5 минута за наручивање хране која ће се дати пацијенту кроз гастростому и до 30 мин. за један обед тј. за комплетирање прибора и храњење пацијента од стране више медицинске сестре/техничара.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента:</u> Наместите пацијента у положај који олакшава храњење кроз гастростому и спречава изливање желудачног садржаја (хлороводоничне киселине из желуца која иритирајуће делује на околно ткиво). Ставите му око стоме заштитни комад папирне вате.
Душевна припрема пацијента који је при свести има велики значај Објасните му потребу и значај уноса хране кроз гастростому. Приволите га на сарадњу и поред нелагодности коју има при оваквом начину вештачке исхране која прати саму интервенцију и објасните му да је она привремена мера за унос хране.

- <u>Припрема лица - више медицинске сестре/техн.</u> (едуковане за овај начин вештачког храњења): Оперите руке пре почетка храњења пацијента кроз гастростому. Користите заштитну кецељу.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад:</u> Прибор за унос хране кроз гастростому садржи већи тас на коме се налази: левак (стерилни) у кутији, вазелин (стерилни), газа стерилна и завој, папирна вата (неколико мањих и већих парчади), компреса, бубрежњак, посуда са припремљеном кашастом храном одговарајуће топлоте, чаша са водом.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>

1. <u>Виша медицинска сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) прописану кашасту храну за пацијента који се храни преко гастростоме	ДА НЕ
1.02	Заједно са лекаром и дијететичаром утврђује одговарајућу хранљиву вредност садржаја дијете	ДА НЕ
1.03	Стара се о психофизичкој припреми пацијента за храњење путем гастростоме када закључи да су ове припреме потребне.	ДА НЕ
1.04	Врши контролу комплетности прибора за храњење кроз гастростому, начина храњења пацијента и поступања са прибором по завршетку процедуре храњења	ДА НЕ
1.05	Врши надзор над општим стањем пацијента, а нарочито о асептичној обради стоме (чишћењу, контроли околног ткива и завоју који мора увек да буде сув.	ДА НЕ

2. <u>Виша медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

2.01	Доноси тас са прибором за унос хране гастростомом у болесничку собу пацијента	ДА НЕ
2.02	Постави пацијента у одговарајући положај и скине завој са трбуха где је гастростома.	
2.03	Спаја стерилни левак са дреном, односно са отвором који је хирург претходно начинио на трбуху.	ДА НЕ
2.04	Провери стање околног ткива, положај дрена, постави заштитну компресу и храни пацијента	ДА НЕ

2.05	Сипа храну из посуде у левак, полако и са паузама. Овај поступак понавља све док се сва храна не унесе у желудац пацијента	ДА НЕ
2.06	Сипа у посуду (у којој је била храна) свежу воду из чаше, кроз гастростому је уноси у желудац и затвори дрен	ДА НЕ
2.07	Очисти околину стоме, предео око дрена премаже вазелином, околину заштићује стерилном газом и ставља завој	ДА НЕ
2.08	Обавести лекара о евентуалним нежељеним променама на кожи које је уочила у току храњења пацијента	ДА НЕ
2.09	Стара се о одношењу посуђа из болесничке собе, као и о стерилизацији истог, по завршетку процедуре.	ДА НЕ
2.10	Упише шифру **5.4** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

3. Сервирка из одељењске кухиње обавља задатке из свог делокруга рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.05) и више медицинске сестре/ техничара (од 2.01 до 2.10) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је наручивање хране за једног пацијента обављено за 5 мин. а храњење пацијента кроз гастростому завршено за 30 минута,(за један обед), уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5** (Евиденција о здравственој нези) шифру **5.4** (и број учесталости храњења пацијента за 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2).**

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко терапијска листа) у постојећу рубрику лекар упише назив прописане дијете

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о прописаној и требованој храни (дијети), о начину (путу) којим се храна и течност уносе у организам пацијента, о њеној енергетској вредности, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до свих места где је она потребна за рад (у набавној служби, централној кухињи, болничком одељењу, обрачунској служби здравствене установе и др.).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 60 мин. за <u>једнократно</u> давање хранљиве инфузије

ПАРЕНТЕРАЛНИ (вештачки) ПУТ УНОСА ТЕЧНОСТИ И ХРАНЕ

5.5
ПЗН

Један од облика лечења пацијента применом артефицијелне исхране представља парентерална исхрана (парцијална или тотална) Парентерални унос прописане течности или јединствене мешавине хране (**ТПИ**) остварује се инфузијом или инјекцијом. Ову врсту хране и одговарајућу количину одређује лекар.

Скоро у свим гранама медицине, а посебно у хирургији када пацијент за извесно време не може, или не сме да уноси храну кроз уста, лекар пропише храњење парентералним (вештачким) путем.

Код обољења или стања која су праћена дехидрацијом организма и губитком електролита, недостатак течности се може надокнадити инфузијом.

Интравенска инфузија представља поступак увођења течности (стерилног раствора) у организам пацијента кроз крвоток.

Од средине 70-их година XX века развија се парентерална исхрана по принципу *all-in-one* што подразумева интравенско давање свих хранљивих материја у облику јединствене мешавине.

Код пацијента са испољеним знацима неухрањености (малнутриције), код кога је исхрана кроз уста онемогућена, лекар може да одреди **тоталну парентералну исхрану** (**ТПИ**). Ова исхрана подразумева давање неопходних хранљивих материја, витамина, електролита и олигоелемената у облику јединствене мешавине. Хипералиментација али и тотална парентерална исхрана има све већу примену у преоперативној припреми, као и у после оперативном лечењу хируршких, педијатријских, гастроентеролошких и других интернистичких пацијената. Парентералну исхрану у виду хранљиве инфузије код пацијента спроводи виша медицинска сестра/техничар. Добра сарадња лекара, стручних сарадника апотекарске службе, дијететичара и више медицинске сестре/техн. је од изузетног значаја за пацијента чије здравствено стање захтева примену супортивне терапије и храњење вештачким путем.

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара о примени одговарајуће нутритивне терапије
2. Стање пацијента које изискује вештачку исхрану парентералним путем.

<u>Напомена:</u> О одређеним активностима почев од наручивања (требовања) стерилних боца са одговарајућим садржајем и стерилних система за инфузију од апотекарске службе, до контроле давања ове врсте хране пацијенту, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II <u>Норме за извршење функције:</u>

а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил:</u>	**<u>број лица:</u>**
виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1

б) <u>Временски норматив:</u> до 15 минута за наручивање стерилног раствора и прибора (система) за инфузију, и 60 мин. за једнократно давање хранљиве инфузије пацијенту.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента:</u> Објасните му неопходност храњења на овај начин (ако је са њим могућа комуникација) када му први пут укључујете хранљину инфузију. Упознајте га укратко са током процедуре и временом које је потребно за њену реализацију, како би имао стрпљења и добро сарађивао. Подсетите га да обави физиолошке потребе пре укључења инфузије и обезбедите му удобан положај у постељи.
- <u>Припрема лица - медицинске сестре/техн.:</u> Оперите руке пре почетка рада и укључења хранљиве инфузије. Пажљиво проверите шта пише на налепници (етикети) боце, а затим и изглед садржаја хранљиве инфузије.
- <u>Припрема опреме и материјала за рад:</u> Припремите још у радном простору сестре, **тас** са боцом (боцама) за хранљиву инфузију и монтираним стерилним системом за једнократну употребу, затим стерилну бризгалицу (шприц) и стерилне игле (или интравенску канилу, а за малу децу специјални baby-систем), стерилну газу, дезинфекционо средство, брисеве од вате (тупфере), леукопласт (фластер), маказе, мушемицу и компресу од платна (или папирне вате), гумену повеску и бубрежњак.

Обезбедите удлагу за руку пацијента док ће примати хранљиву инфузију.

Поставите сталак и држач за боцу уз постељу пацијента (по потреби).

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u> <u>Виша медицинска сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) из апотеке прописану течност за инфузију, или одговарајућу мешавину за тоталну парентералну исхрану пацијента, потребни број боца и стерилне системе за инфузију	ДА	НЕ
1.02	Укључује се у израчунавање енергетских потреба пацијента, заједно са лекаром који одређује и утврђује одговарајућу хранљиву вредност садржаја парентералне исхране	ДА	НЕ
1.03	Стара се о психофизичкој припреми пацијента коме је лекар одредио инфузију и када закључи да су ове припреме потребне.	ДА	НЕ
1.04	Врши контролу комплетности прибора, припреме и начина давања инфузије пацијенту и поступања са прибором по завршетку процедуре	ДА	НЕ
1.05	Врши надзор над општим стањем пацијента пре, у току давања инфузије и по завршетку исте.	ДА	НЕ

2. <u>Виша медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

2.01	Доноси тас са припремљеним прибором и одговарајућим стерилним садржајем за давање хранљиве инфузије.	ДА	НЕ

2.02	Замоли пацијента да обави физиолошку потребу пре укључења инфузије, или му понуди лопату ако не устаје из постеље	ДА НЕ
2.03	Постави пацијента у одговарајући, колико је могуће удобан положај и уз помоћ удлаге као ослонца за руку, обезбеди му да лакше поднесе мировање	ДА НЕ
2.04	Принесе столицу за себе уз болеснички кревет, седне и без журбе почиње рад (пажљиво изабере вену, завеже гумену повеску изнад места убода који потом дезинфикује и изврши венепункцију. Из система који је повезала са боцом, истера мехуре ваздуха у бубрежњак и спаја га преко адаптера са иглом која је у вени пацијента	ДА НЕ
2.05	Регулише отицање садржаја (кап по кап). Брзину отицања одређује лекар	ДА НЕ
2.06	Ако закључи да је све у реду, фиксира систем тракама фластера за руку пацијента и место убода прекрије стерилном газом	ДА НЕ
2.07	Посматра пацијента и шири предео око вене где је извршен убод	ДА НЕ
2.08	Обавести лекара о евентуалним нежељеним реакцијама пацијента које је уочила у току давања инфузије	ДА НЕ
2.09	Пажљиво проверава отицање садржаја из боце и када је при крају, искључује или наставља следећу боцу (зависно од ординиране количине хранљиве инфузије)	ДА НЕ
2.10	Стара се о изношењу прибора и боце (боца) из болесничке собе по завршетку процедуре и помаже болеснику да заузме удобан положај у кревету.	ДА НЕ
2.11	Упише шифру **5.5** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби).	ДА НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.05) и више медицинске сестре/ техничара (од 2.01 до 2.11) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је наручивање одговарајућег стерилног раствора, или јединствене мешавине хране за једног пацијента обављено за 10 мин. а храњење пацијента парентералним путем завршено за 60 минута,(за једнократно давање инфузије), а не ретко му се ова врста хране даје континуирано у току 24 часа, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>
1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5 (**Евиденција о здравственој нези) шифру **5.5** (и број учесталости давања хранљивих инфузија пацијенту за 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.
* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2).**

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко терапијска листа) у постојећу рубрику лекар упише шта је ординирао пацијенту

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о прописаној и требованој хранљивој инфузији, о начину (путу) којим је она дата пацијенту, о њеној енергетској вредности, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до свих места где је она потребна за рад (у апотеци, болничком одељењу, обрачунској служби здравствене установе и др.).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 60 мин. за једнократно давање хранљиве клизме

УНОС ХРАНЕ РЕКТАЛНИМ ПУТЕМ (перфузијом)

5.6
ПЗН

Храњење пацијента ректалним путем обавља се такозваном **хранљивом клизмом** и данас се ретко примењује. Овим путем уноси се течна храна, која мора да буде у изотоничном (физиолошком) раствору, како би слузокожа ректума могла да је ресорбује.
(Перфузија је шири појам за поступак којим се улива нека течност у крвни суд, или неки орган, или ткиво).
Обзиром да се хранљивом клизмом не може са сигурношћу рачунати да ће се сва унета течност ресорбовати, њу лекар изузетно ретко ординира.
Хранљиву клизму пацијенту даје медицинска сестра/техничар.

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара о примени хранљиве клизме
2. Стање пацијента које изискује вештачку исхрану ове врсте

Напомена: О одређеним активностима почев од наручивања (требовања) раствора за хранљиву клизму, обезбеђења система и материјала за рад, до контроле давања ове врсте хране пацијенту, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за извршење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил:	**број лица:**
виша медиц. сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

б) Временски норматив: до 10 минута за наручивање раствора за хранљиву клизму, и 60 мин. за једнократно давање хранљиве клизме пацијенту.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Објасните му неопходност храњења ректалним путем. Упознајте га укратко са током ове активности и временом које је потребно за њену реализацију, како би му умањили нелагодност коју иначе пацијент осећа при оваквој процедури.
- Припрема лица - медицинске сестре/техн.: Ставите заштитну кецељу преко своје радне одеће. Навуците заштитне рукавице.
- Припрема опреме и материјала за рад: Припремите потребни прибор и материјал најпре за клизму за чишћење, а затим за давање хранљиве клизме. Хранљива клизма се даје "системом боца". Поред боце са одговарајућим раствором систем има два гумена наставка, који се преко фиксираних игала убацује кроз гумени запушач у боцу. Један је наставак дужи и на њему се налази стаклени контролник а изнад њега штипаљка. На крају дужег наставка налази се ебонитни део на који монтирате стерилисани, гумени ректални наставак дужине 20 cm. Други наставак је краћи, и завршава се стакленом цевчицом. Овај наставак служи за пролаз ваздуха у боцу.
За хранљиву клизму треба, крај болесничке постеље, спремити следећу опрему и материјал: сталак, држач за боцу. параван ако не постоји уграђена покретна завеса између кревета. За заштиту доњег чаршава болесничке постеље припремите и поставите мушему и попречни чаршав.На тасу ставите кутију са стерилним ректалним наставком, стерилни вазелин папирну вату, хидрофилну газу (неколико парчета), бочицу са алкохолом. бубрежњак и посебну посуду са дезинфекционим средством.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:
1. Виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01 Наручује (требује) раствор за хранљиву клизму. ДА НЕ
1.02 Укључује се у психофизичку припрему пацијента коме је лекар одредио хранљиву клизму када закључи да је то потребно. ДА НЕ
1.03 Врши контролу комплетности прибора, припреме и начина давања хранљиве клизме пацијенту и поспремања прибора по завршетку процедуре ДА НЕ
1.04 Врши надзор над општим стањем пацијента пре, у току и по завршетку давања: клизме за чишћење, а потом и хранљиве клизме. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Даје пацијенту најпре клизму за чишћење (механичко пражњење црева обави најмање два сата пре укључења хранљиве клизме). Овај дуги временски период потребан је да би се надражена црева после ове клизме смирила, тј. да би се перисталтика стишала ДА НЕ
2.02 Доноси тас на коме је боца са одговарајућим раствором припремљена за давање хранљиве клизме пацијенту ДА НЕ
2.03 Поставља пацијента у одговарајући положај за увођење наставка у ректум. (поступак је исти као код клизме за чишћење). ДА НЕ
2.04 Даје хранљиву клизму. Помоћу штипаљке и контролника одреди брзину отицања садржаја из боце (око 30 капи у минути) ДА НЕ
2.05 Покрије пацијента а отицање течности с времена на време контролише ДА НЕ
2.06 Искључи хранљиву клизму када је остало сасвим мало течности у боци ДА НЕ
2.07 Помогне пацијенту да заузме удобан положај у постељи ДА НЕ
2.08 Поспреми употребљени материјал. ДА НЕ
2.09 Упише шифру **5.6** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, унесе свој коментар (по потреби). ДА НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.04) и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор **ДА** - означава да је активност реализована.
Одговор **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: :_____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин.сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је наручивање одговарајућег раствора за хранљиву клизму за једног пацијента обављено за 10 мин. а храњење пацијента ректалним путем завршено за 60 минута,(за једнократно давање хранљиве клизме), уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>
1. У обрасцу бр. **ДО-О5/5 (**Евиденција о здравственој нези) шифру **5.6** (и број учесталости давања хранљивих клизми пацијенту за 24 часа) забележите у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2).**

2. У обрасцу бр. **ДО-05/2** (Дијагностичко терапијска листа) у одговарајућу рубрику лекар упише шта је ординирао пацијенту

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац компјутера омогућује не само унос података о прописаној и требованој хранљивој клизми, о начину (путу) којим је она дата пацијенту, о њеној енергетској вредности, већ аутоматски и обраду, пренос и коришћење добијене информације до свих места где је она потребна за рад (у болничком одељењу, обрачунској служби здравствене установе и др.).

6.

ДАВАЊЕ ПРОПИСАНЕ ТЕРАПИЈЕ (ЛЕКОВА И ОДРЕЂЕНИХ СРЕДСТАВА) - Све терапијске процедуре обухватају познате методе, одговарајућа средства и усвојене технике рада у здравству које се спроводе у циљу излечења као финалног дела напора да се помогне оболелом/повређеном лицу.
Лекар ординира терапију, а медицинска сестра/техн. је даје, односно примењује код пацијента.
Већи број терапијских процедура (давање лекова) врши се скоро свакодневно, или са високим степеном учесталости. Један број процедура (давање термофора, или кесе са ледом) врши се ретко, или са малим степеном учесталости. Али, све процедуре како опште, тако и оне специфичне за одређену област здравствене заштите, медицинска сестра/техн. мора изванредно добро да познаје и тачно да их примењује.

Основна средства за лечење пацијента су лекови. Медицинска сестра/техн. мора да познаје неке карактеристике лекова које даје пацијенту, њихову сигнатуру, мере предострожности у вези са чувањем лекова, давањем и праћењем ефеката, затим путеве којима се уносе у организам, начин ресорпције, путеве њихове елиминације и друго.
Од изузетног је значаја да медицинска сестра/техн. поред прописаних лекова, има на располагању потребну опрему и у довољној количини одговарајуће комплете (сетове) и неопходни прибор за унос лекова или примену одређених средстава.
Квалитет рада медицинске сестре/техн. када је реч о давању прописане терапије зависи, не само од њеног знања, спретности, тачности, љубазности и стрпљивости да пацијенту објасни значај и примену ординираног лека, већ и од ажурности других лица: у апотеци, транспортној служби, болничком одељењу итд. која обезбеђују лекове, допремају до болничког одељења санитетски материјал, растворе и друга средства у потребним количинама.

6. ДАВАЊЕ ПРОПИСАНЕ ТЕРАПИЈЕ (лекова и одређених средстава)



6.01 унос лека кроз уста или сублингвално (стављањем под језик)
6.02 унос лека преко коже или слузокоже
6.03 инхалацијом
6.04 интрамускуларном инјекцијом
6.05 супкутаном, интракутаном, интрадермалном инјекцијом
6.06 интравенском инјекцијом
6.07 системом за унос инфузионе течности
6.08 системом за примену трансфузије крви или састојака крви
6.09 применом средства за загревање тела (термофор и др.)
6.10 применом средства за расхлађивање тела (фрикције, кеса са ледом, шатор са кисеоником и др.)
6.11 давањем помагала за очување интегритета коже, заштите локомоторног апарата и др.)
6.12 остало

Евиденција о давању прописане терапије (лекова и одређених средстава): одговарајућу шифру реализоване активности и учесталост давања терапије (бројчани исказ) у 24 часа, медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр. бр. ДО-05/5), или у (Обр. бр. ДО-04/2 за негу пацијента у кући).
Примери записа шифре и учесталости: 6.01 x 3 (значи да је лек дат пацијенту кроз уста три пута); или 6.06 x 2 (значи да је лек дат интравенском инјекцијом два пута) у току трајања смене.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 5 мин. за једнократно давање лека

УНОС ЛЕКА КРОЗ УСТА (орални пут), или СУБЛИНГВАЛНО (стављањем лека под језик)

6.01
ПЗН

Унос лека кроз уста је најчешћа терапијска процедура. У већини случајева је најлакши, најприхватљивији и најсигурнији начин уноса лека, посебно за пацијента који ће терапију наставити и у кућним условима. Лек који се уноси кроз уста је углавном чврстог састава, у облику: таблете, драже, капсуле, ориблете, прашка, гранула, или је справљен у виду раствора, суспензије или еликсира (сируп, солуција, тинктура, тоник) и друго. Ако је раствор јаког дејства, дозира се капима. Капи треба да се тачно броје а бочица са одговарајућим раствором најчешће има уграђену капаљку, или се користи градуисана пипета.
Орални лек пацијенту треба дати уз доста течности, изузев сублингвалне таблете (лингвалете) која се полако сама раствара у устима.
Лекар одређује врсту, количину, време и начин давања лека пацијенту. То има посебан значај за лечење (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>
1. Одредба лекара (писани налог за издавање и одговарајућу примену лека: у дијагностичко-терапијској листи, књизи или листи терапије, рецепту и др.).
2. Здравствено стање пацијента

<u>Напомена</u>: У болничким условима орални лек пацијенту даје медицинска сестра/техничар, ако му здравствено стање дозвољава он сам уноси лек, али у присуству сестре тј. под њеним надзором.

У заједници (нега у кући) осим медицинске сестре/техн. веома често ову врсту терапије спроводи сам пацијент, члан породице или друга особа. Због тога је обучавање пацијента, или њему блиске особе, важна **одговорност** медицинске сестре/техн. у функцији едукатора.

II <u>Норме за остварење функције:</u>
а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

<u>Напомена</u>: За поновљени унос ординираног лека у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3).

б) <u>Временски норматив</u>: до 5 минута за једнократно давање лека пацијенту (обухвата: припрему ординираног лека, контролу тј.присуство сестре код пацијента при оралном уносу лека, прање и распремање коришћених предмета за унос лека (чаше, кашике, кашичице, пипете) и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: Поставите га у одговарајући положај (седећи или полуседећи) за унос лека кроз уста. Објасните укратко пацијенту, на почетку примене лека, корист и значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Ако пацијент не може да прогута нпр. таблету, употребите кашику или кашичицу, иситните лек, додајте течност и на тај начин помогните пацијенту да узме лек.
- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Оперите руке пре почетка давања терапије. При подели лекова будите пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво прочитајте назив лека, шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези са ординираним леком, име и презиме пацијента, јер свака грешка може више или мање да угрози живот пацијента. Ако се грешка ипак догоди (нпр. замена пацијента, замена лека), треба одмах да обавестите лекара како би се предузеле одговарајуће мере.
- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За поделу ординиране терапије припремите тас који садржи прописани лек у **оригиналном паковању** и потребни прибор (чашу са свежом водом за лек који је у чврстом стању, кашику или кашичицу за лекове справљене у течном стању).
За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користе се посебна **колица за терапију** која осим ординираних лекова садржи потребни санитетски материјал, прибор и средства за примену одговарајуће терапије. Колица са лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова, тако и да не дође до злоупотребе истих.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>

1. <u>Виша медиц.сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) ординирани лек из апотеке.	ДА	НЕ
1.02	Пажљиво прочита проспект (лист у оригиналном паковању лека) за сваки нови лек и посебно обрати пажњу на текст који се односи на начин примене и на податак о року употребљивости лека.	ДА	НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину лекова (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА	НЕ
1.04	Стара се о попуни садржаја комплета за **антишок** терапију	ДА	НЕ
1.05	Објасни пацијенту начин примене сваког новог лека који му је лекар прописао и замоли га за сарадњу	ДА	НЕ
1.06	Контролише поделу терапије и евентуалне реакције пацијента на лек (о нежељеним појавама одмах извештава лекара).	ДА	НЕ

2. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

2.01	Провери у дијагностичко-терапијској листи пацијента шта је лекар написао у вези ординираног лека (назив лека, дозирање, временски интервал давања и др.)	ДА	НЕ

2.02	Постави пацијента (по потреби) у одговарајући положај за унос лека оралним путем	ДА НЕ
2.03	Даје пацијенту лек и припремљену чашу са водом, а детету, старом лицу итд. сестра ставља лек у уста и провери (по потреби) да ли га је прогутао	ДА НЕ
2.04	Понуди пацијенту још течности (по потреби)	ДА НЕ
2.05	Намести пацијента у удобан положај у постељи	ДА НЕ
2.06	Распреми употребљена средства (опере чашу,кашику или кашичицу, по потреби их стерилише)	ДА НЕ
2.07	Упише шифру **6.01** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У случају да се пацијенту лек није могао дати, у постојећу рубрику овог обрасца под називом **запажања** унесе кратко објашњење због чега није лек дат (пацијент повраћа, одбија да узме лек, недостаје ординирани лек или његова замена на одељењу и сл.)	ДА НЕ

Напомена: Код примене сваког лека медицинска сестра/техн. треба да се придржава следећих пет правила:
1. Да провери име и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног лека на листи и тачан назив лека на оригиналном паковању;
3. Да провери рок трајања лека;
4. Да провери прописану дозу и начин давања лека;
5. Да после давања лека, неко време прати стање пацијента и могућу реакцију на дати лек.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, унос лека кроз уста (орално) и бележење у одговарајући образац завршено за 5 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО - 05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.01** (и број учесталости давања лека оралним путем у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног лека, већ и унос података о датом леку пацијенту, времену уноса лека и евентуалним реакцијама пацијента на лек. Затим добијање информације о синергизму или антагонизму ординираног лека са другим лековима, о листи расположивих лекова у централној апотеци, о могућности претраживања тј. увида у Фармакопеју и др. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 15 мин. за <u>једнократно</u> давање лека

УНОС ЛЕКА ПРЕКО КОЖЕ или СЛУЗОКОЖЕ

6.02
ПЗН

Унос лека овим путевима се спроводи с циљем да се максимално постигне **локални** ефекат терапије. Лек дат преко коже или слузокоже користи се као терапијска процедура код лечења промена на кожи, или локализованих поремећаја и инфекција (ока, носа, уста, грла, ува, ректума, вагине). Разлог за то је што је много лакше контролисати ефекте лека који је дат локално (топикално). Тиме се постиже прави ефекат на месту где је то потребно, уз минимум евентуалних нежељених појава. Неки лекови се користе топикално са циљем постизања и системског ефекта (нитроглицерин тринитрат, естроген и др.) Локални препарати (лекови) се производе у различитим облицима почев од :масти, креме, течности и лосиона за кожу, трансдермалних фластера, хормонских инплантата, спреја, масти и чепића за ректум, вагиналета, глобула, песара за вагину, масти и капи за око, уво, нос, биолошког гела, течности за дезинфекцију и лечење слузокоже уста, грла и др.

Намена интервенције која подразумева унос ординираног лека преко коже или слузокоже је терапеутска.

Лекар одређује врсту, количину, време и начин давања лека. То има посебан значај за лечење пацијента (лекарски део), и за његово медицинско збрињавање и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

> То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u> 1. Одредба лекара (писани налог за издавање и одговарајућу примену лека: у дијагностичко-терапијској листи, књизи терапије, рецепту и др.).

2. Здравствено стање пацијента

<u>Напомена:</u> У болничким условима ову терапију спроводи медицинска сестра/техн. У заједници (нега у кући) осим медицинске сестре/техн.веома често ову врсту терапије спроводи сам пацијент, или члан породице. Због тога је обучавање пацијента, или њему блиске особе, за правилну примену лека важна **одговорност** медицинске сестре/техн. у функцији едукатора.

II <u>Норме за остварење функције:</u>

а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

<u>Напомена</u>: За поновљени унос ординираног лека у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3).

б) <u>Временски норматив</u>: од 5 до 15 минута за једнократну примену лека пацијенту (обухвата: припрему ординираног лека, његову примену на оболели део коже или слузокоже, распремање коришћених предмета, или средстава за давање прописаног лека и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

<u>Напомена</u>: Непокретном или тешко покретном пацијенту ординирани лек ће медицинска сестра/техн. дати у болесничкој соби, а покретном пацијенту у **просторији за медицинске интервенције.**

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: Обавестите га о разлогу и начину примене лека. Обезбедите његову сарадњу тако што му укратко објасните значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Поставите га у одговарајући положај (лежећи или седећи) за унос лека преко коже или слузокоже. Са нарочитом пажњом (због нелагодности коју осећа пацијент и његове потребе да сачува интиму), уз поштовање личности оболелог, апликујте лек ректално или вагинално.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Оперите руке пре почетка давања терапије. При апликацији лека будите пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво прочитајте назив лека, шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези са ординираним леком, име и презиме пацијента, јер свака грешка може, више или мање, да нашкоди пацијенту. Ако се грешка ипак догоди (нпр. замена пацијента, замена лека), треба одмах да обавестите лекара како би се предузеле одговарајуће мере.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За давање ординиране терапије припремите тас који садржи прописани лек у **оригиналном паковању,** потребна стерилна средства и одговарајући прибор. Лекови се шаљу из апотеке у најразличитијим оригиналним паковањима као: тубе, кутије, бочице, тегле, флаше итд.

За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користите: **колица за терапију** која осим ординираних лекова садржи потребни санитетски материјал, прибор и средства за примену одговарајућих лекова: бубрежњаке, добоше са газама, компресама, завојима, лоптицама од газе или вате - тупферима, пинцетама, хватаљкама-пеанима, рукавицама, шпатулама итд.)

Ова колица са лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова, тако и да не дође до злоупотребе истих. У **просторији за медицинске интервенције** болничког одељења, као и у болесничкој соби се, по правилу, не обављају други послови у време поделе терапије.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>

1. <u>Виша медиц.сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) ординирани лек из апотеке.	ДА НЕ
1.02	Пажљиво прочита проспект (лист у оригиналном паковању лека) за сваки нови лек и посебно обраћа пажњу на текст који се односи на начин примене, рок употребе и др.	ДА НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину лекова (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА НЕ
1.04	Стара се о садржају комплета за **антишок** терапију	ДА НЕ

1.05 Објасни пацијенту начин примене сваког новог лека који му је лекар прописао и замоли га за сарадњу ДА НЕ

1.06 Контролише примену терапије и евентуалне реакције пацијента на лек (о нежељеним појавама одмах извештава лекара). ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Провери у дијагностичко-терапијској листи пацијента шта је лекар написао у вези ординираног лека (назив лека, дозирање, начин, временски интервал давања и др.) ДА НЕ

2.02 Постави пацијента (или му помогне да заузме одговарајући положај) за примену лека ДА НЕ

2.03 Очисти (по потреби) околину места на кожи или слузокожи на коме ће нанети прописани лек ДА НЕ

2.04 Изврши апликацију лека пацијенту ДА НЕ

2.05 Заштићује место апликације лека (по потреби) стерилном газом, или завојем ДА НЕ

2.06 Помогне пацијенту да заузме удобан положај у постељи ДА НЕ

2.07 Распреми употребљене предмете (опере и дезинфикује, по потреби их и стерилише) ДА НЕ

2.08 Упише шифру **6.02** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У постојећу рубрику овог обрасца **занажања**: унесе кратко објашњење у вези постигнутог ефекта (напредовања или ненапредовања у примени терапије, ако јој није на располагању, односно нема ординирани лек или његову одговарајућу замену, ако пацијент одбија лек итд.). ДА НЕ

Напомена: Код примене сваког лека медицинска сестра/техн треба да се придржава следећих пет правила:
1. Да провери име и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног лека на листи и тачан назив лека на оригиналном паковању;
3. Да провери рок трајања лека;
4. Да провери прописану дозу и начин давања лека;
5. Да после давања лека, неко време прати стање пацијента и могућу реакцију на дати лек.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, унос лека преко коже или слузокоже и бележење у одговарајући образац завршено од 5 до 15 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.02** (и број учесталости давања лека преко коже или слузокоже, у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног лека који ће се пацијенту дати преко коже или слузокоже, већ и унос података о времену апликације лека и евентуалним реакцијама пацијента на лек. Затим добијање информације о синергизму или антагонизму ординираног лека са другим лековима, о листи расположивих лекова у централној апотеци, о могућности претраживања Фармакопеје и друго. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 20 мин. за <u>једнократно</u>
давање лека

УНОС ЛЕКА ИНХАЛАЦИЈОМ

6.03
ПЗН

Унос лека инхалацијом користи се двојако: с циљем да се произведе генерализован ефекат на цело тело пацијента (примена у анестезији), или локални ефекат на његов респираторни тракт. Бронходилататори који се користе у лечењу одређених типова астме, емфизема плућа и бронхитиса, чест су пример лекова који се инхалирају ради директног дејства на респираторни систем. Том приликом један њихов део прелази и у крвоток пацијента. Лекови за инхалирање употребљавају се чешће у: пулмолошкој, ОРЛ, педијатријској пракси, али и у другим гранама медицине (коришћењем аросола, лако испарљивих средстава, удисањем кисеоника итд.). Инхалацијом пацијент добија најбржу и најнижу дозу лека а без нежељених ефеката.
Намена интервенције је терапеутска. Лекар одређује врсту, количину, време и начин давања лека. То има посебан значај за његово лечење (лекарски део), за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>
1. Одредба лекара (писани налог за издавање и одговарајућу примену лека: у дијагностичко-терапијској листи, књизи терапије, рецепту и др.).
2. Здравствено стање пацијента

<u>Напомена:</u> У болничким условима ову врсту терапије спроводи медицинска сестра/техн. У заједници (нега у кући) осим медицинске сестре/техн.веома често терапију спроводи сам пацијент, или члан породице. Због тога је обучавање пацијента, или њему блиске особе, за правилну примену лека важна **одговорност** медицинске сестре/техн. у функцији едукатора.

II <u>Норме за остварење функције:</u>
а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

<u>Напомена</u>: За поновљени унос ординираног лека у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3).

б) <u>Временски норматив</u>: до 20 минута за једнократну примену лека пацијенту (обухвата: припрему ординираног лека и опреме за инхалацију, примену лека, распремање коришћене опреме или средстава за давање прописаног лека и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: Обавестите га о разлозима и начину примене лека. На почетку рада обезбедите његову сарадњу, тако што му укратко објасните корист и значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Поставите га у одговарајући положај за унос лека инхалацијом.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Оперите руке пре почетка давања терапије. При апликацији лека будите пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво пратите стање и реакције пацијента.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За примену ординиране инхалационе терапије припремите:
апарат за инхалирање (инхалатор), одговарајућу маску која се ставља на нос и уста пацијенту, средства за тоалету носне и усне шупљине које морају бити чисте и проходне пре давања инхалационе терапије. Савремени апарати као што су: ултразвучни и компресорски инхалатори све се више користе и за индивидуалне сврхе.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>
1. <u>Виша медиц.сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) ординирани лек из апотеке.	ДА	НЕ
1.02	Пажљиво прочита проспект (лист у оригиналном паковању лека) за сваки нови лек и посебно обраћа пажњу на текст који се односи на начин примене	ДА	НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину лекова (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА	НЕ
1.04	Стара се о садржају комплета за **антишок** терапију	ДА	НЕ
1.05	Објасни пацијенту начин примене сваког новог лека који му је лекар прописао и замоли га за сарадњу	ДА	НЕ
1.06	Контролише примену терапије и евентуалне реакције пацијента на лек (о нежељеним појавама одмах извештава лекара).	ДА	НЕ

2. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

2.01	Провери у дијагностичко-терапијској листи пацијента шта је лекар написао у вези ординираног лека (назив лека, дозирање, начин, временски интервал давања и др.)	ДА	НЕ
2.02	Припреми ординирани лек, потребна средства и опрему за инхалирање	ДА	НЕ
2.03	Постави пацијента (или му помогне да заузме одговарајући положај) за примену лека	ДА	НЕ
2.04	Обави тоалету носне и усне шупљине пацијента (по потреби)	ДА	НЕ
2.05	За време инхалације прати опште стање пацијента и евентуално његове реакције	ДА	НЕ

2.06 По завршетку интервенције помогне пацијенту да заузме удобан положај у постељи ДА НЕ

2.07 Распреми употребљена средства и опрему (опере, дезинфикује и стерилише) ДА НЕ

2.08 Упише шифру **6.03** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У постојећу рубрику овог обрасца **запажања**: унесе кратко објашњење у вези постигнутог ефекта (побољшања стања, или ненапредовања, ако нема на располагању ординирани лек или његову одговарајућу замену, ако пацијент одбија лек итд.) ДА НЕ

Напомена: Код примене сваког лека медицинска сестра/техн треба да се придржава следећих пет правила:
1. Да провери име и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног лека на листи и тачан назив лека на оригиналном паковању;
3. Да провери рок трајања лека;
4. Да провери прописану дозу, начин и време давања лека;
5. Да након датог лека, неко време прати стање пацијента и могућу реакцију на дати лек.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, унос лека инхалацијом и бележење у одговарајући образац завршено за 20 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.03** (и број учесталости давања лека инхалацијом, у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног лека који ће се пацијенту дати инхалацијом, већ и унос података о времену апликације лека и евентуалним реакцијама пацијента на лек. Затим добијање информације о листи расположивих лекова у централној апотеци, о могућности претраживања Фармакопеје и др. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 10 мин. за једнократно давање лека

УНОС ЛЕКА ИНТРАМУСКУЛАРНОМ ИНЈЕКЦИЈОМ

6.04
ПЗН

Унос лека пацијенту интрамускуларном инјекцијом је веома чест начин парентералне апликације истог. Примена лека на овај начин омогућује прецизно дозирање лека, брзо и поуздано постизање терапијског ефекта. Лек се даје (инјицира) у мишић, обично у горњи спољни квадрант глутеуса (задњице), у горњи спољни део бутине, у средње делтоидно подручје руке (само када је то неопходно). Лекар обично ординира примену лека више дана, па је потребно да се само место давања наизменично мења: дати у оба глутеуса, или у обе бутине и да се заобиђу места са крвним подливима, или ранија оштећења коже. Интрамускуларно се уносе лекови растворени у води или уљу, депои лекова, као и суспензије нерастворљивих лекова у води или уљу.Одговорност медицинске сестре/техн. при давању ординираног лека је да пажљиво посматра учинак лека или реаговање пацијента.
Врсту, количину, време и начин давања лека пацијенту одређује искључиво лекар. То има посебан значај за његово лечење (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара (писани налог за требовање и одговарајућу примену лека: у дијагностичко-терапијској листи, књизи терапије, рецепту и др.).

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

Напомена: За поновљени унос ординираног лека у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3).

б) Временски норматив: до 10 минута за једнократно давање лека пацијенту (обухвата: припрему ординираног лека и пацијента, давање, контролу тј.присуство сестре код пацијента након интрамускуларног уноса лека, поспремање коришћених средстава и опреме за унос лека, као и бележење извршене активности у одговарајућу листу - прописани образац).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Објасните укратко пацијенту, на почетку примене лека, корист и значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Поставите га у одговарајући положај за унос лека.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Оперите руке пре почетка давања инјекције. Пажљиво прочитајте назив лека, проверите шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези са ординираним леком, као и име и презиме пацијента. При давању инјекције будите пажљиви и концентрисани на рад, јер свака грешка може више или мање угрозити живот пацијента. Ако се грешка ипак догоди (нпр. замена пацијента, замена лека), треба одмах да обавестите лекара како би се предузеле одговарајуће мере.

- Припрема опреме и материјала за рад: За давање интрамускуларне инјекције припремите тас који садржи прописани лек и потребни прибор (стерилну бризгалицу, стерилне игле - све за једнократну употребу, стерилни пеан, тестерицу, посуду са тупферима газе или вате, медицински алкохол или одговарајуће дезинфекционо средство које је на располагању, бубрежњак, рукавице).
За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користе се и посебна **колица за терапију**, која осим ординираних лекова садржи потребни стерилни материјал, прибор и средства за примену одговарајуће терапије. Колица са лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова и прибора, тако да не дође и до злоупотребе истих.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) из апотеке ординирани лек за интрамускуларну апликацију	ДА НЕ
1.02	Пажљиво прочита проспект (лист у оригиналном паковању лека) за сваки нови лек и посебно обраћа пажњу на текст који се односи на начин примене и на податак о року употребљивости лека.	ДА НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину лекова (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА НЕ
1.04	Стара се о садржају комплета за **антишок** терапију	ДА НЕ
1.05	Објасни пацијенту начин примене сваког новог лека који му је лекар прописао и замоли га за сарадњу	ДА НЕ
1.06	Контролише поделу терапије и евентуалне реакције пацијента на лек (о нежељеним појавама одмах извештава лекара).	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Провери у дијагностичко-терапијској листи презиме и име пацијента, шта је лекар написао у вези ординираног лека (назив лека, дозирање, начин и временски интервал давања и др.)	ДА НЕ
2.02	Пажљиво прочита назив лека на оригиналном паковању (ампули, бочици итд)	ДА НЕ
2.03	Дезинфикује место где ће отворити ампулу или бочицу и кроз стерилну иглу уноси лек у бризгалицу, избацује мехуриће ваздуха, мења иглу и заштићује је до употребе	ДА НЕ
2.04	Постави пацијента у одговарјући (лежећи) положај за унос лека интрамускуларном инјекцијом	ДА НЕ

2.05	Дезинфикује место где ће пацијенту убризгати лек	ДА НЕ
2.06	Након убода у мишић, аспирацијом проверава да није врх игле ушао у крвни суд	ДА НЕ
2.07	Када се увери да је све у реду, даје пацијенту лек (полако)	ДА НЕ
2.08	Посматра пацијента и његове реакције	ДА НЕ
2.09	По завршетку давања инјекције намести пацијента у удобан положај у постељи	ДА НЕ
2.10	Поспреми употребљена средства. У просторији за интервенције: прљаве игле ставља у посебну боцу са затварачем, како би се избегло могуће озлеђивање лица при одношењу употребљеног материјала)	ДА НЕ
2.11	Упише шифру **6.04** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У случају да се јавила нежељена реакција на унети лек, примењује антишок терапију (по потреби) и хитно обавештава лекара.У рубрику **запажања** опише стање пацијента и ток догађаја.	ДА НЕ

Напомена: Код примене сваког лека медицинска сестра/техн. треба да се придржава следећих пет правила:
1. Да провери презиме и име пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди са самим пацијентом, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног лека на листи и тачан назив лека на оригиналном паковању;
3. Да провери рок употребе (трајања) лека, а нарочито да ли је у медицинској документацији пацијента забележена његова преосетљивост на одређени лек;
4. Да провери прописану дозу и начин давања лека;
5. Да након давања лека, неко време прати стање пацијента, евентуално и реакцију на дати лек.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада: Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.11) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, унос лека парентералним путем (интрамускуларном инјекцијом) и бележење у одговарајући образац завршено до 10 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.04** (и број учесталости давања лека интрамускуларном инјекцијом у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног лека, већ и унос података о датом леку пацијенту, времену и начину уноса лека, као и евентуалним реакцијама пацијента на лек. Затим добијање информације о синергизму или антагонизму ординираног лека са другим лековима, о листи расположивих лекова у централној апотеци, о могућности претраживања тј. увида у Фармакопеју и др. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 10 мин. за једнократно давање лека

УНОС ЛЕКА СУПКУТАНОМ ИНЈЕКЦИЈОМ (интракутаном, интрадермалном)

6.05
ПЗН

Унос лека поткожном инјекцијом врши се на свим лако приступачним деловима тела пацијента на којима се кожа може набрати. Користи се углавном спољна страна надлактице, спољни део натколенице, предњи део грудног коша, а за давање инсулина и обе стране трбушног зида. Намена интервенције је терапијска, и унос лека може бити у виду инјекције или у виду поткожне инфузије. Интракутаном (интрадермалном) инјекцијом уноси се мања количина лека који се даје у дијагностичке или диференцијално-дијагностичке сврхе. Најчешће се на овај начин врше разне кутане пробе, или дају вакцине. Лек се уноси у средњи слој коже и у малим количинама (од 0,1 до 0,2 ml.)
Лекар одређује врсту, количину, време и начин давања поткожне инјекције пацијенту. То има посебан значај за његово испитивање, заштиту здравља, или лечење (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара (писани налог за требовање и одговарајућу примену лека: у дијагностичко-терапијској листи, књизи терапије, рецепту и др.).

Напомена: У болничким условима поткожну инјекцију пацијенту даје медицинска сестра/техничар. У кућним условима нпр.инсулинску терапију, осим медицинске сестре/техн. може да даје себи (ако је претходно едукован), и пацијент, или члан породице, или њему блиска особа, водећи рачуна о прописаној количини, промени места убризгавања и тачном времену уношења лека које је одредио лекар.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

Напомена: За поновљени унос ординираног лека у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3).

б) Временски норматив: до 10 минута за једнократно давање лека пацијенту (обухвата: припрему пацијента, припрему ординираног лека, давање,контролу тј.присуство сестре код пацијента након супкутаног (интракутаног) уноса лека, поспремање коришћених средстава и материјала за унос лека, као и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Објасните укратко пацијенту, на почетку примене лека, корист и значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Замолите га за сарадњу. Поставите га у одговарајући положај за унос лека.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Оперите руке пре почетка давања инјекције. Проверите презиме и име пацијента у дијагностичко-терапијској листи и идентитет лица које ће примити инјекцију. При давању инјекције будите пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво прочитајте назив лека, шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези са ординираним леком, јер свака грешка може више или мање угрозити живот пацијента. Ако се грешка ипак догоди (нпр. замена пацијента, замена лека), треба одмах да обавестите лекара како би се предузеле одговарајуће мере.

- Припрема опреме и материјала за рад: За унос лека припремите тас који садржи потребни материјал и прибор (стерилну бризгалицу за једнократну употребу, стерилне игле одговарајућег промера, пеан, ординирани лек, тестерицу, бубрежњак, алкохол или дезинфекционо средство за кожу, посуду са тупферима од газе или вате и др.).
За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користе се посебна **колица за терапију** која осим ординираних лекова садржи потребни стерилни материјал, прибор и средства за примену одговарајуће терапије. Колица са лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова, тако и да не дође до злоупотребе истих.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) ординирани лек из апотеке за супкутану (интракутану) апликацију	ДА НЕ
1.02	Пажљиво прочита проспект (лист у оригиналном паковању лека) за сваки нови лек и посебно обраћа пажњу на текст који се односи на примену и на податак о року употребљивости лека.	ДА НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину лекова (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА НЕ
1.04	Стара се о садржају комплета за **антишок** терапију	ДА НЕ
1.05	Објасни пацијенту начин примене сваког новог лека који му је лекар прописао и замоли га за сарадњу	ДА НЕ
1.06	Контролише поделу терапије и евентуалне реакције пацијента на лек (о нежељеним појавама одмах извештава лекара).	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Провери у дијагностичко-терапијској листи презиме и име пацијента и шта је лекар написао у вези ординираног лека	

	(назив лека, дозирање, временски интервал давања и др.)	ДА НЕ
2.02	Пажљиво прочита назив лека на оригиналном паковању пре него што га употреби	ДА НЕ
2.03	Дезинфикује место где ће отворити ампулу или бочицу са леком и кроз стерилну иглу уноси лек у припремљену бризгалицу, избацује мехуриће ваздуха, мења иглу и заштићује је до употребе	ДА НЕ
2.04	Припреми пацијента психофизички за предстојећу интервенцију у циљу добре сарадње	ДА НЕ
2.05	Постави пацијента у одговарајући положај за унос лека	ДА НЕ
2.06	Даје пацијенту лек, апликује супкутану (или интракутану, интрадермалну) инјекцију	ДА НЕ
2.07	Посматра пацијента и његове реакције у току, и након давања инјекције	ДА НЕ
2.08	Намести пацијента у удобан положај у постељи	ДА НЕ
2.09	Одложи употребљена средства и материјал	ДА НЕ
2.10	Упише шифру **6.05** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У случају да се пацијенту лек није могао дати, у постојећу рубрику овог обрасца унесе кратко објашњење зашто није дат (пацијент одбио да прими лек, недостаје ординирани лек или његова замена и сл.)	ДА НЕ

Напомена: Код примене сваког лека медицинска сестра/техн. треба да се придржава следећих пет правила:

1. Да провери име и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног лека на листи и тачан назив лека на оригиналном паковању;
3. Да провери рок трајања лека;
4. Да провери прописану дозу, начин давања лека и запис о евентуалној преосетљивости пацијента на одређени лек;
5. Да након давања лека, неко време прати стање пацијента и могућу реакцију на дати лек. За кутане пробе или за дате вакцине установљено време контроле учинка лека је веома значајано и с тим треба упознати пацијента.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.10) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, унос лека парентералним путем (супкутаном, или интракутаном, или интрадермалном инјекцијом) и бележење у одговарајући образац завршено за 10 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.05** (и број учесталости давања лека поткожном инјекцијом у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног лека, већ и унос података о датом леку пацијенту, времену и начину уноса лека, као и евентуалним реакцијама пацијента на лек. Затим добијање информације о листи расположивих лекова у централној апотеци, о могућности претраживања тј. увида у Фармакопеју и др. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 15 мин. за <u>једнократно</u> давање лека

УНОС ЛЕКА ИНТРАВЕНСКОМ ИНЈЕКЦИЈОМ

6.06
ПЗН

Лек се пацијенту уноси интравенски онда када је потребно да исти брзо и ефикасно делује.Овим путем се дају лекови растворени у води. Интравенска инјекција увек се даје врло споро, јер лек убризган кроз вену улази директно у крвоток пацијента. Површинске вене су лако приступачне у многим деловима екстремитета. Најчешће се користе венски судови лакатне јаме и подлактице, цефалична вена, вена базилика, средња кубитална вена, предња улнарна вена, на доњим екстремитетима: вене у висини скочног зглоба, а код сасвим мале деце користе се и венски судови на глави.
Лекар одређује врсту, количину, време и начин давања лека пацијенту. То има посебан значај за његово лечење (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>
1. Одредба лекара (писани налог за требовање и одговарајућу примену лека: у дијагностичко-терапијској листи, књизи терапије, рецепту и др.).

II <u>Норме за остварење функције:</u>
а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1

<u>Напомена</u>: За поновљени унос ординираног лека у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3).

б) <u>Временски норматив</u>: до 15 минута за једнократно давање лека пацијенту (обухвата: психофизичку припрему пацијента, припрему ординираног лека, давање интравенске инјекције, присуство сестре код пацијента након интравенског уноса лека, распремање коришћених средстава и материјала за унос лека, као и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: Објасните укратко пацијенту, на почетку примене лека, корист и значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Обезбедите његову сарадњу. Поставите га у лежећи положај за унос лека.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Оперите руке пре почетка давања инјекције. При давању интравенске инјекције будите изузетно пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво прочитајте назив лека, шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези са ординираним леком, име и презиме пацијента, јер свака грешка може више или мање угрозити живот пацијента. Ако се пак грешка ипак догоди (нпр. замена пацијента, замена лека), треба одмах да обавестите лекара како би се предузеле одговарајуће мере.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За давање интравенске инјекције припремите тас који садржи прописани лек и потребни прибор: стерилну бризгалицу, стерилне игле за једнократну употребу, тестерицу за отварање ампуле, гумену повеску, мушемицу са папирном ватом, подметач (удлагу) за екстремитет, алкохол или одговарајуће средство за дезинфекцију коже, тупфере (лоптице) вате или газе, фластер, маказе, бубрежњак за одлагање употребљеног материјала.
За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користе се посебна **колица за терапију** која осим ординираних лекова садржи потребни стерилни материјал, прибор и средства за примену одговарајуће терапије. Колица са лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова, тако и да не дође до злоупотребе истих.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>
1. <u>Виша медиц.сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) из апотеке ординирани лек за интравенску примену	ДА НЕ
1.02	Пажљиво прочита проспект (лист у оригиналном паковању лека) за сваки нови лек посебно обраћа пажњу на текст који се односи на начин примене и на податак о року употребљивости лека.	ДА НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину лекова (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА НЕ
1.04	Стара се о садржају комплета за **антишок** терапију	ДА НЕ
1.05	Објасни пацијенту начин примене сваког новог лека који му је лекар прописао и замоли га за сарадњу	ДА НЕ
1.06	Контролише поделу терапије и евентуалне реакције пацијента на лек (о нежељеним појавама одмах извештава лекара).	ДА НЕ

2. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

2.01	Провери у дијагностичко-терапијској листи презиме и име пацијента и шта је лекар написао у вези ординираног лека (назив лека, дозирање, временски интервал давања и др.)	ДА НЕ
2.02	Пажљиво прочита назив лека на оригиналном паковању (ампули, бочици, флакону итд)	ДА НЕ
2.03	Дезинфикује место где ће отворити ампулу или бочицу и кроз стерилну иглу уноси лек у припремљену бризгалицу, избацује мехуриће ваздуха, <u>мења</u> иглу и заштићује је до употребе	ДА НЕ
2.04	Припреми пацијента психофизички за предстојећу интервенцију у циљу добре сарадње	ДА НЕ
2.05	Постави пацијента у лежећи положај за унос лека интравенском инјекцијом	ДА НЕ
2.06	Седне на столицу и заузме удобан положај крај постеље пацијента	ДА НЕ

2.07	Изабере вену на екстремитету или на одговарајућем делу тела пацијента, обави неопходну припрему и дезинфекцију места где ће убризгати лек	ДА НЕ
2.08	Улази пажљиво иглом кроз кожу у вену. Појава крви у садржају бризгалице након аспирације указује да је игла у вени	ДА НЕ
2.09	Одвезује гумену повеску и полако убризгава пацијенту лек	ДА НЕ
2.10	Посматра пацијента и прати његове реакције за све време давања интравенске инјекције	ДА НЕ
2.11	По завршетку уноса лека, тупфером са дезинфицијенсом, благо притисне место убода и пажљиво вади иглу	ДА НЕ
2.12	Када се увери да је сасвим престало истицање крви, ставља стерилно парче газе на место убода и причвршћује га фластером за кожу	ДА НЕ
2.13	Намести пацијента у удобан положај у постељи	ДА НЕ
2.14	Поспреми употребљена средства. У просторији за интервенције: употребљене игле убацује у посебну посуду са затварачем, а са коришћеним прибором и материјалом поступа у духу познатих правила за спречавање или ширење инфекције (оно укључује прање, припрему за дезинфекцију, стерилизацију и правилно поступање са отпадним материјалима)	ДА НЕ
2.15	Упише шифру **6.06** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У случају да се пацијенту лек није могао дати, у постојећу рубрику овог обрасца унесе кратко објашњење зашто није дат (пацијент одбио да прими лек, недостаје ординирани лек или његова замена и сл.)	ДА НЕ

Напомена: Код примене сваког лека медицинска сестра/техн. треба да се придржава следећих пет правила:
1. Да провери име и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног лека на листи и тачан назив лека на оригиналном паковању;
3. Да провери рок трајања лека;
4. Да провери прописану дозу, начин давања лека и запис о евентуалној преосетљивости пацијента на одређени лек;
5. Да након давања лека, неко време прати стање пацијента и могућу реакцију на дати лек.

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.15) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u> Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је припрема пацијента, унос лека парентералним путем (интравенском инјекцијом) и бележење у одговарајући образац завршено до 15 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.06** (и број учесталости давања лека интравенском инјекцијом у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног лека, већ и унос података о датом леку пацијенту, времену и начину уноса лека, као и евентуалним реакцијама пацијента на лек. Затим добијање информације о синергизму или антагонизму ординираног лека са другим лековима, о листи расположивих лекова у централној апотеци, о могућности претраживања тј. увида у Фармакопеју и др. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 60 мин. за <u>једнократно</u> давање инфузије

УНОС ЛЕКА КРОЗ СИСТЕМ ЗА ИНФУЗИОНЕ ТЕЧНОСТИ

6.07
ПЗН

Инфузија представља поступак увођења течности (раствора) у организам пацијента кроз крвоток. Другим речима инфузија је медицинско-техничка интервенција помоћу које се у човечји организам могу унети: разни раствори, лекови, хранљиве материје и други лековити приправци, а у зависности од тога шта лекар ординира. Раствори могу бити: **изотони** (са истим осмотским притиском као и крвна плазма); **хипертони** (са вишом концентрацијом); и **хипотони** (са нижом концентрацијом). Раствори који се најчешће дају путем система за инфузију су: препарати за надокнаду екстрацелуларне течности и електролита - Раствори Na Cl и Рингеров (Hartmanov) раствор. Затим раствори глукозе, фруктозе, левулозе, липида, аминокиселина, протеина, као и препарати за замену крвне плазме (плазмаекспандери).Инфузиони раствори су стерилни, водени раствори који се дају кап по кап (што се постиже применом стерилног система цеви са регулатором). Инфузија се може дати пацијенту: у вену, поткожно и ректално (већ према врсти инфузије коју одреди лекар). Инфузионе течности, лекови, електролити и др. унети путем инфузије, обично најбрже коригују настале поремећаје у организму пацијента у току 24 часа.

Лекар одређује врсту, количину, време и начин давања инфузије пацијенту. То има посебан значај за његово лечење (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

> То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара (писани налог за требовање и примену инфузионих раствора и одговарајућих лекова: у дијагностичко-терапијској листи, књизи терапије, рецепту и др.).

II <u>Норме за остварење функције:</u>

а) Кадровски нормативи:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1

<u>Напомена</u>: За поновљена давања ординиране инфузионе течности у току 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн. (3).

б) <u>Временски норматив</u>: до 60 минута за једнократно давање инфузије пацијенту (обухвата: психофизичку припрему пацијента, припрему ординиране инфузије (боце са системом), давање инфузије пацијенту, праћење тока инфузије и реакција пацијента, искључење система, поспремање коришћених средстава и материјала за инфузију, као и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: Објасните укратко пацијенту ако је са њим могућа комуникација, на почетку примене инфузије, корист и значај ординиране терапије за његово лечење и оздрављење. Обезбедите његову сарадњу. Пре него што га поставите у лежећи положај замолите га да обави физиолошке потребе како би лакше поднео мировање у постељи док прима инфузију.
- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Оперите руке пре саме припреме и давања инфузије. При давању инфузије будите изузетно пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво прочитајте назив лека који је лекар ординирао да се унесе у инфузиони раствор, шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези инфузије, презиме и име пацијента, јер свака грешка може више или мање угрозити живот пацијента. Ако се пак грешка ипак догоди (нпр. замена пацијента, замена лека, односно раствора), треба одмах да обавестите лекара како би се предузеле одговарајуће мере.
- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За давање инфузије припремите тас који садржи: боцу (стаклену или пластичну кесу) са одговарајућим стерилним раствором, стерилни систем за инфузију, гумену повеску, мушемицу са папирном ватом, подметач (удлагу) за екстремитет, алкохол или одговарајуће средство за дезинфекцију коже, тупфере (лоптице) вате или газе, фластер, маказе, бубрежњак за одлагање употребљеног материјала. Зависно од тога како и колико ће се дуго примењивати инфузиона терапија доноси се одлука о начину уноса течности преко: игле за интравенску апликацију; интравенске каниле (брауниле); беби (baby) система; преко CVK или Port-A-cath (инплантибилног система).

За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користе се посебна **колица за терапију** која осим ординираних лекова садржи потребни стерилни материјал, прибор и средства за примену одговарајуће терапије. Колица са прибором и лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова, тако и да не дође до злоупотребе истих.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>

1. <u>Виша медиц. сестра/техн.</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Наручује (требује) из апотеке довољан број боца јединица (стерилних боца или пластичних кеса) са ординираним раствором за инфузију и лекова за 24 часа и дуже	ДА	НЕ
1.02	Пажљиво прочита назив, концентрацију раствора који се налази у јединици за инфузију и посебно обраћа пажњу на изглед садржаја и на податак о року употребљивости	ДА	НЕ
1.03	Рукује приручном (одељењском) апотеком, допуњује асортиман лекова, раствора и издаје медицинским сестрама/техн. потребну количину истих (за 24 часа, а по потреби и дуже)	ДА	НЕ
1.04	Стара се о садржају комплета за **антишок** терапију	ДА	НЕ
1.05	Објасни пацијенту начин примене инфузије коју му је лекар прописао и замоли га за сарадњу	ДА	НЕ
1.06	Контролише ток инфузије и евентуалне реакције пацијента (о нежељеним појавама одмах извештава лекара).	ДА	НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Провери у дијагностичко-терапијској листи презиме и име пацијента и шта је лекар написао у вези ординиране инфузије (врста и количина раствора, назив лека који се евентуално уноси у раствор, временски интервал давања инфузије и др.) ДА НЕ

2.02 Пажљиво прочита назив раствора и његову концентрацију на боци пре него што споји тј. монтира систем за инфузију (овај део припреме инфузије сестра врши у просторији за интервенције). ДА НЕ

2.03 Пажљиво отвара стерилни систем за инфузију који спаја са боцом, подизањем боце и отварањем адаптера истисне из система ваздух који излази заједно са нешто мало течности, затвори систем, ставља заштитни део од пластике на иглу, и са осталим материјалном и прибором на **колицима за поделу терапије** одлази у болесничку собу ДА НЕ

2.04 Припреми пацијента психофизички за предстојећу интервенцију у циљу добре сарадње ДА НЕ

2.05 Постави пацијента у лежећи положај за унос инфузионе течности ДА НЕ

2.06 Седне на столицу и заузме удобан положај крај постеље пацијента ДА НЕ

2.07 Изабере вену на екстремитету или на одговарајућем делу тела пацијента, обави неопходну припрему и дезинфекцију места где ће укључити инфузију ДА НЕ

2.08 Улази пажљиво иглом кроз кожу у вену. Појава крви у систему указује да је игла у вени 2.09 Одвезује гумену повеску и адаптером регулише брзину уливања инфузионе течности кап по кап, фластером фиксира пластичну цев за кожу пацијента у близини места убода, стерилном газом покрива то место ДА НЕ

2.10 Посматра пацијента и прати његове реакције на почетку и при свакој следећој контроли тока инфузије ДА НЕ

2.11 По завршетку инфузије (у боци мора да остане мала количина течности), тупфером са дезинфицијенсом, сестра благо притисне место убода и пажљиво вади иглу ДА НЕ

2.12 Када се увери да је сасвим престало истицање течности, ставља стерилно парче газе на место убода и причвршћује га фластером за кожу ДА НЕ

2.13 Намести пацијента у удобан положај у постељи ДА НЕ

2.14 Поспреми употребљена средства. У просторији за интервенције: употребљене игле убацује у посебну посуду (флашу) са затварачем, а са коришћеним прибором, материјалом и боцом поступа у духу познатих правила за спречавање или ширење инфекције (ово укључује правилно поступање са отпадним материјалима) ДА НЕ

2.15 Упише шифру **6.07** остварене активности као и учесталост давања инфузије у току 24 часа - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У случају да се пацијенту инфузија није могла дати, у постојећу рубрику овог обрасца која носи назив **запажања,** сестра унесе кратко објашњење зашто није дата, или зашто је прекинуто давање. Обавезно о томе обавести лекара. ДА НЕ

Напомена: Код примене инфузије као и код сваког лека медицинска сестра/техн. треба да се придржава следећих пет правила:

1. Да провери име и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита назив написаног раствора и лека на листи и тачан назив раствора и лека на оригиналу;
3. Да провери рок трајања раствора и лека;
4. Да провери прописану дозу, начин давања инфузионог раствора и лека и запис о евентуалној преосетљивости пацијента на одређени лек;
5. Да у току и након давања инфузије, неко време прати стање пацијента.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.06), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.15) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, давање прописане инфузије, праћење стања пацијента и бележење у одговарајући образац завршено до 60 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.07** (и број учесталости давања инфузије у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом из фармацеутске области, екранизовани образац омогућује не само наручивање (аутоматско требовање) ординираног раствора за инфузију, већ и унос података о датој инфизији пацијенту, количини, времену и начину уноса раствора, као и о евентуалним реакцијама пацијента. Затим добијање информације о листи расположивих раствора за инфузију у централној апотеци. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 60 мин. за једнократно давање трансфузије

УНОС КРВИ или САСТОЈАКА КРВИ СИСТЕМОМ ЗА ПРИМЕНУ ТРАНСФУЗИЈЕ

6.08
ПЗН

Под трансфузијом подразумевамо давање крви или крвних састојака (компоненти или продуката) у терапијске сврхе. Као процедура трансфузија представља поступак увођења крви или њених компоненти (ћелијских или плазматских) у организам пацијента. Другим речима, трансфузија је медицинско-техничка интервенција помоћу које се у организам могу унети: крв, крвна плазма, или друге крвне компоненте односно продукти, у зависности од тога шта лекар ординира. Сматра се да је трансфузија својеврсна трансплантација течног хуманог ткива организма и примењује се готово у свим гранама медицине. Давање трансфузије има вишеструку намену: код искрварења надокнађује изгубљену количину крви, потстиче (хематопоетске) крвотворне органе на стварање уобличених крвних елемената, код интоксикације или стања акутног шока помаже детоксикацију организма итд. Одлуку о примени трансфузије, као и свих других лекова доноси искључиво лекар.
Лекар одређује примену, потребну количину, неопходне хемопродукте, време и начин давања трансфузије пацијенту. То је од посебног значаја за његово лечење (лекарски део), као и за медицинско збрињавање пацијента и стриктно спровођење ординиране терапије (сестрински део).

Напомена: Лекар попуњава и потписује упут за одређивање или проверу крвне групе и Rh D антигена пацијента, попуњава и потписује требовање за крв, заједно са вишом медицинском сестром/техн. проверава следеће: да ли је послата крв/компонента у року означеног трајања, макроскопски испитује исправност послате крви или компоненте крви, проверава подударност крвне групе и Rh D антигена пацијента са крвном групом послате крви, присуствује извођењу биолошке пробе при укључењу трансфузије пацијенту.

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара (писани налог за требовање и примену крви или састојака крви).

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
виша медицинска сестра/техничар	1

Напомена: За поновљена давања ординиране трансфузије у току 24 часа, ангажују се: више медицинске сестре/техн. (3).

б) Временски норматив: до 60 минута за једнократно давање трансфузије пацијенту (обухвата: психофизичку припрему пацијента, припрему ординиране јединице крви или еритроцита (пластична кеса са системом), давање трансфузије пацијенту, праћење тока трансфузије и правовремено уочавање евентуалних промена на пацијенту, искључење система, поспремање коришћених средстава и материјала за трансфузију, као и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Ако је са пацијентом могућа комуникација, објасните му укратко на почетку примене трансфузије, корист и значај ове терапијске процедуре за његово лечење и оздрављење. Обезбедите његову сарадњу. Пре него што га поставите у лежећи положај замолите га да обави физиолошке потребе како би лакше поднео мировање у постељи док прима трансфузију.

Припрема медицинске сестре/техничара: Оперите руке пре почетка давања трансфузије. Пре давања трансфузије будите изузетно пажљиви, концентрисани на рад, пажљиво прочитајте податак о крвној групи и Rh D антигену у медицинској документацији пацијента, на етикети приспеле јединице крви/компоненте која је послата из организационог дела установе за трансфузију крви, шта је лекар тачно написао у дијагностичко-терапијској листи у вези трансфузије, презиме, име једног од родитеља и име пацијента, јер свака грешка директно угрожава живот пацијента.

- Припрема јединице крви, еритроцита, плазме или тромбоцита за примену пацијенту: У скорије време **цела крв** и **компоненте од крви** се углавном чувају у пластичним кесама. Јединица целе крви као и јединица еритроцита не треба да се примењују хладне, директно узете из фрижидера, већ се мало оставе на температури амбијента како би достигле температуру што приближнију нормалној телесној температури људског организма. Уколико је потребно да се примени хумана замрзнута свежа **плазма**, зна се да се она примењује отопљена у воденом купатилу, подешеном на температуру од 37° С. Уколико у болничком одељењу не постоји водено купатило, најбоље је, ако је организацијски изводљиво, да се плазма отопи у Служби за трансфузију, јер ће то бити најисправније. Исти поступак важи и за **криопреципитат.** Уколико су требовани **тромбоцити,** треба знати да се они нормално чувају у Службама за трансфузију на мешалици, на температури амбијента, да би одржали своја агрегациона својства. Зато је најбоље да се исти узму из Службе за трансфузију непосредно пре примене пацијенту.

- Припрема опреме и материјала за рад: За давање трансфузије припремите тас и на њему: пластичну кесу са одговарајућом крви или састојком крви и стерилним системом за трансфузију, гумену повеску, мушемицу са папирном ватом, подметач (удлагу) за екстремитет, алкохол или одговарајуће средство за дезинфекцију коже, тупфере (лоптице) ваге или газе, фластер, маказе, бубрежњак за одлагање употребљеног материјала, сталак (уколико нема уграђене куке на шинском систему уз болеснички кревет).
За поделу терапије пацијентима у болничком одељењу користе се посебна **колица за терапију** која осим ординираних лекова садржи потребни стерилни материјал, прибор и средства за

примену одговарајуће терапије. Колица са прибором и лековима када су ван употребе, морају бити закључана, како због правилног чувања лекова и осталог материјала, тако и да не дође до злоупотребе истих.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01 Одређује вишу медицинску сестру која ће узети крв од пацијента за предтрансфузионе имуноserолошке процедуре (за утврђивање или проверу крвне групе и Rh D антигена, за интерреакцију или посттрансфузијски узорак код сумњи на транфузијску реакцију). Крв за имуноserолошке анализе сестра узима у количини од 5 до 10 ml. у сувој, стакленој епрувети Провери да ли је на етикети која се лепи на епрувету у коју је узет узорак крви обавезно уписано: име, име једног родитеља и презиме пацијента, као и име медицинске сестре/техн. која је пунктирала пацијента. ДА НЕ

1.02 Наручује (требује) од Института или Кабинета за трансфузију једну или више одговарајућих јединица крви или састојака крви у пластичним кесама, као и стерилни систем за давање трансфузије. ДА НЕ

1.03 Наручује (требује) од Института обрасце требовања за крв и хемопродукте, као и обрасце за пријаву трансфузијских реакција, јер свака примећена реакција код пацијента током примене крви или хемопродуката треба обавезно да се пријави одговарајућој Служби трансфузије.Стара се о правилном чувању (на одређеној температури) крви или крвних састојака у болничком одељењу све до њихове примене. ДА НЕ

1.04 Пажљиво прочита садржај налепнице на јединици крви и одговарајуће податке уноси у картон за трансфузију пацијента, врши макроскопски инспекцију крви, проверава рок употребљивости крви, односно састојака крви. ДА НЕ

1.05 Рукује приручном (одељењском) апотеком и обезбеђује лекове пацијентима за 24 часа ДА НЕ

1.06 Објасни пацијенту начин примене трансфузије коју му је лекар прописао и замоли га за сарадњу ДА НЕ

1.07 Контролише ток трансфузије и евентуално нежељене реакције пацијента због којих се трансфузија мора прекинути (о нежељеним појавама одмах извештава лекара). ДА НЕ

2. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Провери у дијагностичко-терапијској листи презиме, име једног од родитеља и име пацијента, као и шта је лекар написао у вези ординиране трансфузије, провери податке у документацији и на јединици крви/компоненте, временско трајање трансфузије и др.) ДА НЕ

2.02 Узима пластичну кесу која садржи одговарајућу јединицу крви или компоненту са монтираним систем за трансфузију (овај део припреме трансфузије сестра врши у просторији за интервенције). Уколико се ради о боци, скине са затварача заштитни поклопац, дезинфикује место на запушачу где ће унети игле, пажљиво отвара систем за трансфузију, подизањем боце и отварањем адаптера и уласком течности у систем истисне ваздух, затвори систем, ставља заштитни део на иглу, па са осталим материјалом и прибором на **колицима за поделу терапије** одлази у болесничку собу ДА НЕ

2.03 Припреми пацијента психофизички за предстојећу интервенцију у циљу добре сарадње ДА НЕ

2.04 Постави пацијента у лежећи положај за примену трансфузије ДА НЕ

2.05 Седне на столицу и заузме удобан положај крај постеље пацијента ДА НЕ

2.06 Изабере вену на екстремитету или на одговарајућем делу тела пацијента, обави неопходну заштиту околине, припрему и дезинфекцију места где ће стерилном бризгалицом и одговарајућом иглом ући у вену ДА НЕ

2.07 Улази пажљиво иглом кроз кожу у вену. Појава крви у бризгалици указује да је игла у вени ДА НЕ

2.08 Одвезује гумену повеску и изврши биолошку пробу (даје брзо 10 - 20 ml крви, а потом адаптером прекине давање). Ако се код пацијента за то време не појави никаква реакција (рана компликација у виду пирогене, алергијске или хемолитичке реакције), наставља давање трансфузије. При укључивању трансфузије и вршењу биолошке пробе обавезно присуствује лекар. ДА НЕ

2.09 Регулише брзину уливања садржаја кап по кап (40-60 капи у минути), фластером фиксира пластичну цев за кожу пацијента у близини места убода и стерилном газом покрива то место ДА НЕ

2.10 Посматра пацијента и прати његове реакције, контролише сам ток трансфузије. Некада се догоди да се знаци посттрансфузијске хемолизне реакције јаве после примене 70 до 100 ml. крви. Најчешће се том приликом јављају следећи симптоми и знаци: бол на месту венепункције и дуж вене којом се врши трансфундовање крви, повишена телесна температура, језа и дрхтавица, бол у слабинском пределу, тахикардија, изразита узнемиреност, хипотензија, гађење и повраћање, диспноја, црвенило лица до шока, олигурија, па и анурија. Зато је неопходан стални надзор, тј. присуство више медицинске сестре/техн. поред пацијента за време примене трансфузије. Уколико примети неки од ових симптома, треба да уради следеће: трансфузија мора одмах да буде заустављена, али без извлачења игле из вене, с тим што проходност те интравенски задржане игле мора бити одржавана инфузијом физиолошког раствора; одељењски лекар мора одмах да се позове да би

потврдио посттрансфузијску реакцију и попунио образац за пријаву исте; трансфузиолошка установа мора одмах да буде обавештена ради покретања потребних испитивања везаних за рано откривање хемолизе. У ту сврху се узима од пацијента узорак крви у суву, стаклену, стерилну епрувету у количини од 5 до 10 ml. са одговарајућом етикетом која је правилно попуњена; контрола података о идентитету примаоца и јединице трансфундујуће крви мора такође да буде изведена и то поред постеље пацијента. Ова контрола обухвата и резултате претрансфузијских тестова (интерреакције) ДА НЕ

2.11 По завршетку трансфузије (ако је протекла без икаквих реакција пацијента), тупфером са дезинфицијенсом, сестра благо притисне место убода и пажљиво вади иглу ДА НЕ

2.12 Када се увери да је сасвим престало истицање крви из вене, ставља стерилно парче газе на место убода и причвршћује га фластером за кожу ДА НЕ

2.13 Намести пацијента у удобан положај у постељи ДА НЕ

2.14 Поспреми употребљена средства. У просторији за интервенције: употребљене игле убацује у посебну посуду са затварачем, а са коришћеним пластичним кесама (или боцама), прибором и материјалом поступа у смислу познатих правила за спречавање ширења инфекције (оно укључује прање употребљених предмета, припрему за дезинфекцију, стерилизацију и правилно поступање са отпадним материјалима) ДА НЕ

2.15 Упише шифру **6.08** остварене активности као и евентуалну учесталост давања трансфузије у току 24 часа -Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У случају да се трансфузија није могла дати пацијенту, у постојећу рубрику овог обрасца која носи назив **запажања,** медицинска сестра унесе кратко објашњење зашто није дата трансфузија, или зашто је прекинуто давање. ДА НЕ

Напомена: Код примене трансфузије виша медицинска сестра/техн. треба да се придржава следећих пет правила:
1. Да провери име, име једног родитеља и презиме пацијента у дијагностичко-терапијској листи и упореди га са исказом самог пацијента, како би се уверила да се ради о истој особи;
2. Да пажљиво прочита све податке на отпремној листи и јединици крви
3. Да провери подударност крвне групе и Rh D антигена пацијента са подацима приспеле крви;
4. Да макроскопски провери изглед јединице приспеле крви и њен рок употребе;
5. Да на почетку примене и даље у току трајања трансфузије, често прати стање пацијента и о свакој уоченој промени одмах обавести лекара.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.07), и више медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.15) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, давање прописане трансфузије, праћење стања пацијента и бележење у одговарајући образац завршено до 60 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.08** (и број учесталости давања трансфузије у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује унос податка о датој трансфузији пацијенту, количини, садржају, времену и начину уноса крви, плазме или састојака крви, као и о евентуалним реакцијама пацијента. Компјутерски програм такође омогућује обраду података, пренос и коришћење информација до места где су потребне за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 30 мин. за једнократну примену средства

ПРИМЕНА СРЕДСТВА ЗА ЗАГРЕВАЊЕ ТЕЛА (локална или општа примена топлоте)

6.09
ПЗН

У нези и лечењу пацијента примењују се разне врсте облога, локално или у циљу загревања целог тела. Облози могу бити топли и хладни, суви и влажни. Влажни облози се данас ретко примењују, а од сувих најчешћи су: термофор, арњеви са уграђеним сијалицама, електрични јастучић или специјални покривач као средство за загревање целог тела пацијента.
Лекар одређује врсту, време и начин примене средства за загревање пацијента. Ово има одређени значај за лечење (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: За поновљену примену ординираног средства у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн.(3) и помоћни радници (3).

б) Временски норматив: од 10 минута за припрему средства за загревање и психофизичку припрему пацијента, па до 30 минута за једнократну примену и спровођење неколико следећих активности: примену топлоте, контролу, завршетак примене, распремање коришћених предмета (употреба термофора укључује дезинфекцију, прање и сушење истог), као и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Поставите га у одговарајући положај за локално или опште загревање тела. Објасните укратко пацијенту корист примене средства за загревање и замолите га за сарадњу.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Посебна припрема није неопходна, али будите пажљиви и концентрисани на рад. Пре примене ове врсте терапије проверите исправност и степен загрејаности предмета за загревање, или загрејаност воде за термофор (око 70° C), како не би дошло до појаве опекотина на кожи пацијента.

- Припрема опреме и материјала за рад: За правилну примену термофора треба да обезбедите: исправан термофор, посуду са топлом водом и навлаку од дебљег фланела, или убрус. За примену осталих средстава (електричног јастучића, покривача или арњева за загревање) која функционишу помоћу електричне струје и одговарајућих регулатора, водите строго рачуна о њиховој исправности.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Обезбеђује одговарајуће средство за загревање	ДА НЕ
1.02	Контролише начин примене топлоте и евентуалне реакције пацијента	ДА НЕ
1.03	Стара се о чувању и правилном одлагању средства за загревање, до следеће употребе.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припреми одговарајуће средство које је одредио лекар за загревање пацијента	ДА НЕ
2.02	Постави пацијента (по потреби) у одговарјући положај за примену топлоте	ДА НЕ
2.03	Примени средство за загревање	ДА НЕ
2.04	Контролише његов учинак (посебно код мале деце и лица без свести)	ДА НЕ
2.05	По завршетку интервенције намести пацијента у удобан положај у постељи	ДА НЕ
2.06	Поспреми употребљена средства (термофор дезинфикује, опере, отворен окачи да се оцеди и осуши, напуни ваздухом, затвори и остави у ормар са осталим предметима од гуме)	ДА НЕ
2.07	Упише шифру **6.09** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези).	ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Помаже медицинској сестри/техн. код опште примене топлоте (доноси арњеве за загревање у болесничку собу, поставља их заједно са сестром пажљиво на болеснички кревет, односи их по завршетку терапијске процедуре, помаже код постављања електричног покривача, као и удобног смештаја пацијента у постељу. Помаже у поспремању употребљених средстава за рад.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.03), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>

Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

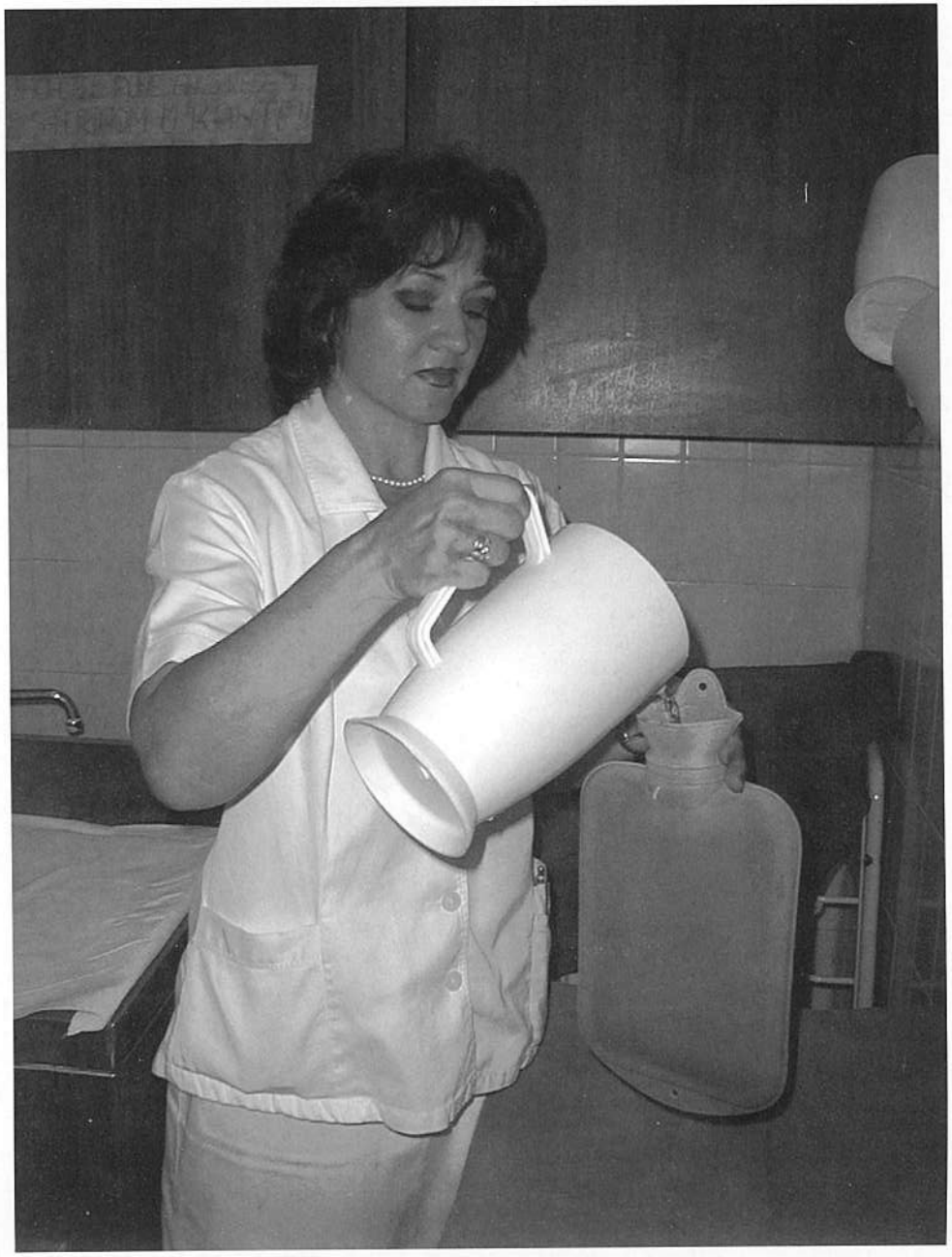
VII <u>Закључак:</u> Уколико је припрема пацијента и ординираног средства за загревање, (значи једнократна примена топлоте, контрола и бележење у одговарајући образац) завршена до 30 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.09** (и број учесталости давања средства за загревање у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом, екранизовани образац омогућује не само унос података о примени топлоте као терапијске процедуре, о одговарајућем средству за загревање, већ и запажање медицинске сестре о евентуалним реакцијама пацијента.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 30 мин. за једнократну примену средства

ПРИМЕНА СРЕДСТВА ЗА РАСХЛАЂИВАЊЕ ТЕЛА (локална или општа примена хладноће)

6.10
ПЗН

У нези и лечењу пацијента могу се применити: фрикције, кеса са ледом, шатор са кисеоником, односно хладне купке и облози, локално или у циљу расхлађивања целог тела ради снижавања високе телесне температуре. Као хладни суви облози који имају за циљ да изврше вазоконстрикцију крвних судова над оболелом регијом тела примењују се лед или хладна вода који се стављају у специјалним кесама.
Лекар одређује врсту, време и начин примене средства за расхлађивање пацијента. Ово има одређени значај у процесу лечења (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медиц. сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: За поновљену примену ординираног средства у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3) и помоћни радници (3).

б) Временски норматив: од 10 минута за припрему средства за расхлађивање и психофизичку припрему пацијента, па до 30 минута за једнократну примену и спровођење неколико следећих активности: примену хладноће, контролу, завршетак примене, распремање коришћених предмета (употреба кесе за лед укључује дезинфекцију, прање и сушење исте), као и бележење извршене активности у одговарајућу листу (прописани образац).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Поставите га у одговарајући положај за локалну примену хладноће, или га психофизички припремите за хладну купку у циљу општег расхлађивање тела. Објасните укратко пацијенту корист примене поступка за расхлађивање и замолите га за сарадњу.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Посебна припрема није неопходна. Пре примене ове врсте терапије проверите исправност кесе за лед.

- Припрема опреме и материјала за рад: За локалну примену хладноће треба да обезбедите: исправну гумену кесу за лед, посуду са ледом (који није много иситњен), навлаку од дебљег фланела или компресу, неколико тупфера вате и бубрежњак. За примену хладне купке припремите каду са доста воде, неколико убруса и будите непрекидно уз фебрилног болесника све док траје ова терапијска процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Обезбеђује одговарајуће средство за локално расхлађивање	ДА НЕ
1.02	Контролише начин примене хладноће (локалне и опште) и евентуалне реакције пацијента	ДА НЕ
1.03	Стара се о чувању и правилном одлагању средства за расхлађивање, до следеће употребе.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припреми кесу са ледом за локално расхлађивање пацијента	ДА НЕ
2.02	Постави пацијента (по потреби) у одговарајући положај за локалну примену хладноће	ДА НЕ
2.03	Примени средство за расхлађивање на одређено место на телу пацијента	ДА НЕ
2.04	Повремено скида и поново ставља кесу са ледом (то чини ради побољшања исхрањености ткива)	ДА НЕ
2.05	Контролише учинак (посебно код мале деце и лица без свести),	ДА НЕ
2.06	По завршетку интервенције намести пацијента у удобан положај у постељи	ДА НЕ
2.07	Поспреми употребљена средства (кесу за лед дезинфикује, опере, отворену окачи да се оцеди и осуши, напуни ваздухом, затвори и остави у ормар са осталим предметима од гуме)	ДА НЕ
2.08	Упише шифру **6.10** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези).	ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Помаже медицинској сестри/техн. код опште примене хладноће (припреми каду са хладном водом, довози пацијента до купатила, заједно са сестром ставља га пажљиво у каду, помаже код брисања од воде, код одвожења у болесничку собу и удобног смештаја пацијента у постељу. Пере и дезинфикује каду. Помаже у поспремању употребљених средстава за рад.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.03), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>

Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је припрема пацијента и ординирани начин за расхлађивање, (значи једнократна примена хладноће, контрола и бележење у одговарајући образац) завршена до 30 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.10** (и број учесталости давања средства за расхлаживање у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Здравственој установи са развијеним информационим системом, екранизовани образац омогућује не само унос податка о примени хладноће као терапијске процедуре, о одговарајућем средству за загревање, већ и запажање медицинске сестре о евентуалним реакцијама пацијента.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 5 до 20 мин. за једнократно давање помагала

ДАВАЊЕ ПОМАГАЛА ЗА ОЧУВАЊЕ ИНТЕГРИТЕТА КОЖЕ или ЗА ЗАШТИТУ ЛОКОМОТОРНОГ АПАРАТА ПАЦИЈЕНТА

6.11 ПЗН

У болничкој пракси за ефикасно лечење пацијента и спровођење квалитетне неге осим знања, потребног броја стручњака разних профила, рационалног коришћења времена, потребна су и одговарајућа средства. То нису само средства којима се свакодневно служимо у току рада, већ и потребна средства која дајемо пацијенту у циљу очувања интегритета коже, или ради заштите његовог локомоторног апарата. У нези и лечењу пацијента могу се користити најразличитија помагала: антидекубитор, водени душек, ваздушни колут, заштитне странице за кревет, трапез, удлаге за екстремитете, колутови од вате и газе, штаке, инвалидска колица итд.
Лекар, најчешће у сарадњи са медицинском сестром, одређује врсту и начин примене одређеног помагала за очување интегритета коже или за заштиту локомоторног апарата лежећег пацијента. Ово има одређени значај у процесу лечења (лекарски део), и за медицинско збрињавање пацијента (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медиц.сестра (у функцији руководеће сестре)	1
медицинска сестра/техничар	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: За поновљено давање помагала пацијенту, у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн.(3) и помоћни радници (3).

б) Временски норматив: од 5 до 20 минута за једнократну припрему и примену одговарајућег помагала.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Поставите га у одговарајући положај и припремите га психофизички за примену помагала. Објасните укратко пацијенту (ако је могућа комуникација) који је циљ примене или коришћења одговарајућег помагала и замолите га за сарадњу.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Посебна припрема није неопходна. Пре примене било ког помагала проверите његову исправност.

- Припрема опреме и материјала за рад: Правовремено обезбедите да помагало које дајете вашем пацијенту буде чисто (опрано а по потреби и дезинфиковано од претходне употребе)

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Обезбеђује одговарајуће помагало	ДА НЕ
1.02	Контролише начин примене помагала и евентуалне реакције пацијента	ДА НЕ
1.03	Стара се о чувању, хигијенском третману и правилном одлагању средства-помагала, до његове следеће употребе.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припреми одговарајуће помагало	ДА НЕ
2.02	Постави пацијента (по потреби) у одговарајући положај за примену помагала	ДА НЕ
2.03	Контролише како пацијент користи помагало, објашњава му сврху и значај помоћи (по потреби)	ДА НЕ
2.04	Контролише учинак (посебно код малог детета и лица без свести), да не дође до оштећења коже, или колико је пацијент стварно заштићен од евентуалног повређивања	ДА НЕ
2.05	Поспреми употребљена средства	ДА НЕ
2.06	Упише шифру **6.11** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези).	ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Помаже медицинској сестри/техн. тако што припреми и донесе одговарајуће помагало до болесничког кревета, помаже јој код намештања пацијента у удобан положај. Пере и дезинфикује помагало које након употребе подлеже хигијенском третману. Помаже у поспремању употребљених средстава за рад.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.03), и медицинске сестре/техн. (од 2.01 до 2.06) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента, одговарајућег средства, затим једнократно давање помагала за очување интегритета коже, или за заштиту локомоторног апарата пацијента, повремена контрола и бележење у одговарајући образац завршено до 20 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **6.11** (и број учесталости давања неког средства заштите у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом, екранизовани образац омогућује не само унос податка о датом средству, тј. одговарајућем помагалу, већ и запажање медицинске сестре о евентуалним променама у смислу побољшања или погоршања локалног или општег стања здравља пацијента.



7.

УЗИМАЊЕ БИОЛОШКОГ МАТЕРИЈАЛА (узорка крви; мокраће; столице; секрета и др.) од пацијента врши се на захтев лекара.

Испитивање узетог садржаја као и резултат лабораторијске анализе може да помогне лекару, односно здравственом тиму у: дијагностиковању болести, утврђивању стања тј. функције одређеног система или органа код пацијента, контроли ефеката ординираног лека итд.

Упоредо са напредовањем медицине број и сложеност лабораторијских анализа и тестова стално се повећавају. Многе анализе су познате као стандардне у: биохемији, хематологији, бактериологији, вирусологији и др., и чешће се траже од других, специфичних само за одређена обољења или стања пацијента.

Медицинска сестра/техн. у зависности од свог радног места, поред стандардних лабораторијских процедура мора да познаје: поступак узимања, начин слања и временски период очекивања резултата оних специфичних анализа, односно тестова који се траже у одређеној области здравствене заштите. Од њеног знања, спретности и прецизности при узимању биолошког материјала од пацијента, у многоме зависи и тачност резултата тражене анализе.

Квалитет рада медицинске сестре/техн. када је реч о узимању узорка биолошког материјала од пацијента зависи, не само од њеног знања, спретности, тачности и љубазности, већ и од ажурности других лица у: лабораторији, апотеци, транспортној служби, болничком одељењу итд., која примају узети биолошки материјал на анализу, обезбеђују и допремају до болничког одељења санитетски материјал, лабораторијски прибор, одговарајуће обрасце и друга средства у довољним количинама.

7. УЗИМАЊЕ биолошког материјала као што је:

7.1 крв
7.2 мокраћа
7.3 столица
7.4 брис
7.5 испљувак
7.6 секрет
7.7 избљувак
7.8 остало



Напомена: По узору на сачињене смернице за стандардизацију сестринских функција ми смо дефинисале опште садржаје ових седам активности. Ви можете, користећи знање и искуство, уз нешто труда, а на лично задовољство, да урадите много више. Можете описати садржаје вашег рада како за стандардне, тако и за специфичне лабораторијске анализе или тестове, јер их најбоље познајете. То ће бити Ваш лични допринос стандардизацији сестринских процедура.

ЕВИДЕНЦИЈА узимања биолошког материјала: одговарајућу шифру сваке реализоване активности једнократног узимања биолошког материјала (помножену са бројем узорака који су узети истог дана, по потреби), медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Образац бр. ДО-05/5), или у (Обр.бр.ДО-04/2 за негу пацијента у кући). Пример записа шифре и учесталости: 7.1 (значи да је узорак крви узет једанпут); или 7.4 x 2 (значи да је брис пацијенту узет два пута).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 5 до 15 мин. за једнократно узимање узорка

УЗИМАЊЕ УЗОРКА КРВИ ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.1
ПЗН

Крв представља течно ткиво које повезује организам пацијента са спољном средином (преко плућа) и поједина ткива организма међу собом. Крв доноси ћелијама свих ткива организма хранљиве супстанце, а прима од њих продукте њиховог метаболизма. Састоји се од крвне плазме и уобличених елемената - еритроцита, леукоцита и тромбоцита. Мнóгобројне и веома различите лабораторијске анализе крви врло су значајне у медицини. Дијагностика обољења или стања пацијента ослања се, добрим делом, на анализе крви. Број и сложеност лабораторијских анализа стално се повећава, упоредо са прогресом у медицини. Опште и специфичне биохемијске, бактериолошке, вирусолошке, цитолошке и друге анализе крви, а нарочито стандардизоване методе најчешћих лабораторијских испитивања, у највећем броју случајева, обезбеђују брзу и тачну идентификацију узрока болести и примену адекватног лечења. У томе нарочито помажу компјутеризовани лабораторијски апарати (ауто-анализатори). И поред најсавршенијих електронских уређаја које имамо у многим лабораторијама, стручно знање, хумани однос са пацијентом и правилан поступак са узетом крвљу која представља драгоцен биолошки материјал, остају незаменљиве вредности у медицини. Узимању крви за анализу (анализе) мора да претходи добра психофизичка припрема пацијента (да смањи напетост, стрепњу, страх или неизвесност због резултата испитивања, да створи стање могуће опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију, јер су и непосредни извршиоци неких од ових активности.
Процес лабораторијског испитивања крви пацијента почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене његовог здравственог стања, доноси одлуку о узимању крви за одговарајуће анализе, или о слању пацијента на лабораторијско испитивање. Шта ће се анализирати, одређује и прописује лекар и то уноси у Дијагностичко-терапијску листу пацијента, или у одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање крви у одговарајућу лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара за узимање узорка крви за одређену лабораторијску анализу или више анализа.
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могле успешно реализовати активности лабораторијског испитивања крви, поред стручњака из лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (одсек за набавке и обезбеђење неопходног прибора, антикоагулантних и других средстава, као и потребног материјала за рад), транспортна служба (за допремање крви и другог биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе, за превоз самог пацијента до одговарајуће лабораторије када је то потребно и за доношење извештаја лабораторијских анализа). О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање крви, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора и санитетског материјала за рад, контроле поступака при узимању крви и правилног слања, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: од 5 до 15 минута за припрему пацијента и једнократно узимање узорка крви за анализу.

Напомена: За поновљено узимање узорка у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3) и помоћни радници (3).
За пацијента који је узраста малог детета, који је узнемирен или измењеног менталног статуса узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

* У неким здравственим установама лаборант узима од пацијента узорке крви за анализе, (то је најправилнији и најрационалнији поступак са овим материјалом).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му кад, у које време и како ће узети узорак крви за лабораторијско испитивање, а нарочито значај анализе уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена, а нарочито ако се крв мора више пута узимати у току 24 часа.
Пацијенту стрпљиво објасните потребу увођења неопходних рестрикција, тј. зашто, и за које време се мења начин исхране, односно зашто се забрањује унос хране, течности, или неких лекова, непосредно пре узимања узорка крви за одређену анализу.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Предузмите одговарајуће мере личне заштите. Користите заштитне рукавице, (маску по потреби).
- Припрема опреме и материјала за рад: За узимање крви од пацијента припремите: потребни материјал, стерилни прибор, одговарајуће епрувете са или без антикоагулантног средства, бризгалицу (шприц или venoject систем са вакуум епруветама), односно средства која су вам на располагању и у довољној количини, пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара. По потреби обезбедите пратиоца и наручите болничко возило за превоз пацијента или узете крви у другу здравствену установу.

Скуп (сет) активности у преаналитичкој фази лабораторијског испитивања крви:

Лабораториским анализама крви добијају се додатне, често и сасвим прецизне информације о тачности постављене медицинске дијагнозе, о стању пацијента на начин који објашњава здравствене проблеме, потврђује сметње или тегобе које он изражава.

Да би се обезбедила тачност и употребљивост сваке анализе, неопходно је да се медицинска сестра/техн.придржава следећих правила при узимању, сакупљању, чувању и слању материјала за: биохемијски, цитолошки, бактериолошки, вирусолошки и други преглед:

1. Морате добро да познајете поступке преаналитичке фазе тј. основне и специфичне захтеве лабораторијске процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина чувања и временског тетмина за слање узетог узорка крви
2. Узорак који се узима за испитивање не сме бити контаминиран никаквим страним материјалом
3. Епрувета за узимање и преношење крви до лабораторије мора бити одговарајућа, чиста, а најчешће за одређене анализе стерилна
4. При узимању крви мора се обезбедити да узорак количински буде у складу са датим упутствима
5. Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана или одштампана)
6. Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији, осим у неким случајевима, када узорак може привремено да се чува у фрижидеру, термостату и др., већ према одговарајућим прописима.

Ево и неколико препорука медицинској сестри/техн. при узимању узорка крви: немојте журити, замолите пацијента за сарадњу, пажљиво бирајте крвни суд који ћете пунктирати, посматрајте реакције пацијента за време узимања крви а не само место убода, по завршетку интервенције будите неко време крај њега (поготово ако је дете), јер ваше присуство и охрабрење кроз краћи разговор, може деловати врло умирујуће на пацијента.

Анализе особина и састава крви врше се узимањем венске, артеријске или капиларне крви. За одређене анализе крв се мора узети заједно са антикоагулантним средством. За узимање крви, пацијента треба да поставите у лежећи положај (само изузетно у седећи), да му наместите удлагу (чврсту подлогу) за руку, уколико узимате крв из вене лакатног прегиба.

Венска крв се добија пунктирањем површинских вена, најчешће вене лакатног прегиба - кубиталне вене. У овако узетој крви могу се утврдити сви њени састојци и све њене особине. Најчешће анализе су: комплетна крвна слика, леукоцити и леукоцитарна формула, седиментација еритроцита, време крварења и коагулације, хематокрит, хемокултура, затим тестови за утврђивање хемостазе и коагулације крви, имунолошки тестови, хормонске анализе, остали биохемијски, бактериолошки, вирусолошки прегледи итд.

Артеријска крв се најчешће добија пункцијом art. radialis. Служи за процену степена засићености крви кисеоником, угљен диоксидом и за Ph крви. Гасне анализе представљају један од значајних, ако не и најважнијих показатеља стања односно очуваности респираторног система пацијента.

Капиларна крв се може добити пунктирањем јагодице прста или ресице ува.На овај начин лаборант може одредити број еритроцита, леукоцита и тромбоцита, време крварења, ниво шећера у крви и др.

Напомена: Обзиром на бројност и специфичност лабораторијских анализа крви, разних проба и тестова, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну активност тј. сестринску интервенцију коју спроводите на болничком одељењу, и коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира узимање прописаног узорка крви од пацијента, упише у индивидуални ПЛАН НЕГЕ врсту активности и време узимања крви	ДА НЕ
1.02	Обавести пацијента о врсти и начину узимања узорка крви, или о термину када му је одређен (заказан) одлазак у лабораторију (по потреби)	ДА НЕ
1.03	Обезбеђује средства и материјал за узимање крви, одговарајућа антикоагулантна средства, подлоге за засејавање (по потреби)	ДА НЕ
1.04	Контролише припрему, узимање и слање крви (врши надзор тих активности)	ДА НЕ
1.05	Организује слање крви у одређену лабораторију	ДА НЕ
1.06	Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи узету крв и упут у одговарајућу лабораторију	ДА НЕ
1.07	Стара се о обезбеђењу транспортног средства за пацијента или за биолошки материјал (по потреби)	ДА НЕ
1.08	Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе крви и ажурира медицинску документацију пацијента.	ДА НЕ
1.09	Врши анализу остварене сестринске активности, њен квалитет и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припрема пацијента душевно и телесно за узимање ординираног узорка крви, замоли га за сарадњу	ДА НЕ
2.02	Припрема тас са потребним средствима за рад, стерилном опремом: venoject системом или одговарајућом бризгалицом (шприцем) и иглама за једнократну употребу, антикоагулантним средством (по потреби), посудом са одговарајућим епруветама, дезинфекционим средством, тупферима (лоптицама од вате), бубрежњаком, гуменом повеском, мушемицом и компресом од папирне вате и другим потребним материјалом	ДА НЕ
2.03	Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут и налепницу за узорак	ДА НЕ
2.04	Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама и маском (по потреби)	ДА НЕ
2.05	Седне крај постеље пацијента (тада ће он имати осећај да сестра не жури, а она стиче бољи ослонац за рад)	ДА НЕ

2.06 Узима узорак крви и врши припрему за његово слање у одговарајућу лабораторију ДА НЕ

2.07 Код непокретног или тешко покретног пацијента сестри помаже помоћни радник у здравству, ослобађа руку пацијента од болничке одеће пре, и облачи га по завршетку интервенције (по потреби) ДА НЕ

2.08 Поспреми употребљени материјал. Посебну бригу сестра води о начину сакупљања употребљених игала и бризгалица (шприцева) после узимања крви, како би спречила повређивање или ширење инфекције у болничком одељењу, или ван њега ДА НЕ

2.09 Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је интервенција завршена, како би узорак крви на време стигао у лабораторију ДА НЕ

2.10 Упише шифру **7.1** остварене активности (као и учесталост узимања узорака крви у току 24 часа) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, превози непокретног или тешко покретног пацијента до лабораторије (по потреби), помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.10) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента и узимање узорка крви за лабораторијску анализу обављено (једнократно од 5 до 15 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

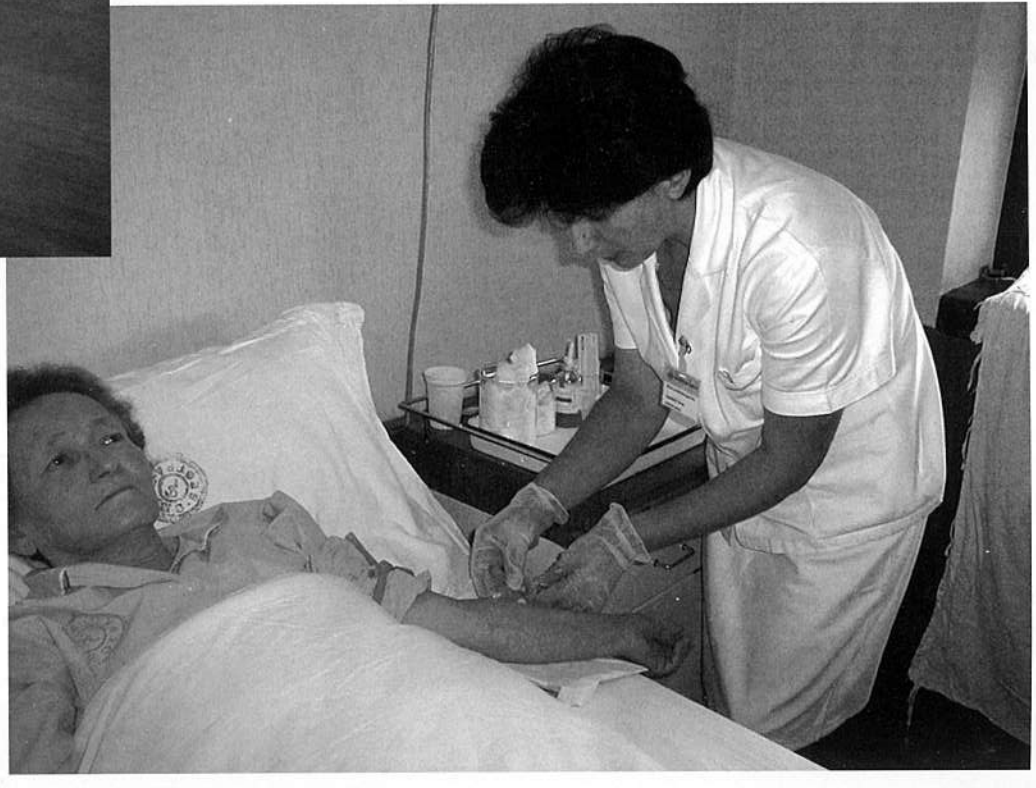
Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.1** (и учесталост броја узетих узорака крви у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи лабораторијску анализу крви пацијента коју тражи.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос податка о траженој лабораторијској анализи крви пацијента, већ аутоматски и обраду податка, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.





ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 10 мин. за једнократно узимање узорка

УЗИМАЊЕ УЗОРКА МОКРАЋЕ ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.2
ПЗН

Мокраћа је екскрет који се ствара као резултат бубрежне активности. Стварање и излучивање мокраће омогућује одржавање врло важних хомеостатских функција унутрашње средине организма, што је услов свих виталних активности човека. Регулисање хомеостазе од стране бубрега (чији је резултат мокраћа) остварује се кроз следеће процесе: филтрацију крвне плазме у гломерулима, селективну реапсорпцију од стране тубула неких супстанци које су неопходне за одржавање унутрашње средине, секрецију од стране тубула извесних супстанци у крв и лумен тубула и кроз измењивање јона водоника и стварање амонијака у циљу одржавања ацидобазне равнотеже. Мокраћа се састоји из воде, органских и минералних материја и излучује се периодично из организма. Зависно од потребе лабораторијског испитивања узима се мокраћа за потпуну или делимичну анализу.

Многобројне и веома различите лабораторијске анализе мокраће, тестови и пробе врло су значајне у медицини. Дијагностика обољења или стања пацијента ослања се, добрим делом, на ове методе испитивања. Опште и специфичне биохемијске и бактериолошке анализе, а нарочито стандардизоване методе одговарајућих лабораторијских испитивања, у највећем броју случајева, обезбеђују брзу и тачну идентификацију узрока болести и примену адекватног лечења. У томе нарочито помажу компјутеризовани лабораторијски апарати (аутоанализатори). И поред најсавршенијих електронских уређаја које имамо у многим лабораторијама, стручно знање, хумани однос са пацијентом и правилан поступак са његовим биолошким материјалом остају незаменљиве вредности у медицини.

Узимању узорка мокраће за лабораторијско испитивање мора да претходи психофизичка припрема пацијента (да смањи нелагодност, напетост, стрепњу, страх или неизвесност због резултата испитивања, да створи стање опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију, јер су често и непосредни извршиоци неких од ових активности.

Процес лабораторијског испитивања почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о узимању узорка, о сакупљању мокраће у току 24 часа, или о слању пацијента на лабораторијско испитивање.

Налог за лабораторијску анализу (анализе) мокраће одређује и прописује лекар. Он потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање мокраће у лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

> То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара за узимање узорка мокраће од пацијента за одређену лабораторијску анализу или више анализа
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могле успешно реализовати активности лабораторијског испитивања мокраће, поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (одсек за набавке и обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе, за превоз самог пацијента до одговарајуће лабораторије када је то потребно и за доношење извештаја лабораторијских анализа). О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање мокраће, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора и санитетског материјала за рад, контроле поступака при узимању мокраће и правилног слања исте, до бриге о приспелим налазима стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 10 минута за припрему пацијента и једнократно узимање назначеног узорка мокраће за лабораторијско испитивање.

Напомена: За поновљено узимање узорка у току 24 часа, ангажују се: медицинске сестре/техн. (3) и помоћни радници (3).

За пацијента који је узраста малог детета, затим који је узнемирен или измењеног менталног статуса узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му кад, у које време и како ћете узети узорак мокраће за лабораторијско испитивање, а нарочито значај анализе и укратко начин припреме за узимање истог уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена, нарочито ако се мокраћа мора континуирано сакупљати у току 24 часа.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Предузмите одговарајуће мере личне заштите, користите рукавице.

- Припрема опреме и материјала за рад: За узимање мокраће од пацијента припремите: потребни материјал и прибор (чашу за урин, хемијски чисту посуду, стерилну епрувету), пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара.

Скуп (сет) активности у преаналитичкој фази лабораторијског испитивања:

Лабораторијским анализама се добијају додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о сметњама или тегобама које пацијент изражава. Да би се обезбедила тачност и употребљивост сваке анализе, неопходно је придржавати се следећих правила при узимању, сакупљању, чувању и слању урина:

1. Морате добро да познајете основне и специфичне захтеве сваке процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина и временског тетмина за слање узете мокраће
2. Узорак који се узима за испитивање не сме бити контаминиран никаквим страним материјалом (нпр. изметом)
3. Посуда (или епрувета) за узимање и преношење материјала мора бити одговарајућа, хемијски чиста, а често за одређене анализе стерилна
4. При узимању и сакупљању мокраће мора се обезбедити да узорак буде свеж, незагађен и у складу са датим упутствима
5. Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана или одштампана)
6. Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији.

Преглед мокраће врши се ради добијања увида у састав (квалитет) урина. Обично се на такву анализу шаље прва јутарња мокраћа (узима се други млаз). Преглед обухвата одређивање реакције мокраће, присуства беланчевина, билирубина, шећера, ацетона, бактерија итд. У изузетним ситуацујама и само по налогу лекара мокраћа се узима катетером.

Напомена: Обзиром на бројност и специфичност лабораторијских анализа, разних проба и тестова, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну припрему пацијента која се спроводи на болничком одељењу, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира узимање прописаног узорка мокраће од пацијента, упише у индивидуални ПЛАН НЕГЕ врсту активности и време узимања мокраће	ДА	НЕ
1.02	Обавести пацијента о врсти и начину узимања узорка мокраће, или о термину када му је одређен (заказан) одлазак у лабораторију (по потреби)	ДА	НЕ
1.03	Обезбеђује средства и материјал за узимање мокраће	ДА	НЕ
1.04	Контролише припрему, узимање и слање мокраће (врши надзор тих активности)	ДА	НЕ
1.05	Организује слање мокраће у одређену лабораторију	ДА	НЕ
1.06	Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи узету мокраћу и упут у одговарајућу лабораторију	ДА	НЕ
1.07	Стара се о обезбеђењу транспортног средства за пацијента или биолошки материјал (по потреби)	ДА	НЕ
1.08	Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе мокраће и ажурира медицинску документацију пацијента	ДА	НЕ
1.09	Врши анализу остварене сестринске активности, њен квалитет и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА	НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припрема пацијента душевно и телесно за узимање узорка мокраће, замоли га за сарадњу	ДА	НЕ
2.02	Припрема тас са потребном опремом (чашом за урин, хемијски чистим епруветама, стерилним епруветама, благим дезинфекционим средством, посудом са брисевима од газе, папирном ватом, бубрежњаком) и другим потребним материјалом за рад	ДА	НЕ
2.03	Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац : упут и налепницу за узорак)	ДА	НЕ
2.04	Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама, маском и кецељом (по потреби)	ДА	НЕ
2.05	Узима узорак мокраће и врши припрему за његово слање у одговарајућу лабораторију	ДА	НЕ
2.06	Код непокретног или тешко покретног пацијента помаже јој помоћни радник у здравству, ослобађа пацијента од доњег дела пиџаме пре, и облачи га по завршетку интервенције (по потреби)	ДА	НЕ
2.07	Поспреми употребљени материјал	ДА	НЕ
2.08	Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је интервенција завршена, како би узорак мокраће на време стигао у лабораторију	ДА	НЕ
2.09	Упише шифру **7.2** остварене активности (као и учесталост узимања узорака мокраће у току 24 часа) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца.	ДА	НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, превози непокретног или тешко покретног пацијента до лабораторије (по потреби), помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована

Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента и узимање узорка мокраће за лабораторијску анализу обављено (једнократно за 10 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

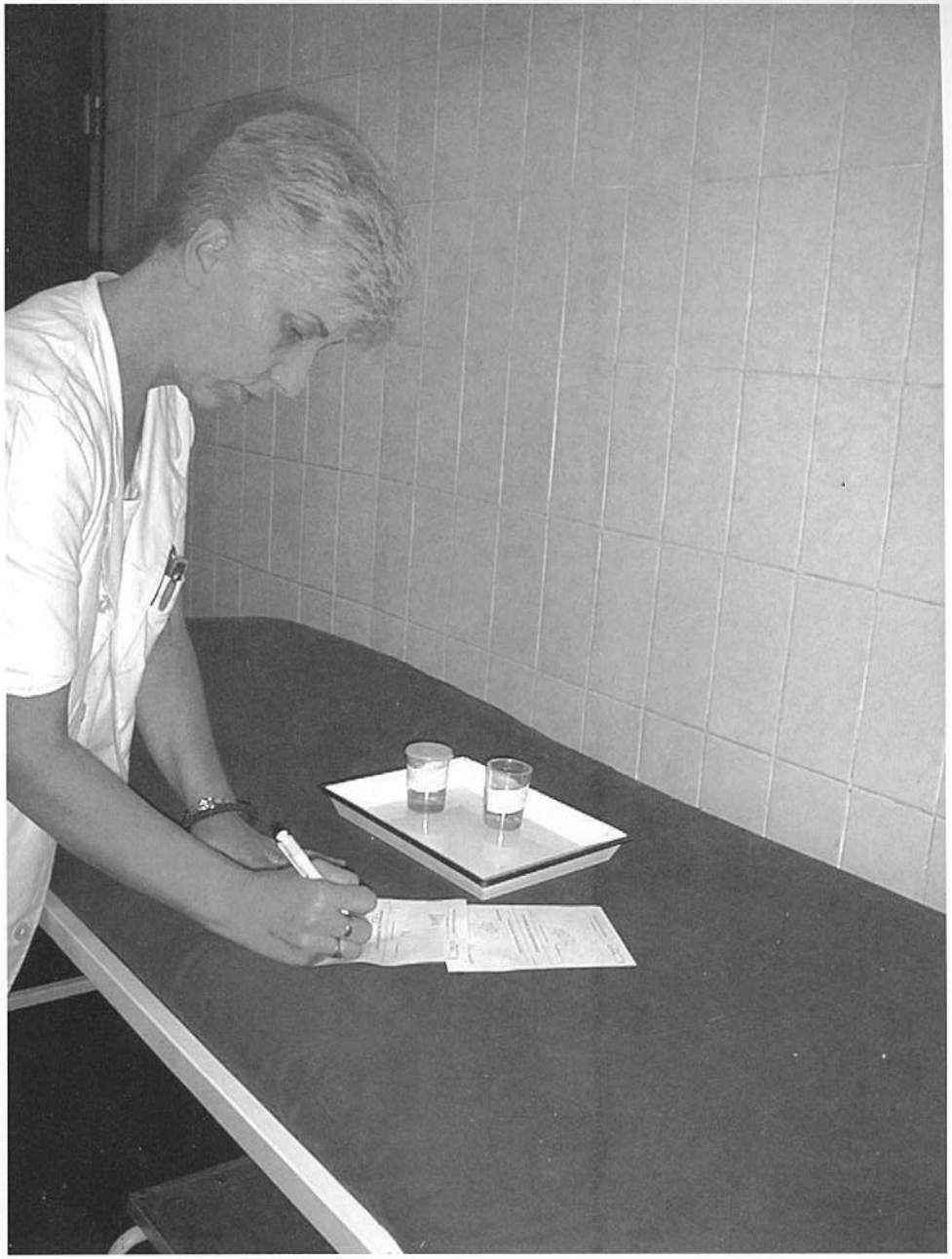
Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.2** (и учесталост броја узетих узорака мокраће у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи лабораторијску анализу мокраће пацијента коју тражи.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само унос података о траженој лабораторијској анализи пацијента, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.




Behring Coagulation Timer



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 10 мин. за једнократно узимање узорка

УЗИМАЊЕ УЗОРКА СТОЛИЦЕ ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.3
ПЗН

Преглед столице врши се најчешће код обољења дигестивног тракта пацијента. Нормална столица садржи несварене и нересорбоване делове хране, секрете пробавних органа и микроорганизме. Код обољења дигестивног тракта нормални састав столице може бити измењен услед насталих промена на зидовима органа или услед поремећеног хемизма варења и ресорпције. Уколико је поремећај праћен измењеним хемизмом варења или недовољном ресорпцијом сварене хране, онда се унета храна не ресорбује у дебелом цреву под утицајем бактерија. Тада настају диспепсије, којих има неколико врста: диспепсија врења, труљења, масна диспепсија.
Узимању узорка столице мора да претходи психофизичка припрема пацијента (да смањи нелагодност, стид, страх или неизвесност због резултата испитивања, да створи стање опуштености и поверења). Лекар а нарочито медицинска сестра/техн. у томе има значајан удео, јер у комуникацији са пацијентом најчешће сазнаје о проблему везаном за дефекацију, опстипацију или пролив, или уочава карактеристичан изглед столице (присуство слузи, крви, гноја, паразита) итд.
Процес лабораторијског испитивања почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о узимању узорка столице за хемијски, паразитарни, или бактериолошки преглед.
Налог за лабораторијску анализу (анализе) одређује и прописује лекар. Он потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање узорка столице у одговарајућу лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара за узимање узорка столице од пацијента
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могле успешно реализовати активности лабораторијског испитивања столице, поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (за обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад, стерилних епрувета, хемијски чистих посуда за узимање узорка), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија када је то потребно и за доношење извештаја лабораторијских анализа). О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора и материјала за рад, контроле правилног узимања узорка столице и слања исте, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 10 минута за припрему пацијента и једнократно узимање назначеног биолошког материјала.

Напомена: За пацијента који је узраста малог детета (одојчета) код кога треба узети столицу директно из аналног отвора, узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:
- Припрема пацијента: Одраслој особи са којом можете да комуницирате, у оквиру опште телесне и душевне припреме објасните значај анализе и начин на који ће те узети узорак столице. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Предузмите одговарајуће мере личне заштите. Користите заштитне рукавице, маску по потреби.

- Припрема опреме и материјала за рад: За бактериолошко испитивање тј. за узимање узорка столице за копрокултуру, користите стерилну епрувету са штапићем и ватом, за хемијско испитивање користите хемијски чисту пластичну кутију са поклопцем (за једнократну употребу), или специјалну кутију на чијем је поклопцу учвршћена кашичица за узимање столице, припремите налепницу и пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара.

Скуп (сет) активности у преаналитичкој фази лабораторијског испитивања:
Лабораторијском анализом столице добијају се додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о стању пацијента на начин који објашњава здравствене проблеме, потврђује сметње или тегобе које он изражава.
Да би се обезбедила тачност и употребљивост анализе, неопходно је придржавати се следећих правила при узимању и слању столице за: бактериолошки, хемијски, паразитарни и др.преглед:
1. Морате добро да познајете основне и специфичне захтеве сваке процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина и временског тетмина за слање узетог лабораторијског материјала
2. Узорак столице који се шаље на испитивање мора бити у одговарајућој количини
3. Посуда за узимање и преношење узорка до одговарајуће лабораторије мора бити хемијски чиста, а за копрокултуру - стерилна.
4. При узимању узорка мора се водити рачуна о могућим примесама у столици (слуз, крв, присуство паразита) и тада се обавезно захвата и део тог садржаја
5. Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана)
6. Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији, већ према одговарајућим прописима.

Већ је речено да најчешћи лабораторијски прегледи столице су микроскопски преглед (показује успешност дигестије беланчевина, масти и скроба), копролошки преглед (доказује присуство одређених бактерија), преглед столице на паразите, затим када лекар посумња на присуство билирубина (код јаких пролива, или код хемолитичних обољења), на окултно крварење (пацијенту се тада уводи специјална дијета, три дана пре узимања узорка). За сваки преглед медицинска сестра/техн. објасни пацијенту укратко поступак и припреми неопходни прибор за узимање и слање узорка у одговарајућу лабораторију.

Напомена: Обзиром на специфичност разних лабораторијских анализа столице, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну активност која се спроводи на болничком одељењу, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01 Планира и организује слање столице у одређену лабораторију ДА НЕ
1.02 Обавести пацијента о начину узимања узорка столице и замоли га за сарадњу ДА НЕ
1.03 Упише у дневни план здравствене неге пацијента врсту активности у вези узимања узорка ДА НЕ
1.04 Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи узети узорак столице и упут у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
1.05 Стара се о обезбеђењу потребног прибора и средстава за узимање узорка столице ДА НЕ
1.06 Контролише припрему, узимање и слање столице (врши надзор тих активности) ДА НЕ
1.07 Даје на увид ординирајућем лекару приспели налаз лабораторијске анализе и ажурира медицинску документацију пацијента. ДА НЕ
1.08 Врши анализу остварене сестринске активности. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Припрема пацијента душевно и телесно за узимање узорка столице за одређену анализу ДА НЕ
2.02 Припрема тас са средствима за рад (стерилну епрувету, хемијски чисту посуду) ДА НЕ
2.03 Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут и налепницу за узорак) ДА НЕ
2.04 Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама, маском (по потреби) ДА НЕ
2.05 Узима узорак столице и врши припрему за слање у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
2.06 Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је активност завршена, како би узорак столице на време стигао у лабораторију ДА НЕ
2.07 Упише шифру **7.3** остварене активности (као и евентуалну учесталост узимања узорка у току 24 часа) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн. (од 1.01 до 1.08), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента и узимање узорка столице за лабораторијску анализу обављена (једнократно за 10 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.3** (и број узетих узорака у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражену лабораторијску анализу за пацијента.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о траженој лабораторијској анализи столице пацијента, већ аутоматски и обраду податка, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 5 мин. за једнократно узимање узорка

УЗИМАЊЕ БРИСА ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.4
ПЗН

Брис који најчешће узима лекар са слузокоже: ждрела, усне дупље, носа, ува, ока, ректума, вагине, или из инфициране ране пацијента (у зависности од места где се сумња на инфекцију, или на врсту обољења) представља значајан дијагностички материјал. Узимању бриса мора да претходи психофизичка припрема пацијента (да смањи евентуалну стрепњу, нелагодност и да створи стање опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију, јер су и непосредни извршиоци ове активности. Процес лабораторијског испитивања узетог бриса почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о узимању одговарајућег биолошког материјала. Налог за лабораторијску анализу бриса даје лекар. Исто тако, узимање бриса од пацијента је у надлежности лекара. Медицинска сестра/техн. му асистира и помаже пацијенту. Лекар потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање бриса у одговарајућу лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1.Одредба лекара за узимање бриса од пацијента
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могле успешно реализовати активности лабораторијског испитивања, поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (одсек за обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе, за превоз самог пацијента до одговарајуће лабораторије када је то потребно и за доношење извештаја лабораторијских анализа).

О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора и санитетског материјала за рад, контроле узимања бриса и слања истог, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 5 минута за припрему пацијента и једнократно узимање назначеног бриса

Напомена: За пацијента који је узраста малог детета, затим који је узнемирен или измењеног менталног статуса узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му која врста бриса ће се узети за лабораторијско испитивање, а нарочито значај анализе и укратко начин припреме за узимање истог, уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Посебна припрема није неопходна.

- Припрема опреме и материјала за рад: За узимање биолошког материјала брисом припремите потребни материјал, прибор и одговарајућа средства: стерилну епрувету са штапићем, бубрежњак, папирну вату, шпатулу за једнократну употребу и јаче осветљење (за брис ждрела), спекулум (за узимање бриса из вагине), селотејп-лепљиву траку и чисто предметно стакло (за перианални брис), налепницу за епрувету и пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара. Затим наручите болничко возило за превоз биолошког материјала у другу здравствену установу (по потреби).

Скуп (сет) активности у преаналитичкој фази лабораторијског испитивања:

Лабораторијским анализама се добијају додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о стању пацијента на начин који објашњава здравствене проблеме, потврђује сметње или тегобе које он изражава. Да би се обезбедила тачност и употребљивост сваке анализе, неопходно је придржавати се следећих правила при узимању, сакупљању, чувању и слању материјала за: бактериолошки, биохемијски, вирусолошки, цитолошки и др.преглед:
1. Морате добро да познајете основне и специфичне захтеве сваке процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина и временског тетмина за слање узетог лабораторијског материјала
2. Узорак бриса који се узима за испитивање не сме бити контаминиран никаквим страним материјалом
3. Епрувета за узимање бриса мора бити одговарајућа и стерилна
4. По узимању бриса мора се обезбедити да узорак буде чуван у оптималним условима
5. Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана)
6. Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији.

Напомена: Обзиром на специфичност брисева узетих са различитих слузокожа органа, или из инфициране ране пацијента, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну припрему

пацијента која се спроводи на болничком одељењу, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01 Планира и организује слање узорка бриса у одређену лабораторију ДА НЕ
1.02 Обавести пацијента о одлуци лекара да му узме брис (по потреби) ДА НЕ
1.03 Упише у дневни план здравствене неге пацијента врсту активности и планирано време узимања узорка ДА НЕ
1.04 Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи брис и упут у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
1.05 Стара се о обезбеђењу лица и транспортног средства за пренос биолошког материјала (по потреби) ДА НЕ
1.06 Контролише припрему и слање бриса у лабораторију (врши надзор тих активности) ДА НЕ
1.07 Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе и ажурира медицинску документацију пацијента. ДА НЕ
1.08 Контролише извршење активности на крају радног времена, и вреднује њен квалитет. ДА НЕ
1.09 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Припрема пацијента душевно и телесно за узимање бриса, поставља га у одговарајући положај ДА НЕ
2.02 Припрема тас са потребним средствима за рад, стерилним и другим материјалом и прибором ДА НЕ
2.03 Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут и налепницу за узорак) ДА НЕ
2.04 Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама, маском код пацијента оболелог од заразне болести ДА НЕ
2.05 Помаже лекару да узме брис и врши припрему за слање материјала у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
2.06 Код непокретног или тешко покретног пацијента помаже јој Помоћни радник у здравству за ослобађање дела тела пацијента од одеће, пре и по завршетку интервенције (по потреби) ДА НЕ
2.07 Поспреми употребљени материјал ДА НЕ
2.08 Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је интервенција завршена, како би биолошки материјал на време стигао у лабораторију ДА НЕ
2.09 Упише шифру **7.4** остварене активности (као и евентуалну учесталост узимања узорака у току 24 часа) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:

- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за узимање бриса обављена (једнократно за 5 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.4** (и број узетих узорака у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражену лабораторијску анализу за пацијента.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о узетом брису од пацијента за тражену лабораторијску анализу, већ аутоматски и обраду податка, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 5 мин. за једнократно узимање узорка

УЗИМАЊЕ УЗОРКА ИСПЉУВКА ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.5
ПЗН

Испљувак (sputum) је производ органа за дисање и код здравог човека има функцију очувања самих органа и дисајних путева. Код оболелог лица, саставом и количином испљувак веома много казује о врсти, степену захваћености неком болешћу и представља значајан дијагностички материјал. Најчешћи прегледи испљувка су: бактериолошки, преглед на БК (присуство Коховог бацила туберкулозе), цитолошки преглед (откривање малигних ћелија). Узимању испљувка претходи психофизичка припрема пацијента (да смањи непријатност или неизвесност због крајњег резултата испитивања, да створи стање потребне опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију.
Процес лабораторијског испитивања почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о узимању испљувка за лабораторијско испитивање.
Налог за лабораторијску анализу (анализе) одређује и прописује лекар. Лекар потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање испљувка у лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара за узимање испљувка од пацијента за одређено лабораторијско испитивање
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могла успешно реализовати активност лабораторијског испитивања испљувка поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (одсек за обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе и за доношење извештаја лабораторијских анализа).

О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање испљувка, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора, стерилних петријевих шоља за спутум, контроле правилног узимања биолошког материјала и слања истог, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 5 минута за припрему пацијента и једнократно узимање испљувка за одговарајуће лабораторијско испитивање.

Напомена: За пацијента који је узраста малог детета, затим који је веома лошег здравственог стања, који је узнемирен или измењеног менталног статуса узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му кад, у које време ће се испљувак узету за коју анализу, а нарочито значај анализе и укратко начин припреме за узимање истог, уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена.
- Припрема медицинске сестре/техничара: Предузмите одговарајуће мере личне заштите (користите рукавице, маску). Предузмите одговарајуће мере заштите и других пацијената, као и околине да би спречили могући настанак интрахоспиталне инфекције.

- Припрема опреме и материјала за рад: За лабораторијско испитивање испљувка припремите: стерилну петријеву шољу, или пластичну чашу са поклопцем за једнократну употребу, папирну марамицу, пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара.

Скуп (сет) активности у преаналитичкој фази лабораторијског испитивања:

Лабораторијском анализом испљувка добијају се додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о стању пацијента на начин који објашњава здравствене проблеме, потврђује сметње или тегобе које он изражава.
Да би се обезбедила тачност и употребљивост сваке анализе, неопходно је придржавати се следећих правила при узимању, сакупљању, чувању и слању материјала за: бактериолошки или цитолошки преглед:
1. Морате добро да познајете основне и специфичне захтеве процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина и временског термина за слање узетог лабораторијског материјала - sputuma
2. Узорак који се узима за испитивање не сме бити контаминиран никаквим страним материјалом
3. Посуда за узимање и преношење материјала (петријева шоља) мора бити стерилна и прописно упакована
4. При узимању и сакупљању материјала мора се обезбедити да узорак буде свеж и у складу са датим упутствима
5. Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана)
6. Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији.
Како се у испљувку могу наћи и узрочници туберкулозе, медицинска сестра/техн. поред бриге о правилном збрињавању материјала и опреме (дезинфекција и стерилизација пљуваонице, прибора за јело и других предмета) који су били на употреби код пацијента, мора предузети мере заштите лица из непосредне околине оболелог и мере сопствене заштите.

Напомена: Обзиром на специфичност лабораторијских анализа испљувка, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну припрему пацијента која се спроводи на болничком одељењу, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира и организује слање испљувка у одређену лабораторију	ДА	НЕ
1.02	Обавести пацијента о потреби узимања узорка испљувка за лабораторијску анализу	ДА	НЕ
1.03	Упише у дневни план здравствене неге пацијента врсту активности и планирано време узимања узорка	ДА	НЕ
1.04	Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи испљувак и упут у одговарајућу лабораторију	ДА	НЕ
1.05	Стара се о обезбеђењу транспортног средства за одношење биолошког материјала (по потреби)	ДА	НЕ
1.06	Контролише припрему, узимање и слање испљувка (врши надзор тих активности)	ДА	НЕ
1.07	Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе и ажурира медицинску документацију пацијента.	ДА	НЕ
1.08	Контролише извршење активности на крају радног времена, и вреднује њен квалитет.	ДА	НЕ
1.09	Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА	НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припрема пацијента душевно и телесно за узимање одређеног биолошког материјала	ДА	НЕ
2.02	Припрема тас са потребним средствима за рад, стерилним и другим материјалом	ДА	НЕ
2.03	Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут и налепницу за узорак)	ДА	НЕ
2.04	Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама, маском, кецељом (по потреби)	ДА	НЕ
2.05	Узима биолошки материјал и врши припрему за његово слање у одговарајућу лабораторију	ДА	НЕ
2.06	Код непокретног или тешко покретног пацијента помаже још помоћни радник у здравству, пре и по завршетку интервенције (по потреби)	ДА	НЕ
2.07	Поспреми употребљени материјал. Посебну бригу води о начину сакупљања, прања и дезинфекције предмета ради спречавања настанка инфекције у болничком одељењу	ДА	НЕ
2.08	Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је интервенција завршена, како би биолошки материјал на време стигао у лабораторију	ДА	НЕ
2.09	Упише шифру **7.5** остварене активности (као и учесталост узимања узорака у току 24 часа) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца.	ДА	НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, превози непокретног или тешко покретног пацијента до кабинета, лабораторије (по потреби), помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн. (од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора ДА) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора НЕ) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за лабораторијске анализе обављена (једнократно за 10 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.5** (и број узетих узорака у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражену лабораторијску анализу за пацијента.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о траженој лабораторијској анализи пацијента, већ аутоматски и обраду податка, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 5 до 120 мин. (зависно од врсте и начина узимања узорка)

УЗИМАЊЕ СЕКРЕТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.6
ПЗН

У циљу дијагностиковања и лечења одређеног обољења код пацијента, лекар захтева лабораторијску анализу секрета. У гастроентерологији за испитивање функције желуца и дванаестопалачног црева узима се секреција путем гастричне и дуоденалне сонде. Ове активности обавља медицинска сестра/техн. посебно оспособљена за ову врсту посла. (Због могућности рутинског извођења ендоскопских прегледа од стране лекара-ендоскописте, данас се назначене методе мање користе). У гинекологији и урологији узима се секрет за лабораторијску анализу када се посумња на одређено обољење. Ове активности обавља лекар. Лабораторијска анализа секрета веома прецизно казује о врсти инфекције, степену захваћености неком болешћу и представља значајан дијагностички материјал. Узимању секрета претходи психофизичка припрема пацијента (да смањи непријатност или нелагодност, да створи стање потребне опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију.

Процес лабораторијског испитивања почиње тако што ординирајући лекар, на основу анамнестичких података узетих од пацијента, постављене дијагнозе или процене здравственог стања, доноси одлуку о узимању секрета за лабораторијску анализу. Налог за лабораторијску анализу (анализе) одређује и прописује лекар. Лекар потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање секрета у лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Одредба лекара за узимање секрета од пацијента за одређено лабораторијско испитивање
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могла успешно реализовати активност лабораторијске анализе секрета, поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (одсек за обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе и за доношење извештаја лабораторијских анализа). О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање секрета, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора, стерилног материјала, контроле правилног руковања биолошком материјалом и слања истог, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: од 5 до 120 минута.

Напомена: Минимум времена (5 мин.) треба за слање секрета који је од пацијента узео лекар, а максимум (до 120 мин.) за пласирање гастричне или дуоденалне сонде и добијање секреције коју сестра узима и шаље у лабораторију. За пацијента који је узраста малог детета, затим који је лошег здравственог стања,узнемирен или измењеног менталног статуса узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: У оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му кад, у које време ће се секрет узети, за коју анализу и укратко начин припреме за узимање истог, уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Пацијент коме је лекар одредио пласирање сонде обавести се дан раније да ујутру не доручкује (интервенција се изводи наташте). Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Предузмите одговарајуће мере личне заштите (користите рукавице, маску, заштитну кецељу). Предузмите одговарајуће мере заштите непосредне околине, рукујте пажљиво са узетим секретом, да би спречили могуће ширење инфекције.

- Припрема опреме и материјала за рад: За лабораторијско испитивање секрета припремите: стерилне епрувете, одговарајућу опрему и материјал, стерилне сонде за узимање гастричног или дуоденалног сока и прибор који је потребан (бубрежњак, дезинфекционо средство, папирну вату, гумену кецељу да се стави пацијенту, стаклене градуисане цилиндре и др.) Припремите пробни доручак или ординиране од стране лекара стимулансе (кофеин, или хистамин, или пентагастрин), пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара.

Скуп (сет) активности у преаналитичкој фази лабораторијског испитивања:

Лабораторијском анализом секрета добијају се додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о стању пацијента на начин који објашњава здравствене проблеме, потврђује сметње или тегобе које он изражава. Да би се обезбедила тачност и употребљивост сваке анализе, неопходно је придржавати се следећих правила при узимању, сакупљању, чувању и слању материјала за: бактериолошки преглед:

1. Морате добро да познајете основне и специфичне захтеве процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина и временског термина за слање узетог лабораторијског материјала

2. Узорак који се узима за испитивање не сме бити контаминиран никаквим страним материјалом
3. Епрувета или посуда за узимање и преношење материјала мора бити стерилна и прописно упакована
4. При узимању и сакупљању материјала мора се обезбедити да узорак буде свеж и у складу са датим упутствима
5. Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана)
6. Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији.

Како се у секрету могу наћи и изазивачи заразе, медицинска сестра/техн. поред бриге о правилном збрињавању материјала и опреме (дезинфекција и стерилизација прибора и предмета), мора предузети мере заштите лица из непосредне околине оболелог и мере сопствене заштите.

Напомена: Обзиром на специфичност и различитост лабораторијских анализа секрета, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну припрему пацијента коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01 Планира и организује слање секрета у одређену лабораторију ДА НЕ
1.02 Обавести пацијента о потреби узимања секрета за лабораторијску анализу ДА НЕ
1.03 Упише у дневни план здравствене неге пацијента врсту активности и планирано време узимања секрета ДА НЕ
1.04 Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи секрет и упут у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
1.05 Стара се о обезбеђењу транспортног средства за одношење биолошког материјала (по потреби) ДА НЕ
1.06 Контролише припрему материјала и слање узорка секрета (врши надзор тих активности) ДА НЕ
1.07 Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе и ажурира медицинску документацију пацијента. ДА НЕ
1.08 Контролише извршење активности на крају радног времена, и вреднује њен квалитет. ДА НЕ
1.09 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Припрема пацијента душевно и телесно за узимање одређеног биолошког материјала ДА НЕ
2.02 Припрема тас са потребним средствима за рад, стерилним епруветама, или одговарајућим сондама (по потреби)и другим материјалом. Кад је реч о пласирању сонди кроз нос или уста:гастричне или дуоденалне), став аутора је да то треба да ради лекар или виша медицинска сестра/техничар ДА НЕ
2.03 Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут и налепницу за узорак) ДА НЕ
2.04 Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама, маском, кецељом (по потреби) ДА НЕ
2.05 Врши припрему за слање секрета у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
2.06 Код непокретног или тешко покретног пацијента помаже јој Помоћни радник у здравству за ослобађање дела тела пацијента од одеће, пре и по завршетку интервенције (по потреби) ДА НЕ
2.07 Поспреми употребљени материјал. ДА НЕ
2.08 Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је интервенција завршена, како би биолошки материјал на време стигао у лабораторију ДА НЕ
2.09 Упише шифру **7.6** остварене активности (као и учесталост узимања узорака у одређеним временским размацима, нарочито код фракционираног вађења желудачног сока, ради утврђивања базалне секреције) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење узетог лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:

Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн. (од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:

Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је узимање вагиналног, уретралног или другог секрета од пацијента обавио лекар уз асистенцију сестре за 5 минута, а узимање секреције путем гастричне или дуоденалне сонде обавила медицинска сестра/техн. фракционирано до 120 мин.) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>

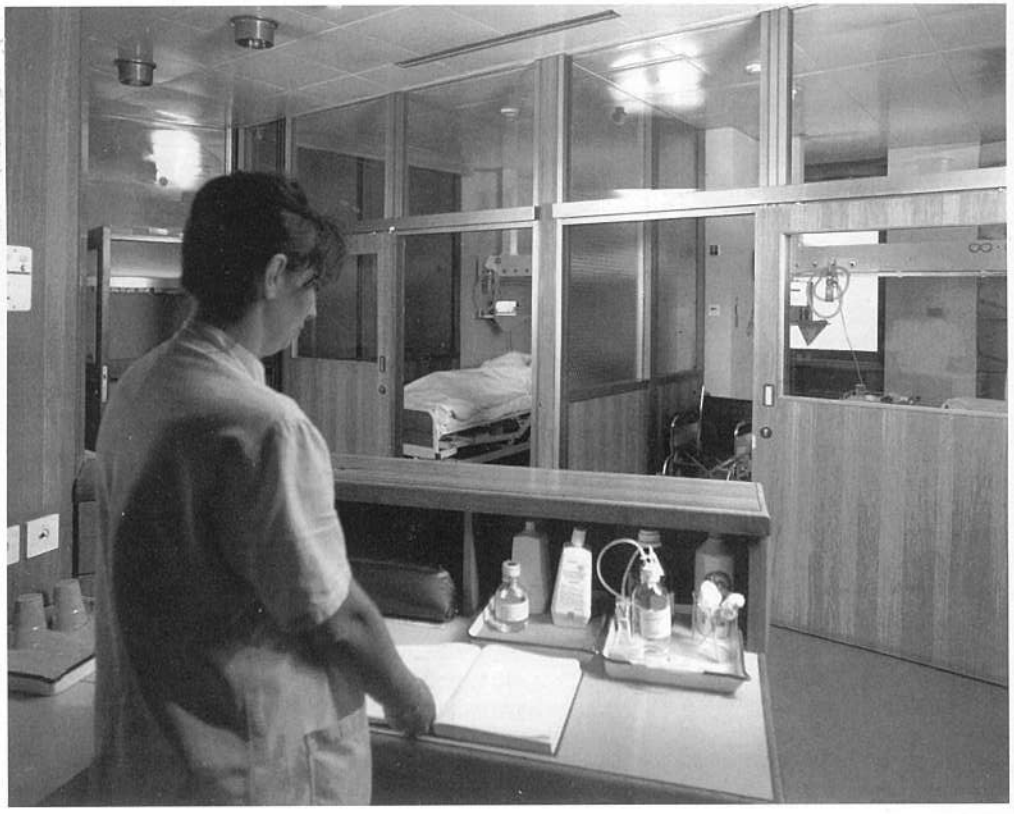
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.6** (и број узетих узорака у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражену лабораторијску анализу за пацијента.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о траженој лабораторијској анализи пацијента, већ аутоматски и обраду податка, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.






EUROSPITAL
Vacumat

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 5 мин. за једнократно узимање узорка

УЗИМАЊЕ ИЗБЉУВКА ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД

7.7
ПЗН

Избљувак је повраћени желудачни садржај. Повраћање је пропратни симптом многих обољења дигестивног тракта, инфективних и других болести и повреда. Учесталошћу и изгледом избљувак може да укаже на озбиљне поремећаје у организму и представља значајан дијагностички материјал.
Повраћању претходи мучнина, општа малаксалост, узнемиреност па и страх пацијента. Помоћ медицинске сестре/техн. у тим тренуцима је за њега изузетно важна. Осим непосредне психофизичке бриге и помоћи пацијенту док повраћа, сестра је дужна и да посматра повраћену масу, њен изглед и садржај. Дужна је да обавести лекара, посебно ако је уочила измењену боју, оштар мирис и примесе које имају значаја за анализу садржаја. У ту сврху сестра обавезно оставља узорак избљувка и показује га лекару.
Процес лабораторијског испитивања повраћене масе почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о узимању избљувка за лабораторијску анализу. Налог за лабораторијску анализу (анализе) одређује и прописује лекар. Лекар потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање избљувка у лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара за узимање избљувка од пацијента за одређено лабораторијско испитивање
2. Здравствено стање пацијента

Напомена: Да би се могла успешно реализовати активност лабораторијског испитивања избљувка, поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (одсек за обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе и за доношење извештаја лабораторијских анализа). О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијско испитивање избљувка, затим требовања из апотеке потребног прибора, контроле узимања биолошког материјала и слања истог, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 5 минута само за узимање узорка избљувка за одговарајуће лабораторијско испитивање.

Напомена: Уз пацијента који је узраста малог детета, затим који је веома лошег здравственог стања, који је узнемирен или уплашен због повраћања, медицинска сестра/техн. остаје све док се не смири. Даје му свежу воду да испере уста, удобно га смести у постељу, проветри болесничку собу и тако својим присуством улива сигурност и показује му да се брине о њему.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Обзиром на то да је повраћање изненадна појава којој евентуално претходи мучнина, не врши се припрема пацијента. Уверите га својом бригом и поступцима да му помажете и олакшавате тегобе.

- Припрема медицинске сестре/техничара: Није неопходна, сем што се стара о узимању узорка ако је добила налог од лекара да узме избљувак за лабораторијску анализу

- Припрема опреме и материјала за рад: За лабораторијско испитивање избљувка припремите: пластичну или стаклену посуду за узорак, налепницу на посуди, пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:
1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира и организује слање избљувка у одређену лабораторију	ДА НЕ
1.02	Обавести пацијента о одлуци лекара да се избљувак пошаље на анализу	ДА НЕ
1.03	Контролише припрему, узимање узорка и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи избљувак и упут у одговарајућу лабораторију	ДА НЕ
1.04	Стара се о обезбеђењу транспортног средства за одношење биолошког материјала (по потреби)	ДА НЕ
1.05	Врши надзор свих активности збрињавања пацијента, отклањања повраћене масе, промене постељног и болничког рубља пацијента (по потреби), чишћења и дезинфекције прибора, проветравање болесничке собе и др.	ДА НЕ
1.06	Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе и ажурира медицинску документацију пацијента.	ДА НЕ
1.07	Врши анализу ефекта остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Помаже пацијенту за време и након повраћања	ДА НЕ
2.02	Обавести лекара, покаже му повраћени садржај и припреми посуду за узимање	

	узорка за лабораторијску анализу по налогу лекара	ДА	НЕ
2.03	Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац : упут и налепницу за узорак)	ДА	НЕ
2.04	Врши припрему за слање узорка избљувка у одговарајућу лабораторију	ДА	НЕ
2.05	Брине о успостављању реда и чистоће у непосредној околини пацијента	ДА	НЕ
2.06	Код непокретног или тешко покретног пацијента помаже јој Помоћни радник у здравству, доноси и односи употребљени прибор, замењује болничко рубље (по потреби) и др.	ДА	НЕ
2.07	Обавести руководећу медицинску сестру/ техн. да је узимање узорка избљувка завршено, како би на време стигао у лабораторију	ДА	НЕ
2.08	Упише шифру **7.7** остварене активности (као и учесталост узимања узорака у току 24 часа) -Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца.	ДА	НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.07), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема узорка избљувка за лабораторијске анализе обављена (једнократно за 5 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **7.7** (и број узетих узорака у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући (Обр. бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражену лабораторијску анализу за пацијента.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о траженој лабораторијској анализи пацијента, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

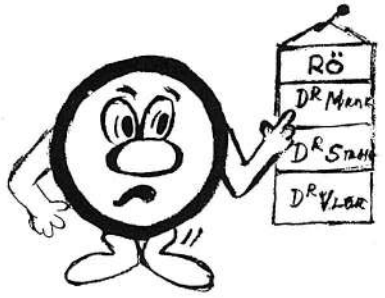
8.

ПЛАНИРАЊЕ ПРОПИСАНЕ АКТИВНОСТИ - руководећа медицинска сестра/техничар, у индивидуални план здравствене неге пацијента, уноси свакодневно низ актуелних сестринских интервенција, а на захтев лекара планира и ординирану медицинску процедуру, односно контактира са службом за заказивање у одговарајућем делу здравствене установе или ван ње.

Медицинску процедуру коју лекар одреди за пацијента и коју он забележи у прописани образац: Дијагностичко-терапијску листу (Обр. бр. ДО-05/2), медицинска сестра/техн. планира за извршење. Све допунске активности које се реализују ван болничког одељења траже се преко прописане медицинске документације (упутнице, налога, захтева и др.). Неки организациони делови здравствене установе, као нпр. лабораторије најчешће одређују само време потребно за допремање одређеног биолошког материјала са пратећом медицинском документацијом. Други, као нпр. радиолошка, функционално-дијагностичка, специјалистичка служба установе, захтевају претходно контактирање ради заказивања и утврђивања термина за довођење пацијента. Тек после тога медицинска сестра/техн. може да започне припрему пацијента и потребне медицинске документације.
Налаз реализоване активности који стиже у болничко одељење као резултат тражене медицинске процедуре, медицинска сестра/техн. даје, најпре на увид лекару, а затим га улаже у болнички досије пацијента са осталом медицинском документацијом. Квалитет рада медицинске сестре/техн. када је реч о планирању прописане активности зависи, не само од њеног знања, умешности, сналажљивости, тачности и љубазности, већ од добре организације рада болничких служби и од ажурности других лица у тим службама.

8. ПЛАНИРАЊЕ прописане активности

8.1 учешће у ЗАКАЗИВАЊУ: прегледа; медицинске интервенције; снимања; стручног захвата и друго,
8.2 прегледање и АЖУРИРАЊЕ приспелих налаза медицинске документације пацијента.



Напомена: Извршењу одређене медицинске процедуре претходи више активности: планирање, контактирање са службом за заказивање у одговарајућем делу установе или ван ње, припремање пацијента и пратеће медицинске документације, а не ретко и организовање транспорта пацијента са пратиоцем.

По завршетку процедуре следи прегледање приспелих налаза (резултата), давање на увид лекару а затим сређивање и улагање у Болнички досије пацијента са осталом његовом медицинском документацијом. Све ове активности извршава медицинска сестра/техничар.

ЕВИДЕНЦИЈА планирања прописане активности: одговарајућу шифру сваке планиране а потом реализоване активности (што потврђују приспели налази) и учесталост ажурирања тих налаза у току 24 часа, медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Образац бр. ДО-05/5), или у (Обр.бр. ДО-04/2 за негу пацијента у кући).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 30 минута

ПЛАНИРАЊЕ И ЗАКАЗИВАЊЕ АКТИВНОСТИ

8.1
ПЗН

Једна од пет основних функција савремене теорије **менаџмента** је планирање. Оно има за циљ да смањи неизвесност у раду, тј да га учини ефикаснијим. Сматра се да за ефикасан и ефективан рад добро планирање сваке стручне активности има велики значај.

У сестринској служби сам ПРОЦЕС ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ предвиђа израду **плана неге и постављање циљева за унапређење здравља пацијента.** Форму и садржај плана неге одређују здравствени и други проблеми, индивидуалне потребе, одлуке и могућности пацијента. Зато медицинска сестра/техн. у највећем броју случајева, заједно са пацијентом поставља циљеве за унапређење, одржавање или обнављање његовог здравља. Ова независна (самостална) сестринска функција обезбеђује све потребне елементе за израду јасног, сажетог, лако применљивог и прегледно писаног документа - плана неге с циљем пружања квалитетне неге и збрињавања пацијента.

Осим овога, медицинска сестра/техн. на захтев лекара планира прописану медицинску активност (активности) за пацијента, односно контактира са службом за заказивање у одговарајућем делу здравствене установе или ван ње. Ова међузависна сестринска функција има за циљ да допринесе ефикасном лечењу пацијента. Осим заказивања (специјалистичког прегледа; лабораторијског; функционалног; радиолошког; радио-изотопског и другог испитивања; дијагностичког поступка; рентгенског или другог снимања; медицинске интервенције; стручног захвата; физикалног или другог терапијског поступка итд.), медицинска сестра/техн. попуњава прописани образац и даје га на оверу ординирајућем лекару.

> То је **независна** (самостална) сестринска функција у делу који се односи на израду плана неге, а **међузависна** за заказивање прописане активности.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена здравственог стања пацијента на основу података из сестринске анамнезе, или из ажурираних података претходног плана неге, када је реч о планирању активности из **здравствене неге**.

2. Утврђена медицинска (лекарски део) и постављена сестринска дијагноза (дијагнозе).

3. Захтев ординирајућег лекара да се планира и закаже активност допунског испитивања или одређеног медицинског третмана пацијента.

.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив:

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
помоћни радник у здравству	1

Напомена: У већини наших здравствених установа систем заказивања одређене активности одвија се посреднички (телефоном или слањем захтева и ангажовањем лица са болничког одељења). Из тих разлога је, кадровским нормативом, предвиђен и помоћни радник у здравству.

б) Временски норматив: од 10 до 30 минута за планирање активности за једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Након израде плана и програма неге, или после утврђивања датума и термина за извршење одређене медицинске активности тј. траженог: специјалистичког прегледа; медицинског захвата; дијагностичке процедуре; примене специфичне терапије ван болничког одељења и друго, почиње припрема пацијента уз одговарајући телесни и душевни третман. Све ове припреме углавном обавља медицинска сестра/техн. у болничком одељењу по установљеном медицинском редоследу и усвојеном етичком принципу.

- Припрема лица, опреме и материјала за рад обавља се у зависности од врсте активности. Свака припрема је описана или детаљно објашњена, па самим тим и позната у теорији и пракси медицинске и сестринске делатности. Планирање и заказивање, а посебно извештавање о реализованој медицинској активности буде забележено у писаној форми, или штампано, на одговарајућем документу. У ту врсту документације спадају: упутница, захтев, налог, извештај и др.

IV Стандард услуге: Здравствена нега је сложена делатност и обухвата низ утврђених, планираних и програмираних активности пружања појединачних услуга пацијенту у току 24 часа из: неге и збрињавања, ординираних дијагностичко-терапијских и специфичних медицинских процедура, програмираних здравствено-васпитних и других активности. Неговање као део лечења и континуираног збрињавања пацијента почиње: прикупљањем и анализом података (сестринска анамнеза), проценом стања пацијента, утврђивањем врсте неге, одређивањем приоритета акција за решавање здравствених и других проблема (сестринска дијагноза) и постављањем циљева за унапређење здравља пацијента. Наставља се: планирањем активности одговарајуће НЕГЕ и збрињавања (израда индивидуалног плана неге уз учешће пацијента) и спровођењем програма активности. Завршава се: вредновањем постигнутих циљева неге, сређивањем и ажурирањем података, вођењем документације, контролом евидентираних активности, тј. ревизијом резултата рада и оценом квалитета неге и укупног збрињавања пацијента (евалуација здравствене неге). У оквиру медицинског збрињавања пацијента свакако за стандард сваке услуге има значаја успешно планирање и заказивање прописане активности ординирајућег лекара.

1. Виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира сестринску активност и уноси је у индивидуални ПЛАН НЕГЕ пацијента	ДА	НЕ
1.02	Планира и заказује одређену активност коју је ординирао лекар	ДА	НЕ
1.03	Контролише почетак реализације планиране и заказане активности	ДА	НЕ

1.04 Упише шифру **8.1** остварене активности планирања тј. заказивања у Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. У рубрику **запажања** истог обрасца, забележи могуће промене, евентуално разлог немогућности планирања или заказивања активности. ДА НЕ

2. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада а који се односе на активности у вези заказивања, одласком у одређени организациони део установе или ван ње (по потреби).

Све планиране и програмиране активности неге и збрињавања пацијента могу се означити једним од два модалитета, тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је одређена активност ушла у ПЛАН неге пацијента, или у ПРОГРАМ рада.
Одговор: **НЕ** - означава да активност није планирана, нити унета у ПРОГРАМ рада.

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Планиране и у дневни програм рада приказане активности из здравствене неге, или медицинског збрињавања пацијента, а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.04), могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - потврђује да је планирање или заказивање активности реализовано
Одговор: **НЕ** - потврђује да планирање или заказивање активности није реализовано.

Напомена: У рубрици **запажања** (Обр. бр. **ДО-05/5** Евиденција о здравственој нези) упишите разлог зашто планирана активност није реализована.
Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама, из МКП (Међународне класификације процедура).

Када се правилном применом стандарда утврди да се нега планира и спроводи у контролисаним условима, тада остају докази о редовном вредновању процеса рада медицинских сестара/техн. и о задовољењу потреба пацијента за здравственом негом и медицинским збрињавањем.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализовано планирање и заказивање (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализовано заказивање активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је планирање одговарајуће врсте неге, или планирање и заказивање одређене активности(ординиране од стране лекара) успешно спроведено у времену од 10 до 30 мин. за једног пацијента,реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање извршене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **8.1** (и број планираних тј. укупно заказаних активности) забележи се у одговарајућурубрику програма активности у текућих 24 часа.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**)

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа) лекар евидентира тражену медицинску услугу.

3. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само директан приступ жељеном организационом делу установе, увид у слободне термине за заказивање, већ и аутоматски планирање и заказивање медицинске активности за пацијента (без посредника и телефона), утврђивање датума и времена извршења тражене активности, пренос и коришћење тако добијене информације за предузимање одговарајућих акција.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 5 до 10 минута

СРЕЂИВАЊЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

8.2
ПЗН

У складу са актуелним законским прописима и упутствима за вођење евиденција у области здравства сачињена је и користи се прописана медицинска документација. Суштински она представља национално добро, јер медицинској науци и статистици пружа могућност праћења, објективног сагледавања и приказивања здравственог стања популације. Затим, она је основа за научно истраживање у овој области људске делатности, за предузимање одговарајућих мера здравствене заштите, за рад са здравим и оболелим корисницима те заштите, за међусобну стручну комуникацију међу здравственим радницима, институцијама у земљи или ван ње, итд. Због тога тачност и прецизност вођења медицинске документације, према датим упутствима, има значај и карактер обавезности.

Поред **основне** медицинске документације користе се и одговарајућа помоћна средства евиденције. Она су такође законски прописана и оформљена у виду: образаца, протокола, листи, картона итд.

Принцип рационализације броја медицинских докумената често је у пракси на удару другог принципа тј. сталној тенденцији повећања тог броја, или измена у садржају. То се објашњава или најчешће правда потребама струке, или специфичностима рада одређене здравствене установе, што углавном води у сувишно администрирање.

За несметани проток информација у свакодневном раду, за увид у стање пацијента, за ефикасно лечење и квалитетну негу потребно је имати прегледну и **увек** сређену документацију.

То је **међузависна** сестринска функција

I Критеријуми за извршење функције:

1. Медицински документ (налаз прегледа или извештај медицинског испитивања пацијента послат из другог организационог дела, или друге здравствене установе), и улагање истог у болнички досије пацијента

2. Припрема медицинске документације за визиту лекара

3. Прегледање документације ради увида у недостајуће налазе (након тога следи тражење и комплетирање истих).

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

кадровски профил	**број лица**
1. виша медицинска сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
2. административно лице	1

б) Временски норматив: од 5 до 10 минута за ажурирање документације једног пацијента.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

Медицинска документација (смештена у болнички досије пацијента), док је у болничком одељењу чува се под посебним условима и доступна је по правилу само лекарима, руководећим медицинским сестрама и одељењском администратору. За одређене специјалистичке прегледе или медицинске интервенције лекари често траже осим упута, да пратилац пацијента понесе и његову историју болести. У том случају одговорност руководеће медицинске сестре/техн. је да води рачуна коме је преда, јер за неовлашћена лица садржај овог документа представља медицинску тајну.

IV Стандард услуге: Свака медицинска интервенција (специјалистички преглед, испитивање биолошког материјала, радиолошка или функционално-дијагностичка претрага, одређени медицински третман пацијента итд.), обави се и о томе се сачини писани извештај уз потпис и оверу лекара који је услугу реализовао. У већини случајева пацијент одмах по завршетку медицинске интервенције добије одговарајући документ, а у неким случајевима (нпр. када је реч о налазу из лабораторије), исти се шаље тек по добијању резултата тражене анализе. У неким лабораторијама стандардне (нормалне вредности анализа), које су штампане у компјутеризованом извештају, знатно олакшавају увид у добијене вредности актуелне анализе биолошког материјала узетог од пацијента.

Компјутеризација докумената (појава универзалног, екранизованог обрасца) је све присутнија у установама које су увеле здравствени информациони систем. Овакав образац доприноси рационализацији и смањењу броја различитих (по облику, форми и садржају) образаца. Информатичка технологија омогућује директни приступ лекару и увид у тражени документ, налаз или извештај колеге одговарајуће специјалности. У садашњој ситуацији када се у здравственим установама и даље,употребљава, највећим делом, папирна документација, сваки приспели налаз или извештај, руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења даје на увид лекару који је медицинску активност ординирао. Квалитету рада сестринске службе, када је реч о сређивању (ажурирању) медицинске документације доприносе и следеће активности:

1. Виша медицинска сестра/техн. (у функцији руководеће сестре):

1.01	Преузима приспели налаз пацијента и стиче увид у његов садржај	ДА	НЕ
1.02	Даје га на увид лекару	ДА	НЕ
1.03	Улаже га у болнички досије пацијента	ДА	НЕ
1.04	Контролише комплетност садржаја болничког досијеа пацијента (пре визите лекара)	ДА	НЕ
1.05	Организује доношење медицинске документације (налаза, извештаја) из других организационих делова, ако то није решено централизовано на нивоу установе	ДА	НЕ
1.06	Стиче увид у ажурност вођења сестринске документације (план неге, програм реализације активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези).	ДА	НЕ

2. Административно лице обавља задатке из свог делокруга рада.

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн.-у функцији руководеће сестре (од 1.01 до 1.06), могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:

Одговор: **ДА** - потврђује да је сређивање (ажурирање) документације реализовано
Одговор: **НЕ** - потврђује да активност сређивања <u>није</u> реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама, из МКП (Међународне класификације процедура).

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализовано сређивање документације (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализовано сређивање документације (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је сређивање (ажурирање) медицинске документације спроведено у времену од 5 до 10 мин. за једног пацијента, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање извршене активности</u>:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **8.2** (и број појединачних улагања докумената у болнички досије пацијента) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности у текућих 24 часа.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**)

2. У здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом, екранизовани образац омогућује не само директан приступ жељеном организационом делу установе, увид лекара или медицинске сестре у садржај резултата траженог прегледа или лабораторијске анализе (без посредника), штампања резултата у самом болничком одељењу(по потреби) и коришћење тако добијене информације или извештаја за предузимање одговарајућих акција у медицинском третману пацијента.



9.

ПРИПРЕМАЊЕ ПАЦИЈЕНТА за медицински третман: за различита функционално-дијагностичка испитивања; за многобројне радиолошке прегледе; снимања; медицинске интервенције; лабораторијске претраге и др. има карактеристичне садржаје за које су прописани одговарајући **поступци**. У већини случајева ти поступци су део стандардних метода рада у медицинској дијагностици.

Поред општих постоје и специфичне припреме пацијента за одговарајуће процедуре. Њих мора медицинска сестра/техн. добро да познаје и да их правилно спроведе. Осим телесне и душевне припреме пацијента, не тако ретко, спроводи и одговарајућу медикаментозну припрему. Мада већина тестова или прегледа нису болни нити исцрпљујући за пацијента, ако му лекар или медицинска сестра/техн. објасни значај, сврху и укратко начин извођења, то ће у већини случајева пружити подршку његовој емоционалној стабилности. У специфичне припреме убрајамо неке посебне мере које су потребне за одређени тест, преглед, анализу, медицинску интервенцију и друго. Тако нпр. за неке лабораторијске анализе, радиолошке прегледе, медицинске интервенције и слично, пацијент претходно не сме да унесе храну у току одређеног времена. За нека испитивања ограничава му се врста хране, али сме да унесе течност. Неки пак тестови, прегледи или функционална испитивања захтевају да пацијент, више дана, унесе само препоручену врсту хране, а да лекове (лаксантна средства) почне да узима у одређени сат. Постоје прегледи који захтевају да се код пацијента примени клизма за чишћење (нпр.:неки рентгенски или гастроентеролошки прегледи). Да мокраћни мехур буде испражњен за једну врсту прегледа, или пак пун за другу (ултразвучна дијагностика). Код пацијента са раније установљеним алергијским манифестацијама врши се посебна медикаментозна припрема итд.

9. ПРИПРЕМАЊЕ пацијента за медицински третман

9.1 за специјалистички преглед
9.2 за лабораторијску претрагу
9.3 за радиолошко (Rtg) испитивање
9.4 за радио-изотопско испитивање
9.5 за функционално-дијагностичко испитивање
9.6 за хируршку интервенцију
9.7 за физио-терапијски третман
9.8 остало



Напомена: Тачност резултата може да зависи и од припреме пацијента, па је добро познавање редоследа и тока процедуре, као и одговорност медицинске сестре/техн. за квалитетну припрему тим већа.
Коришћење **писаног упутства** за припрему посебно има значаја ако пацијент припрему обавља сам у ванболничким условима.
У том случају пацијент при заказивању медицинске процедуре, добије **упутство** за припрему у виду писаног текста.

ЕВИДЕНЦИЈА о припремању пацијента за медицински третман: одговарајућу шифру сваке реализоване активности медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр. бр. ДО-05/5), или у (Обр. бр. ДО-04/2 за негу пацијента у кући).

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 20 минута

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРЕГЛЕД

9.1
ПЗН

Болест се дефинише као одређени патолошки процес који има своје карактеристичне симптоме и који може да захвати цео организам, или да остане локализован у појединим органима. Болест се може окарактерисати и као измењено стање здравља.
Ординирајући лекар на основу процене здравственог стања пацијента или његовог субјективног исказа о тегобама, доноси одлуку да истог упути на одговарајући специјалистички преглед. Упућивање пацијента на специјалистички преглед говори да постављену дијагнозу, или предузете мере треба потврдити или проширити допунским прегледом, консултацијом или другим видом помоћи од стране специјалисте одговарајуће гране медицине, или од стручног сарадника (као нпр.психолога, дефектолога, логопеда и сл.).
Специјалистичким прегледом се добијају додатне и прецизне информације о стању пацијента на начин који објашњава, решава или потврђује здравствене проблеме, сметње или тегобе које он изражава.
Упућивање пацијента на специјалистички преглед одређује само лекар. Он попуни, потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за одлазак пацијента на специјалистички преглед спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>
1. Одредба лекара за преглед пацијента код стручњака друге специјалности
2. Здравствено стање пацијента

II <u>Норме за остварење функције:</u>
а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) <u>Временски норматив</u>: 10 - 20 минута за припрему пацијента.

<u>Напомена</u>: За пацијента који је непокретан или теже покретан узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног за припрему и транспорт инвалидским колицима, носилима или болесничким креветом. Али, време чекања на преглед,(често и ван матичне здравствене установе), као и сам преглед пацијента код специјалисте, не улази у овај временски норматив.
Назначени минимум времена (10 мин.) за припрему пацијента утроши се у ситуацији када лекар одговарајуће специјалности дође код лежећег пацијента по позиву, о чему одлучује ординирајући лекар.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>
- <u>Припрема пацијента</u>: У оквиру <u>опште</u> телесне и душевне припреме објасните му кад и у које време му је планиран преглед код лекара-специјалисте, а нарочито значај прегледа уколико постоји могућност комуникације са њим. Ако је пацијент покретан телесна припрема је једноставнија, јер се своди на хигијенски третман непосредно пре одласка на преглед и адекватно облачење (или заштиту од хладноће) зависно од временских прилика. Ако пацијент мора да користи инвалидска колица, носила, или да буде транспортован болесничким креветом припрема ће бити нешто сложенија, али зато треба да буде тако изведена да пацијент не осети додатне тегобе. Код неких специјалистичких прегледа непосредно се врши и <u>предприпрема</u> пацијента (као нпр. у амбуланти за очни преглед), али она је саставни део медицинске услуге и тамо је описана и нормирана.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: У одређеним ситуацијама она је пратилац пацијента уместо помоћног радника у здравству, или заједно са њим. Одлуку о томе доноси руководећа медицинска сестра/техн. која и организује одлазак пацијента на специјалистички преглед.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За специјалистички преглед припремите: историју болести пацијента и упут попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара. Затим одговарајуће транспортно средство: инвалидска колица, носила или болеснички кревет (по потреби), или наручите болничко возило за превоз пацијента у другу здравствену установу.

IV <u>Стандард којим се остварује квалитет рада:</u>
1. <u>Виша медицинска сестра/техничар</u> (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира специјалистички преглед за пацијента	ДА НЕ
1.02	Обавести пацијента о термину када му је заказан преглед	ДА НЕ
1.03	Припреми потребну медицинску документацију (Историју болести и упут) и предаје је пратиоцу	ДА НЕ
1.04	Стара се о обезбеђењу транспортног средства, или превоза (по потреби)	ДА НЕ
1.05	Контролише припрему, одлазак и повратак пацијента са прегледа, тј. врши надзор тих активности	ДА НЕ
1.06	Даје ординирајућем лекару на увид налаз специјалисте и ажурира медицинску документацију пацијента	ДА НЕ
1.07	Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА НЕ

2. <u>Медицинска сестра/техничар</u> (непосредни извршилац):

2.01	Припрема пацијента за специјалистички преглед, врши хигијенски третман (по потреби)	ДА НЕ
2.02	Прати пацијента на преглед (по потреби), и брине о његовом општем здравственом стању	ДА НЕ
2.03	Носи медицинску документацију пацијента и даје је лекару специјалисти	ДА НЕ

2.04 Помаже пацијенту при свлачењу и облачењу, пре и по завршетку прегледа (по потреби) ДА НЕ

2.05 Смешта пацијента у намештен болеснички кревет након повратка са прегледа (по потреби) ДА НЕ

2.06 Предаје медицинску документацију пацијента руководећој медицинској сестри /техн. ДА НЕ

2.07 Упише шифру **9.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и свој потпис. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада.(Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми непокретног или тешко покретног пацијента за специјалистички преглед, припрема и довожење инвалидских колица или другог средства за транспорт у болесничку собу и смештај пацијента, праћење пацијента на специјалистички преглед по одредби руководеће медицинске сестре/техн., помоћ медицинској сестри/техн. при намештању болесничке постеље и смештају пацијента у њу након прегледа, одлагање инвалидских колица, покретног лежаја или носила у просторију предвиђену за смештај ових помагала, и др.).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн. (од 1.01 до 1.07), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.07) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за специјалистички преглед обављена за 10 до 20 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.1** (и број прегледа код специјалисте у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражени специјалистички преглед за пацијента.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о специјалистичком прегледу пацијента, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 10 минута

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ ПРЕТРАГУ

9.2
ПЗН

Многобројне и веома различите лабораторијске анализе, тестови и пробе врло су значајне у медицини. Дијагностика обољења или стања пацијента ослања се, добрим делом, на ове методе испитивања. Број и сложеност лабораторијских анализа стално се повећава, упоредо са прогресом у медицини. Опште и специфичне биохемијске, бактериолошке, вирусолошке, цитолошке и друге анализе, а нарочито стандардизоване методе одговарајућих лабораторијских испитивања, у највећем броју случајева, обезбеђују брзу и тачну идентификацију узрока болести и примену адекватног лечења. У томе нарочито помажу компјутеризовани лабораторијски апарати (аутоанализатори). И поред најсавршенијих електронских уређаја које имамо у многим лабораторијама, стручно знање, хумани однос са пацијентом и правилан поступак са његовим биолошким материјалом остају незаменљиве вредности у медицини. Узимању биолошког материјала (крви,мокраће, столице, бриса, испљувка, секрета, избљувка, ликвора и др.) мора да претходи добра психофизичка припрема пацијента (да смањи напетост, стрепњу, нелагодност, страх или неизвесност због резултата испитивања, да створи стање опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију, јер су и непосредни извршиоци неких од ових активности.

Процес лабораторијског испитивања почиње тако што ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о узимању одговарајућег биолошког материјала или о слању пацијента на лабораторијско испитивање.

Налог за лабораторијску анализу (анализе) одређује и прописује лекар. Исто тако, узимање биолошког материјала од пацијента као што су: ликвор, брисеви, биопсије ткива искључиво су у надлежности лекара. Медицинска сестра/техн. му асистира и помаже пацијенту. Лекар потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за узимање и слање биолошког материјала у одговарајућу лабораторију спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара за узимање одређеног биолошког материјала од пацијента
2. Здравствено стање пацијента

<u>Напомена</u>: Да би се могле успешно реализовати активности лабораторијског испитивања, поред лабораторијске и сестринске службе ангажују се и лица из других служби здравствене установе: апотекарска служба (за обезбеђење неопходног прибора, потребних средстава и материјала за рад), транспортна служба (за допремање биолошког материјала до лабораторија ван матичне установе, за превоз самог пацијента до одговарајуће лабораторије када је то потребно и за доношење извештаја лабораторијских анализа). О одређеним активностима почев од: спровођења налога лекара да се обаве припреме за лабораторијска испитивања, да се пацијент на време обавести о томе, затим требовања из апотеке потребног прибора и санитетског материјала за рад, контроле правилног узимања биолошког материјала и слања истог, до бриге о приспелим налазима, стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

II <u>Норме за остварење функције:</u>

а) Кадровски норматив:

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
Виша медиц.сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) <u>Временски норматив</u>: до 10 минута за припрему пацијента за једнократно узимање или сакупљање назначеног биолошког материјала.

<u>Напомена</u>: За пацијента који је узраста малог детета, затим који је узнемирен или измењеног менталног статуса узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: У оквиру <u>опште</u> телесне и душевне припреме објасните му кад, у које време и која врста биолошког материјала ће се узети за лабораторијска испитивања, а нарочито значај анализе и укратко начин припреме за узимање истог, уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена, нарочито ако се биолошки материјал мора континуирано сакупљати (мокраћа, испљувак и друго) пре слања у лабораторију.

Пацијенту стрпљиво објасните потребу увођења неопходних рестрикција, тј. зашто, и за које време се мења начин исхране, односно зашто се забрањује унос хране, течности, или неких лекова, непосредно пре узимања лабораторијског материјала за одређену претрагу.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: Предузмите одговарајуће мере личне заштите. Користите рукавице, маску, кецељу по потеби.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За лабораторијска испитивања припремите: потребни материјал, прибор и средства која вам стоје на располагању и у довољној количини, за узимање одређеног биолошког материјала, пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара. Затим наручите болничко возило за превоз пацијента или биолошког материјала у другу здравствену установу (по потреби).

Скуп (сет) активности припреме пацијента за лабораторијске анализе:

Лабораторијским анализама се добијају додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о стању пацијента на начин који објашњава здравствене проблеме,

потврђује сметње или тегобе које он изражава. Најчешће се испитује **крв** и **мокраћа** пацијента а нешто ређе **столица, секрет, испљувак,** и други биолошки материјали.
Да би се обезбедила тачност и употребљивост сваке анализе, неопходно је придржавати се следећих правила при узимању, сакупљању, чувању и слању материјала за бактериолошки, биохемијски, вирусолошки, цитолошки и др. преглед:
- Морате добро да познајете основне и специфичне захтеве сваке процедуре, одговарајуће припреме за рад, посебног начина и временског тетмина за слање узетог лабораторијског материјала
- Узорак који се узима за испитивање не сме бити контаминиран никаквим страним материјалом
- Посуда за узимање и преношење материјала мора бити одговарајућа, чиста, а често за одређене анализе стерилна
- При узимању и сакупљању материјала мора се обезбедити да узорак буде свеж, незагађен и у складу са датим упутствима
- Узорак се мора обележити коректно (подразумева: да је налепница тачно и читко написана)
- Узорак и пропратни лист (упут) треба што је могуће пре доставити одговарајућој лабораторији, осим у неким случајевима, када узорак може привремено да се чува у фрижидеру, термостату и др., већ према одговарајућим прописима.

Највећи број лабораторијских претрага односе се на преглед крви и мокраће. Анализе особина и састава крви врше се узимањем **венске, артеријске** или **капиларне** крви. За одређене анализе крв се мора узети заједно са антикоагулантним средством. За узимање крви, пацијента треба да поставите у лежећи положај (само изузетно у седећи), да му наместите удлагу (чврсту подлогу) за руку, уколико вадите крв из вене лакатног прегиба.
Преглед мокраће врши се ради добијања увида у састав (квалитет) **урина**. Обично се на такву анализу шаље прва јутарња мокраћа (узима се други млаз). Преглед обухвата одређивање реакције мокраће, присуства беланчевина, билирубина, шећера, ацетона, бактерија итд. У изузетним ситуацујама и само по налогу лекара мокраћа се узима катетером.
Најчешћи лабораторијски прегледи **столице** су микроскопски преглед (показује успешност дигестије беланчевина, масти и скроба), копролошки преглед (доказује присуство одређених бактерија), преглед столице на паразите и преглед столице када лекар посумња на присуство крви у њој. За сваки преглед медицинска сестра/техн. објасни пацијенту укратко поступак, припреми неопходни прибор за узимање и слање узорка у одговарајућу лабораторију.
Значајан дијагностички материјал је и **испљувак** (спутум). Најчешћи прегледи спутума су: бактериолошки преглед, преглед на БК (присуство Коховог бацила туберкулозе) и цитолошки преглед (откривање малигних ћелија). Саставом и количином испљувак веома много говори о врсти и степену захваћености дисајних органа пацијента болешчу. Како се у испљувку могу наћи и узрочници болести, медицинска сестра/техн. поред бриге о правилном збрињавању материјала и опреме (дезинфекција и стерилизација пљуваонице, прибора за јело и других предмета) који су били на употреби код пацијента, мора предузети мере заштите лица из непосредне околине оболелог, и мере сопствене заштите.

Напомена: Обзиром на бројност и специфичност лабораторијских анализа, разних проба и тестова, са свог радног места Ви можете, користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну припрему пацијента која се спроводи на болничком одељењу, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01 Планира и организује слање биолошког матерујала у одређену лабораторију ДА НЕ
1.02 Обавести пацијента о термину када му је заказан преглед у лабораторију (по потреби) ДА НЕ
1.03 Упише у дневни план здравствене неге пацијента врсту активности и планирано време узимања узорка ДА НЕ
1.04 Контролише припрему и садржај пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које односи биолошки материјал и упуте у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
1.05 Стара се о обезбеђењу транспортног средства за пацијента или биолошки материјал (по потреби) ДА НЕ
1.06 Контролише припрему, узимање и слање биолошког материјала (врши надзор тих активности) ДА НЕ
1.07 Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз лабораторијске анализе и ажурира медицинску документацију пацијента. ДА НЕ
1.08 Контролише извршење активности на крају радног времена, и вреднује њен квалитет. ДА НЕ
1.09 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Припрема пацијента душевно и телесно за узимање одређеног биолошког материјала ДА НЕ
2.02 Припрема тас са потребним средствима за рад, стерилним и другим материјалом
2.03 Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут и налепницу за узорак) ДА НЕ
2.04 Предузима одговарајуће мере личне заштите, ради са рукавицама, маском, кецељом (по потреби) ДА НЕ
2.05 Узима биолошки материјал и врши припрему за његово слање у одговарајућу лабораторију ДА НЕ
2.06 Код непокретног или тешко покретног пацијента помаже јој Помоћни радник у здравству за ослобађање дела тела пацијента од одеће, пре и по завршетку интервенције (по потреби) ДА НЕ
2.07 Поспреми употребљени материјал. Посебну бригу води о начину сакупљања употребљених игала и бризгалица (шприцева) после вађења крви, како би спречила повређивање или ширење инфекције у болничком одељењу ДА НЕ
2.08 Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је интервенција завршена, како би биолошки материјал на време стигао у лабораторију ДА НЕ

2.09 Упише шифру **9.2** остварене активности (као и учесталост узимања узорака у току 24 часа) - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада.(Задаци су: одношење лабораторијског материјала из болничког одељења и доношење резултата из лабораторија под условом да није другачије организовано у установи, превози непокретног или тешко покретног пацијента до лабораторије (по потреби), помаже медицинској сестри у раду код пацијента и обавља друге активности које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада: Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за лабораторијске анализе обављена (једнократно за 10 минута) уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.2** (и број узетих узорака у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражену лабораторијску анализу за пацијента.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос податка о траженој лабораторијској анализи пацијента, већ аутоматски и обраду податка, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 30 минута

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА РАДИОЛОШКО (Rtg) ИСПИТИВАЊЕ

9.3
ПЗН

Радиолошке методе дијагностике користе се врло често у медицини. Циљ радиолошких интервенција је, у већини случајева, да потврде дијагнозу болести, или да отклоне сумње. Дијагностика обољења се данас скоро и не може замислити без допунских рендгенских прегледа: скопије, графије, и прегледа са контрастним средствима. Радиоскопија је посматрање и проучавање унутрашњости човечјег организма, физиолошких покрета појединих органа, патолошких промена и локализације обољења или повреде. Радиографија је снимање органа, могућих патолошких промена које нису увек приступачне радиоскопском посматрању. Рендгенолошком прегледу или снимању претходи: захтев ординирајућег лекара за одређену интервенцију, утврђени дијагнозни поступци и одговарајућа душевна и телесна припрема пацијента. Многа обољења имају своја **стандардна,** а нека и **специфична** испитивања. Радиолошко испитивање пружа значајан, а некад и одлучујући допринос у разјашњавању болести или повреде пацијента (лекарски део). Припрема пацијента за радиолошко испитивање да би била успешна тј. квалитетна обавља се стриктно према датом упутству за врсту прегледа или снимање (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара за одређено радиолошко испитивање пацијента

<u>Напомена</u>: Да би се квалитетно обавила планирана радиолошка интервенција из било које медицинске области, ангажују се лица из неколико служби здравствене установе: у рендгенском кабинету (радиолог или одговарајућа стручна екипа), у болничком одељењу (лекар, медицинска сестра/техничар, помоћни радник у здравству), у апотеци (стручна лица на обезбеђењу потребних лекова и средстава), као и транспортна служба (по потреби).

II <u>Норме за остварење функције:</u>

а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) <u>Временски норматив</u>: од 10 до 30 минута за припрему пацијента и потребне медицинске документације у болничком одељењу.

<u>Напомена</u>: За пацијента који је непокретан или теже покретан узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног за припрему и транспорт инвалидским колицима, носилима или болесничким креветом. Али, време чекања на преглед,(често ван матичне здравствене установе), као и радиолошко испитивање пацијента, не улази у овај временски норматив.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: У оквиру <u>опште</u> телесне и душевне припреме објасните му кад, у које време је планиран преглед и укратко о значају одређеног радиолошког испитивања, уколико постоји могућност комуникације са њим. Посебна припрема пацијента за нативни преглед није потребна, али за одређен број радиоскопија, радиографија или прегледа уносом контрастних средстава, припрема мора бити тачно према постојећем упутству.Ако је пацијент покретан телесна припрема је нешто једноставнија, своди се на душевну и телесну припрему према датим или познатим упутствима, на хигијенски третман непосредно пре одласка на радиолошко испитивање и адекватно облачење (или заштиту од хладноће) зависно од временских прилика. Ако пацијент мора да користи инвалидска колица, носила, или да буде транспортован болесничким креветом, јер је непокретан или тешко покретан, поступак ће бити нешто сложенији, али зато треба да буде тако изведен да пацијент не осети додатне тегобе. Код одређених интервенција врши се непосредно и <u>предприпрема</u> пацијента у радиолошком кабинету од стране техничара у радиологији (али она је саставни део радиолошке услуге и тамо је описана и нормирана).

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: За припрему пацијента за радиолошку интервенцију када треба да дате клизму за чишћење, користите средства личне заштите (рукавице, заштитну кецељу, маску и др.) У одређеним ситуацијама ви сте пратилац лежећег пацијента уместо помоћног радника у здравству, или заједно са њим. Одлуку о томе доноси руководећа медицинска сестра/техн. која и организује одлазак пацијента на радиолошки преглед.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За преглед код специјалисте радиологије а у зависности од интервенције припремите: потребни прибор, средства за чишћење дигестивног тракта (по потреби), одговарајуће лекове (по потреби), историју болести пацијента и упут попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара. Затим, одговарајуће транспортно средство: инвалидска колица, носила, болеснички кревет (по потреби), или наручите болничко возило за превоз пацијента у другу здравствену установу.

Скуп (сет) активности припреме пацијента за радиолошко испитивања:

<u>Шта треба да зна пацијент?</u> Да је потребна одговарајућа припрема за одређени рендгенски преглед или снимање још у болничком одељењу, о чему ће га правовремено обавести медицинска сестра/техн. како би међу њима започела добра сарадња. Важно је да му медицинска сестра/техн. објасни сврху испитивања и укратко начин извођења интервенције. Тиме ће се код пацијента знатно смањити или отклонити "страх од непознатог" када се подвргне радиолошком испитивању. Осим почетне припреме у болничком одељењу, код одређених испитивања врши се и <u>непосредна припрема</u> пацијента у радиолошком кабинету. Низ поступака следи и по завршетку неких радиолошких интервенција, што спада у домен одговарајућег збрињавања пацијента, о чему брине медицинска сестра/техничар.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар?

- За стандардне и специфичне рендгенолошке прегледе **грудних органа** пацијента користе се радиолошке методе испитивања (радиоскопија и графија) срца и плућа, томографија и компјутеризована томографија (КТ). У области **пулмологије** и **грудне хирургије** просветљавање грудних органа (стандардни преглед плућа) не захтева посебну припрему. Већ бронхографија представља специфичну радиолошку методу у којој се пацијенту врши унос јодног препарата (контрастног средства) ради снимања бронхија. Почетни део припреме пацијента започиње у болничком одељењу и њу спроводи медицинска сестра/техничар. Најмање шест сати пре снимања пацијент не узима храну, нити течност. За све то време ако је пушач, не сме да пуши. На два сата пре снимања пацијент мора да искашље што више секрета, или га сестра постави у одговарајући положај за дренажу (према локализацији плућне лезије). У већини случајева сестра је пратилац пацијента до кабинета за бронхографију и остаје с њим до завршетка интервенције. По повратку у болничко одељење прати опште стање пацијента и тек после успостављања акта гутања (што значи да је престало дејство анестетика) сестра му може дати храну, течност и ординиране лекове.
- У области **кардиологије** и **кардиохирургије** у току конзервативног лечења пацијента, а нарочито у оквиру преоперативне припреме и постоперативне контроле (када је то потребно), лекар ординира одговарајућа радиолошка испитивања.

Поред дијагностичких, увођењем специјалних катетера омогућено је и извођење најсавременијих терапијских поступака у неких болести крвних судова срца. У радиолошке методе испитивања убрајају се: катетеризација срца, селективна ангиографија (коронарографија, вентрикулографија, артериографија, флебографија), доплер крвних судова, хисографија и др. За било коју од инвазивних метода испитивања потребна је телесна, а нарочито душевна припрема пацијента у којој осим лекара, активно учествује и медицинска сестра/техничар.

Пацијент мора бити обавештен од сестре о промени у режиму исхране, уносу течности, узимању лекова (о забрани или рестрикцији истих на дан прегледа). Када пацијент прихвати тј.схвати неопходност извођења одређене инвазивне радиолошке интервенције, за њено извођење даје своју писмену сагласност.

- У области **неурологије** и **неурохирургије** поред КТ скена врше се и врло специфичне радиолошке интервенције као што је: церебрална ангиографија, церебрална артериографија и др.
- За радиолошка испитивања **трбушних органа** користе се следеће рендгенолошке методе:
- У области **гастроентерологије** и **абдоминалне хирургије** радиолошким прегледима се може утврдити стање једњака, желуца, танког црева, дебелог црева, панкреаса, стање билијарног тракта и др. Резултати ових прегледа указују на промене тонуса, промене у перисталтици, на функционисање сфинктера и на промене органске природе које се испољавају у деформацијама изгледа, величине, облика, контура и положаја органа. Телесна и душевна припрема пацијента за радиолошко испитивање као и његово збрињавање после интервенције има изузетан значај. Сви прегледи и снимања на дигестивном тракту врше се на празан желудац, односно пацијент не једе, не уноси течност, не пуши, нити узима пероралну терапију непосредно пре прегледа. Физичка припрема пацијента за одређена испитивања почиње неколико дана раније, а за већину прегледа започиње дан раније са ограничењима у исхрани, давањем одређених средстава за чишћење, давањем клизме за чишћење, уносом контрастног средства и спровођењем пробе (теста) осетљивости на јод (нпр. за холецистографију), итд.
- У области **нефрологије** и **урологије** радиолошким испитивањима бубрега, карлице, мокраћног мехура и мокраћних путева (урографији, интравенској /десцендентној/ пијелографији, ретроградној /асцендентној/ пијелографији и др.) претходи одговарајућа припрема пацијента (максимално пражњење црева, проба осетљивости на јод итд.).
- У области **трауматологије, ортопедије** и **физикалне медицине** обављају се одговарајући радиолошки прегледи и снимања коштаног ткива, зглобова и др.

Напомена: Овде је дат преглед углавном најчешћих радиолошких испитивања, у неколико области медицине, али како за ове, тако и за друге прегледе медицинска сестра/техн. у болничком одељењу води бригу, не само о припреми пацијента, већ и за одређене активности по завршетку прегледа, а које следе из описа сваког рендгенског испитивања. Обзиром на бројност радиолошких испитивања, са свог радног места Ви можете детаљно и најбоље да опишете сваку појединачну припрему која се спроводи на болничком одељењу. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира преглед пацијента за одговарајуће радиолошко испитивање на захтев ординирајућег лекара	ДА НЕ
1.02	Обавести пацијента о термину када му је заказан преглед и започиње душевну припрему истог	ДА НЕ
1.03	Набавља (требује) лекове и друга средства за припрему пацијента за одређено испитивање (по потреби)	ДА НЕ
1.04	Припреми потребну медицинску документацију (Историју болести и упут) и предаје је пратиоцу пацијента	ДА НЕ
1.05	Стара се о обезбеђењу транспортног средства, или превоза (по потреби)	ДА НЕ
1.06	Контролише припрему, одлазак и повратак пацијента са прегледа, тј. врши надзор тих активности	ДА НЕ
1.07	Даје ординирајућем лекару на увид налаз специјалисте и ажурира медицинску документацију пацијента	ДА НЕ
1.08	Води бригу о временском интервалу јављања пацијента на поновни преглед када се исти врши фазно у току 24 часа (по потреби).	ДА НЕ
1.09	Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припрема пацијента за радиолошку интервенцију	ДА НЕ
2.02	Прати пацијента на преглед (по потреби), и брине о његовом општем здравственом стању	ДА НЕ
2.03	Носи медицинску документацију пацијента и даје је лекару специјалисти радиологије	ДА НЕ

2.04	Помаже пацијенту при свлачењу и облачењу, пре и по завршетку прегледа (по потреби)	ДА	НЕ
2.05	Смешта пацијента у намештен болеснички кревет након повратка са прегледа (по потреби)	ДА	НЕ
2.06	Контролише опште стање здравља пацијента непосредно након радиолошке интервенције	ДА	НЕ
2.07	Предаје медицинску документацију пацијента руководећој медицинској сестри/техн.	ДА	НЕ
2.08	Упише шифру **9.3** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис.	ДА	НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми непокретног или тешко покретног пацијента за радиолошки преглед, припрема и довожење инвалидских колица или другог средства за транспорт у болесничку собу и смештај пацијента, праћење пацијента на преглед по одредби руководеће медицинске сестре/техн., помоћ медицинској сестри/техн. у току припреме пацијента, при намештању болесничке постеље и смештају пацијента у њу после радиолошког испитивања, доношење одговарајућих помагала, одлагање инвалидских колица, покретног лежаја или носила у просторију предвиђену за смештај ових помагала, и др.).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09) и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за радиолошко испитивање обављена од 10 до 30 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

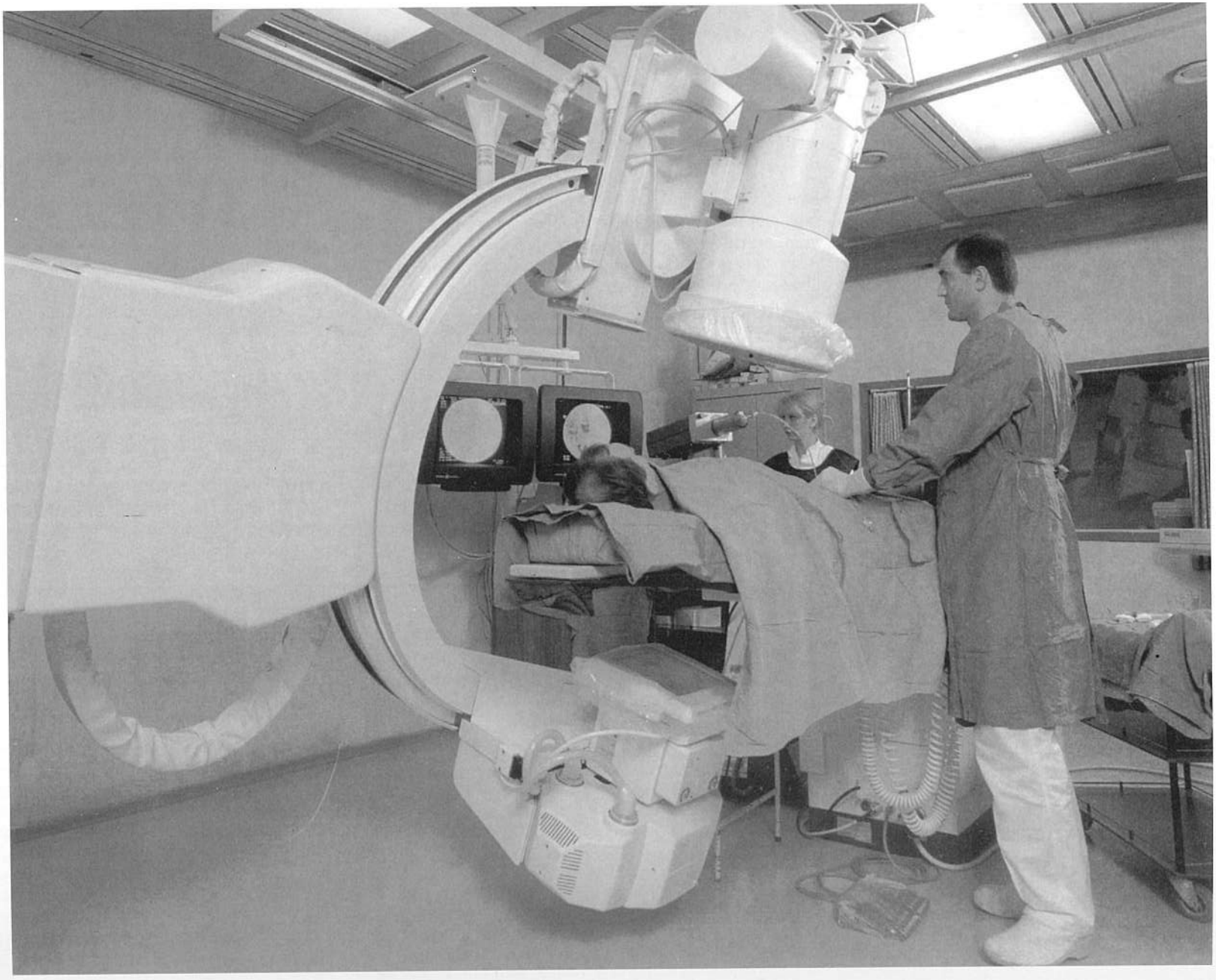
Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.3** (и број поновљених прегледа у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр. **ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражено радиолошко испитивање за пацијента.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о радиолошком испитивању пацијента на месту где су ти подаци настали, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације (и слике) до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 10 минута

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА РАДИО-ИЗОТОПСКИ ТРЕТМАН

9.4
ПЗН

Радиоизотопске методе дијагностике користе се у многим гранама медицине а припадају нуклеарној медицини.
Ова значајна и све бројнија дијагностичка испитивања (тестови) имају посебно место у модерној медицини.
У медицини се користе вештачки изотопи и то у дијагностици као обележивачи, а у терапији као озрачивачи.
Радиоизотопске методе дијагностике дају лекарима прецизне податке о топографско-морфолошким карактеристикама органа и ткива и о степену очуваности функције истих код оболелог лица. Радиоизотопска испитивања се могу применити у тестовима **in vivo** (одређени изотоп се уноси у организам), и у тестовима **in vitro** (ван човечјег организма, када се уз помоћ изотопа, посебним методама утврђује концентрација појединих супстанци у биолошком материјалу).
За примену изотопа мора се обезбедити посебан простор (изотопска лабораторија), специјална опрема (апаратура), знање (добро познавање особина изотопа), обученост за руковање и мере заштите здравствених радника, пацијента и његове околине. Више од тога, мора се подићи на виши ниво: стручна култура, увежбаност и опрезност свих који имају контакт са озраченим пацијентом.

То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>
1. Одредба лекара за преглед пацијента и примену одређене радиоизотопске методе испитивања

II <u>Норме за остварење функције:</u>
а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
Виша медиц. сестра/техн. (у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) <u>Временски норматив</u>: 10 минута за предприпрему пацијента и потребне медицинске документације у болничком одељењу.

<u>Напомена</u>: За пацијента који је непокретан или теже покретан узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног за припрему и транспорт инвалидским колицима, носилима или болесничким креветом. Али, време чекања на преглед,(често ван матичне здравствене установе), као и радиоизотопско испитивање пацијента, не улази у овај временски норматив.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: У оквиру <u>опште</u> телесне и душевне припреме објасните му кад и у које време је планиран преглед код специјалисте нуклеарне медицине и укратко о значају радиоизотопског испитивања, уколико постоји могућност комуникације са њим. Посебна припрема пацијента углавном није потребна. Ако је пацијент покретан телесна припрема је једноставнија, јер се своди на хигијенски третман непосредно пре одласка на преглед, радиоизотопско испитивање и адекватно облачење (или заштиту од хладноће) зависно од временских прилика. Ако пацијент мора да користи инвалидска колица, носила, или да буде транспортован болесничким креветом припрема ће бити нешто сложенија, али зато треба да буде тако изведена да пацијент не осети додатне тегобе. Код извођења теста у радиоизотопској лабораторији врши се непосредно и <u>предприпрема</u> пацијента од стране техничара у нуклеарној медицини (али она је саставни део медицинске услуге и тамо је описана и нормирана).

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: У одређеним ситуацијама она је пратилац лежећег пацијента уместо помоћног радника у здравству, или заједно са њим. Одлуку о томе доноси Руководећа медицинска сестра/техн. која и организује одлазак пацијента на специјалистички преглед.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: За преглед код специјалисте нуклеарне медицине припремите Историју болести пацијента и упут попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара. Затим одговарајуће транспортно средство: инвалидска колица, носила или болеснички кревет (по потреби), или наручите болничко возило за превоз пацијента у другу здравствену установу.
За узимање или сакупљање биолошког материјала (мокраћа, столица) од пацијента код кога је у току континуирано (фазно) тестирање, припремите одговарајуће посуде и материјал.

Скуп (сет) активности припреме пацијента за радиоизотопска испитивања:
<u>Шта треба да зна пацијент?</u> Посебна припрема пацијента у болничком одељењу није потребна, али важно је да му медицинска сестра/техн. објасни сврху испитивања и укратко начин уношења радиоизотопа. Да се присуство изотопа у његовом организму ради испитивања лако детектује (открива) због радиоактивног зрачења, али да оно није штетно по сам организам. За већину ових тестова пацијент претходно може и треба да једе, а само за неке мора да дође у радиоизотопску лабораторију празног желуца ("наташте").
Потребно је да му се објасни када мора да унесе веће количине течности. Када траба да сакупља мокраћу 24 часа и након тога да се ова излучевина пошаље у радиоизотопску лабораторију на преглед. Да се пацијенту објасни зашто је значајно да иде у радиоизотопску лабораторију у утврђеном временском интервалу (назначеном сату). Због прецизности поновног мерења и тачности налаза теста, фактор **време** има изузетан значај.

<u>Шта треба да зна медицинска сестра/техничар?</u>
Изотопи се користе за различите тестове а примењују искључиво у радиоизотопској лабораторији.

- Тако за функционално испитивање бубрега код: <u>радиоизотопске ренографије</u> тест се заснива на интравенској апликацији hipurana обележеног радиоактивним tehnecijumom и праћењу његовог кретања кроз бубреге помоћу сцинтилационе камере. Као резултат теста добије се кривуља

- радиореноgрам. За добијање топографско морфолошких карактеристика бубрега врши се сцинтиграфија. Ова дијагностичка процедура заснива се на интравенској апликацији радиоактивног tehnecijuma, његовој акумулацији у бубрезима и мерењу интензитета зрачења гама сцинтилационом камером. Мерење се врши након 1-3 сата по апликацији. За одређивање резидуалне мокраће такође се врши интравенска апликација hipurana обележеног jodom 131. Гама камером прати се кретање изотопа. Пре свих ових тестова потребно је обезбедити нативни снимак бубрега

- За функционално испитивање штитне жлезде врши се сцинтиграфија. Интравенски се апликује Tc 99 и после пола сата се гама сцинтилационом камером мери интензитет зрачења. Ако је пацијент на супресивној терапији, лекар и медицинска сестра/техн. морају утврдити колико дана ће му се укинути ова терапија и то стриктно спроводити. На основу сцинтиграма лекар закључује о функцији и топографско морфолошким карактеристикама жлезде. Овај преглед служи за утврђивање промена на штитној жлезди, као и да се изврши процена ефеката медикаментозног или хируршког лечења. Тестови фиксације J 131 заснивају се на одређивању степена способности штитне жлезде да акумулира радиоактивни јод после пероралног узимања (или интравенског апликовања) након 3 и 24 сата. На преглед пацијент долази празног желуца ("наташте"). Овим тестом лекар утврђује степен хиперфункције штитне жлезде. Стање хипертиреозе која се не може третирати медикаментозном терапијом може се лечити апликацијом радиоактивног јода. Он ће у штитној жлезди извршити супресију и смањити стварање и дејство хормона. О овом виду лечења одлучује лекар.

- У циљу утврђивања стања или промена на костима врши се сцинтиграфија костију. За промене на плућима сцинтиграфија плућа. За нуклеарно испитивање срца врши се убризгавање обележеног talijuma чијом се акумулацијом у срцу могу открити ожиљци од АИМ (акутног инфаркта миокарда), или извршити контрола ефекта хируршког захвата на срцу. Гамаспектрометријом одређује се волумен крви (плазме и масе еритроцита) у хематологији. Као изотопи користе се Indijum 131 и Tehnecijum Tc 99. Сцинтиграфија слезине, лимфних чворова, костне сржи представља визуелизацију ових ткива. Од изотопа најчешће се користе Tc 99 и Ta 201.Радиоизотоп се уноси интравенски а детектује се гама сцинтилационом камером након 2-3 сата.

- Праћење метаболизма гвожђа се врши у смислу утврђивања места стварања и разградње еритроцита, као и места за депоновање гвожђа у организму. Ова ферокинетска испитивања се врше интравенском апликацијом радиоактивног гвожђа. Тест траје 14 дана. У току прве недеље узорци плазме се испитују сваког дана, а друге недеље сваки други дан. Апсорпција витамина B12 се утврђује Шилинговим тестом. Заснива се на способности замене радиоактивног витамина B12 нерадиоактивним и на излучивању радиоактивног витамина путем урина. Пацијент претходно не једе, испразни мокраћни мехур, орално унесе капсулу радиоактивног витамина B12 обележеног кобалтом, а затим прима интрамускуларно 1000 микрограма нерадиоактивног витамина. Пацијент сакупља мокраћу 24 сата, која се тестира у лабораторији нуклеарне медицине.

Овде је дат преглед углавном најчешћих дијагностичких испитивања, али како за ове, тако и за друге претраге у нуклеарној медицини, медицинска сестра/техн. у болничком одељењу води бригу, не само о припреми пацијента, већ и за одређене активности које следе из описа сваког теста.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медиц. сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01 Планира преглед за пацијента код специјалисте нуклеарне медицине на захтев ординирајућег лекара ДА НЕ

1.02 Обавести пацијента о термину када му је заказан преглед ДА НЕ

1.03 Припреми потребну медицинску документацију (Историју болести и упут) и предаје је пратиоцу пацијента ДА НЕ

1.04 Стара се о обезбеђењу транспортног средства, или превоза (по потреби) ДА НЕ

1.05 Контролише припрему, одлазак и повратак пацијента са прегледа, тј. врши надзор тих активности ДА НЕ

1.06 Даје ординирајућем лекару на увид налаз специјалисте и ажурира медицинску документацију пацијента ДА НЕ

1.07 Води бригу о временском интервалу јављања пацијента на поновни преглед када се фазно врши анализа у радиоизотопској лабораторији. ДА НЕ

1.08 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Припрема пацијента за специјалистички преглед, врши хигијенски третман (по потреби)

2.02 Прати пацијента на преглед (по потреби), и брине о његовом општем здравственом стању ДА НЕ

2.03 Носи медицинску документацију пацијента и даје је лекару специјалисти нуклеарне медицине ДА НЕ

2.04 Помаже пацијенту при свлачењу и облачењу, пре и по завршетку прегледа (по потреби) ДА НЕ

2.05 Смешта пацијента у намештен болеснички кревет након повратка са прегледа (по потреби) ДА НЕ

2.06 Припреми одговарајуће посуде и опрему за узимање биолошког материјала (по потреби) ДА НЕ

2.07 Брине о терминима за поновни одлазак пацијента у радиоизотопску лабораторију (по потреби) ДА НЕ

2.08 Предаје медицинску документацију пацијента руководећој медицинској сестри/техн. ДА НЕ

2.09 Упише шифру **9.4** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада.(Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми непокретног или тешко покретног пацијента за специјалистички преглед, припрема и довожење инвалидских колица или другог средства за транспорт у болесничку собу и смештај пацијента, праћење пацијента на специјалистички преглед по одредби руководеће медицинске сестре/техн.,помоћ медицинској сестри/техн. при намештању болесничке постеље и смештају пацијента у њу након прегледа, одлагање инвалидских колица, покретног лежаја или носила у просторију предвиђену за смештај ових помагала, и др.).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.08), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је предприпрема пацијента за преглед код специјалисте нуклеарне медицине обављена у болничком одељењу за 10 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

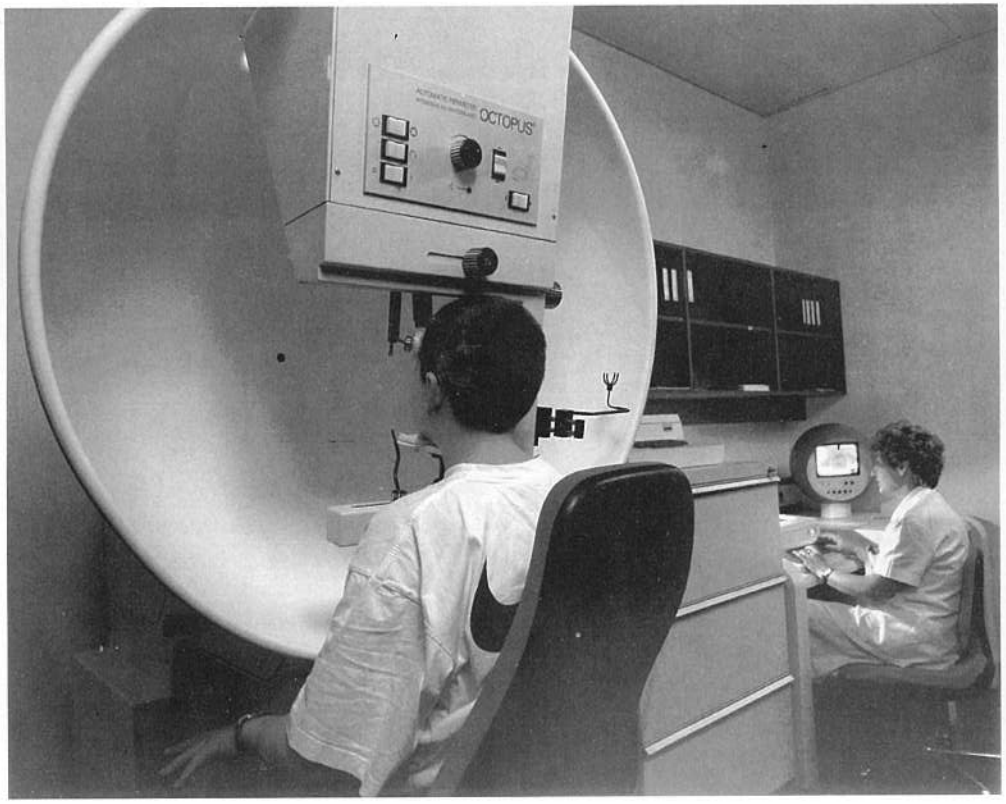
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.4** (и број поновљених прегледа код специјалисте нуклеарне медицине у току 24 часа) забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражени специјалистички преглед и радиоизотопско испитивање за пацијента.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о специјалистичком прегледу и радиоизотопском испитивању пацијента на месту где су ти подаци настали, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.




OCTOPUS



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 10 до 30 минута

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА ФУНКЦИОНАЛНО-ДИЈАГНОСТИЧКО ИСПИТИВАЊЕ

9.5
ПЗН

Дијагностика обољења се данас не може замислити без допунских прегледа пацијента, одговарајућих лабораторијских анализа и сврсисходних функционалних испитивања, којима се утврђује или процењује стање и функционална способност одређеног система или органа у човечијем телу. Свако обољење има своје специфичне, а често и посебне дијагнозне поступке. Поред класичних поступака (почев од анамнезе, физикалног налаза, лабораторијских, радиолошких и дугих испитивања), за нека обољења **ендоскопско испитивање** је од великог дијагностичког значаја. Ендоскопска дијагностика омогућује лекару (ендоскописти) посматрање неке промене у телу човека кроз природне или хируршки начињене отворе. У оквиру ове дијагностике се могу утврдити функционални поремећаји, затим се могу пратити промене у органима пацијента које се манифестују разним тегобама (запаљењским процесима, променама на слузници, улцерацијама, израслинама, променама на крвним судовима, крварећим лезијама са утврђивањем њихове локализације итд.). Број и сложеност савремених метода дијагностичких испитивања се увећава, упоредо са прогресом у медицини, усавршавањем оптичких и других инструмената и развојем електронских уређаја. Поред свега тога стручно знање, хумани однос са пацијентом и правилан поступак у току дијагностичког испитивања остају незаменљиве вредности у медицини. Одређен број врло специфичних функционално-дијагностичких испитивања врши се код пацијената са: гастроентеролошким, кардиолошким, ендокринолошким, нефролошким, гинеколошким, неуролошким, хируршким, оториноларинголошким, офталмолошким и другим обољењима или стањима. Иако врло различите по садржају све дијагностичке методе се по начину рада деле на:

- Стандардне методе испитивања
- Неинвазивне методе испитивања
- Инвазивне методе испитивања.

Припреми пацијента за сваку од наведених метода испитивања мора да претходи добар психофизички третман (да смањи напетост, стрепњу, нелагодност, страх или неизвесност због резултата испитивања, да створи стање могуће опуштености и поверења). Лекар и медицинска сестра/техн. у томе имају велики удео и значајну функцију, јер су врло често непосредни извршиоци неких од ових активности. У савремено опремљеним кабинетима, или засебним организационим јединицама за функционално-дијагностичко испитивање раде тимови посебно едукованих лекара, медицинских сестара и других стручњака, који осим високо стручног знања, морају поседовати шира и допунска знања за коришћење савремених медицинских и електронских уређаја. Процес функционално-дијагностичке претраге почиње тако, што у болничком одељењу ординирајући лекар, на основу постављене дијагнозе или процене здравственог стања пацијента, доноси одлуку о његовом упућивању на одређено испитивање. Лекар потпише и овери одговарајући упут (лекарски део), а припрему и реализацију предвиђених поступака за слање пацијента у одговарајући кабинет за функционално-дијагностичко испитивање спроводи и организује медицинска сестра/техн. (сестрински део).

> То је **међузависна** сестринска функција.

I <u>Критеријуми за извршење функције:</u>

1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента

II <u>Норме за остварење функције:</u>

а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

<u>кадровски профил</u>	**<u>број лица</u>**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) <u>Временски норматив</u>: од 10 до 30 минута за предприпрему пацијента у болничком одељењу за назначено функционално-дијагностичко испитивање. Овај временски оквир дат је за већину дијагностичких испитивања где посебна припрема није потребна. За одређена испитивања (нпр. у гастроентерологији) припрема пацијента почиње два до три дана пре заказаног термина.

<u>Напомена</u>: За пацијента који је непокретан или тешко покретан узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног за припрему и транспорт. Али, време чекања као и вршења одређеног дијагностичког испитивања у кабинету, не улази у овај временски норматив. То време је нормирано у оквиру саме медицинске процедуре.

О одређеним активностима почев од: заказивања прегледа, спровођења налога лекара да се обави припрема пацијента за функционално-дијагностичко испитивање, да се исти на време обавести о термину одласка у одговарајући кабинет стара се руководећа медицинска сестра/техн. болничког одељења.

III <u>Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:</u>

- <u>Припрема пацијента</u>: У оквиру <u>опште</u> телесне и душевне припреме објасните му кад, како, у које време и коју врсту испитивања је лекар ординирао, а нарочито значај тог испитивања, уколико постоји могућност комуникације са пацијентом. Сарадња и помоћ пацијента је већ од тог тренутка драгоцена.

Пацијенту стрпљиво објасните начин припреме (шта може сам,а шта уз вашу помоћ), када и за коју функционално-дијагностичку интервенцију постоји потреба увођења неопходних рестрикција, тј. зашто, и за које време му се мења начин исхране, односно зашто се забрањује унос хране, течности, или неких лекова, непосредно пре одласка на одређену претрагу.

- <u>Припрема медицинске сестре/техничара</u>: У зависности од сачињеног или датог упутства за одређену функционално-дијагностичку интервенцију, извршићете одговарајућу припрему и предузећете потребне мере личне заштите.

- <u>Припрема опреме и материјала за рад</u>: Припремите тас са одговарајућом опремом, материјалом и средствима рада за она функционално-дијагностичка испитивања пацијента чија <u>општа</u> припрема почиње у болничком одељењу, затим пропратни лист (упут) читко попуњен и оверен од стране ординирајућег лекара, припремите и Историју болести (по

потреби). За непокретног, или тешко покретног пацијента обезбедите транспортно средство или наручите болничко возило (по потреби).

Скуп (сет) активности припреме пацијента за функционално-дијагностичка испитивања:
Функционално-дијагностичким испитивањима се добијају додатне и прецизне информације о тачности постављене дијагнозе, о стању пацијента (његовог оболелог органа или система), на начин који објашњава здравствене проблеме, потврђује сметње или тегобе које изражава.

Шта треба да зна пацијент?
Да већи број стандардних и неке полуинвазивне методе испитивања су безболне медицинске интервенције. Важно је да му медицинска сестра/техн. објасни сврху и укратко начин испитивања.
Да пацијент треба да следи дата упутства, јер од опште припреме за одређена испитивања (у болничком одељењу, или ако се сам припрема код куће) зависи добар исход испитивања. За припрему пацијента постоје писана упутства које треба стриктно спровести.

Шта треба да зна медицинска сестра/техничар?
Скоро да у медицини нема области у којој не постоји потреба да се код пацијента изврши одређена функционално-дијагностичка претрага. Наводимо само неке које су медицинским сестрама/техн.болничких одељења углавном добро познате методе.

- У кардиологији се раде следеће медицинске интервенције: **ЕКГ** и **холтер екг мониторинг** (континуирано региструје ЕКГ најчешће у трајању од 24 часа), **ергометрија** (неинвазивна дијагностичка метода којом лекар процењује функционалну способност кардиоваскуларног система пацијента у условима физичког оптерећења). У савременој дијагностици комбинује се ергоментрија са методама **доплер** дијагностике и **ултразвука**. **Ехокардиографија** (је метода у којој се захваљујући ехо који ствара ултразвук усмерен у виду снопа у правцу срца прецизно потврђује дијагноза болести срца. Увођењем доплер технике може се регистровати начин и брзина кретања крви у шупљинама срца и великих крвних судова. **Магнетна резонанца -МРИ** (заснива се на способности радиофреквентних поља одговарајуће фреквенције да протоне који су упућени у снажном магнетном пољу доведу у стање резонанце).

Инвазивне методе дијагностике у кардиологији су: **катетеризација срца, селективна контрастна ангиографија, ендомиокардна биопсија, хисографија** и др. Све ове методе захтевају посебне услове рада у смислу специјалне опреме, посебног режима, специјално едукованог (обученог) здравственог тима и изводе се у организационим јединицама - кабинетима за инвазивну дијагностику.

- У пулмологији се раде следеће методе испитивања функције дисајних органа пацијента: **спирометрија** (мере се плућни волумени и капацитети у мировању - статичка испитивања, и волумени у јединици времена - динамска испитивања), **спироергометрија** (комбинација спирометрије и ергометрије уз оптерећење радом), **фармакодинамски тестови у спирометрији** (испитују се волумени и капацитети уз дејство неких лекова), **телесна плетизмографија** (у специјалној комори која је повезана са компјутерским спирометријским системом мери се отпор у дисајним путевима и торакални гасни волумен).
- У неурологији за праћење церебралних функција, измењеног менталног статуса код пацијента и друго ради се: **електроенцефалографија - ЕЕГ, ултрасонографија, електомиографија -ЕМГ, компјутеризована томографија - КТ скен.** и друго.
- У гастроентерологији ради се ендоскопска дијагностика органа за варење: **горња или перорална ендоскопија, доња или перанална ендоскопија, лапароскопија** (ваљаност ових прегледа се огледа не само у квалитетном дијагностиковању болести од стране лекара, већ и у могућности праћења ефеката примењене терапије, јер у неким ситуацијама оне могу бити изведене поред дијагнозних и у терапијске сврхе). **Ехосонографија** (применом ултразвучног таласа лекар дијагностикује промене у абдомену (нпр. асцит, апсцес), промене у панкреасу, јетри, жучној кесици и жучним путевима (присуство камена, запаљивог процеса, тумора, цисте итд). Ова метода не захтева специјалну припрему и има предност над стандардним методама због добијања бројних информација а не ствара никакву непријатност пацијенту, јер је неинвазивна. У оквиру функционалне дијагностике користе се и **манометријска испитивања** моторне функције једњака. Поред ендоскопских и радиолошких метода, бројни лабораторијски тестови служе лекарима за дијагностиковање и допунско испитивање: **функције желуца, танког црева, дебелог црева, јетре, жучне кесице и жучних путева, панкреаса** итд.

- У нефрологији, ендокринологији, гинекологији и готово у свим гранама медицине примењује се **ултразвучна дијагностика.** Уз помоћ додатне апаратуре лекар може под контролом вршити биопсије са карактеристичних места, пражњење цисти итд.

Напомена: Обзиром на много већу бројност и специфичност функционално-дијагностичких испитивања, са свог радног места било да радите у кабинету за ендоскопска испитивања, или у болничком одељењу, Ви можете користећи се овим смерницама, најбоље да опишете сваку појединачну предприпрему пацијента непосредно у кабинету, или општу припрему која се спроводи на болничком одељењу, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:
1. Виша медиц. сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Планира и организује слање пацијента у назначени организациони део функционалне дијагностике	ДА	НЕ
1.02	Обавести пацијента о термину када му је заказана интервенција	ДА	НЕ
1.03	Упише у дневни план здравствене неге пацијента врсту активности и планирано време прегледа	ДА	НЕ
1.04	Учествује али и контролише душевну и телесну припрему пацијента	ДА	НЕ
1.05	Контролише комплетност пратеће медицинске документације. Предаје је лицу које одводи (одвози) пацијента на функционално-дијагностички преглед	ДА	НЕ
1.06	Стара се о обезбеђењу транспортног средства за пацијента (по потреби)	ДА	НЕ
1.07	Контролише ток припреме пацијента тј. врши надзор ове активности	ДА	НЕ
1.08	Даје ординирајућем лекару на увид приспели налаз дијагностичког испитивања и ажурира медицинску документацију пацијента.	ДА	НЕ
1.09	Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента.	ДА	НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01	Припрема пацијента душевно и телесно за одређено функционално-дијагностичко испитивање	ДА НЕ
2.02	Припрема тас са потребним средствима за рад и другим материјалом	ДА НЕ
2.03	Припрема медицинску документацију (попуњава прописани образац: упут, даје га на оверу лекару)	ДА НЕ
2.04	Предузима одговарајуће мере личне заштите док врши припрему пацијента у болничком одељењу, ради са рукавицама, маском, кецељом (по потреби)	ДА НЕ
2.05	Код непокретног или тешко покретног пацијента у припреми за одговарајућу интервенцију, ангажује помоћног радника у здравству (по потреби)	ДА НЕ
2.06	Поспреми употребљени материјал	
2.07	Обавести руководећу медицинску сестру/техн. да је општа припрема пацијента завршена.	ДА НЕ
2.08	Упише шифру **9.5** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) и ставља свој потпис у одговарајућу рубрику овог обрасца.	ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада. (превози непокретног или тешко покретног пацијента до одређеног кабинета за функционалну дијагностику (по потреби), доноси налазе (извештаје о прегледу пацијента) уколико то није другачије организовано у установи, помаже медицинској сестри у раду и припремању пацијента за одговарајући преглед, обавља друге послове које му одреди руководећа медицинска сестра/техничар).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09), и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је предприпрема пацијента за функционално-дијагностичко испитивање обављена у болничком одељењу од 10 до 30 минута уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.5** забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражено функционално-дијагностичко испитивање за пацијента.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о траженом функционално-дијагностичком испитивању пацијента, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијене информације (и слике), до места где је она потребна за рад.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
нема прецизно одређење

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА ХИРУРШКУ ИНТЕРВЕНЦИЈУ

9.6
ПЗН

Припрема пацијента за одређену хируршку интервенцију обухвата низ мера, општих и специфичних поступака (зависно од врсте обољења, повреде или стања), с циљем да се исти адекватно припреми од стране стручног тима, за предстојећи оперативни захват.

Преоперативна припрема почиње доношењем одлуке хирурга након прегледа пацијента, да је операција потребна, затим разговором хирурга са пацијентом (ако је са њим могућа комуникација) и пристанком тј. давањем писмене сагласности пацијента да прихвата да се подвргне хируршкој интервенцији.

Напомена: Сагласност се тражи и од родитеља или старатеља за дете или лице под старатељством, када је за истог планирана хируршка интервенција.

Врста и временско трајање преоперативне припреме пацијента зависи од више фактора:
- од степена хитности
- од врсте оперативног захвата који ће се радити
- од старосне доби (узраста) пацијента
- од општег стања организма (кондиције) пацијента и друго.

По степену **хитности** разликујемо:
1. Преоперативну припрему пацијента при ургентном пријему (посебно код витално угроженог пацијента)
2. Преоперативну припрему код редовног (заказаног) пријема пацијента.

> То је **зависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одлука лекара да се пацијенту изврши хируршки захват.

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив:

кадровски профил	број лица
Лекар (хирург)	1
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1
Административно лице	1

б) Временски норматив: нема прецизно одређење, јер зависи од степена хитности, врсте оперативног захвата који хирург планира и броја утврђених фаза преоперативне припреме пацијента.

Напомена: Када се ради о преоперативној припреми пацијента при ургентном пријему време се практично мери драгоценим минутима и припремне фазе се своде на спровођење само неопходних поступака. Фактор **време** овде добија своје пуно значење. Код редовно планираног пријема пацијента за операцију, преоперативна припрема у зависности од врсте обољења, повреде или стања, обави се у интервалу од 24 до 48 сати.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

Скуп (сет) активности за преоперативну припрему пацијента код ургентног пријема:
- Пацијента прихвата, указује му неодложну помоћ и медицински збрињава дежурна екипа (хирург и медицинска сестра/техничар), а укључују се: анестезиолог када се морају спровести мере реанимације пацијента, помоћни радник у здравству и административно лице (за техничке и административне послове).
- Успостави му се интравенска линија са које медицинска сестра/техн. узима крв за ординиране и неопходне лабораторијске анализе у фази припреме за хируршки третман, (најчешћње анализе су: крвна слика, крвна група и Rh-фактор, време крварења и коагулације, хематокрит, уреа, шећер у крви, креатинин, хепатограм и друге анализе), искључиво на захтев лекара.
- Пацијенту сеураде потребне рендгенолошке претраге (најчешће: снимање срца и плућа, или снимак повређеног, односно оболелог дела тела и др.), затим снимање ЕКГ-а и друга допунска испитивања, по налогу лекара
- Даје му се одмах ординирана терапија
- По формирању медицинске документације пацијента (отварања Историје болести, а у изузетним ситуацијама и без ње, што зависи од стања пацијента), он се транспортује до места које је одредио лекар. То може бити: операциони блок, јединица интензивне неге и реанимације, или назначено хируршко одељење.
- У овој критичној фази по пацијента, показана спретност, испољена брижљивост, експедитивност, прецизност и максимална усредсређеност здравствених и других радника у пружању адекватне помоћи пацијенту, треба да га увере да они чине све што је у оквиру њиховог знања и људске моћи да обезбеде продужетак живота, да му поврате душевни мир и веру у оздрављење.

Скуп (сет) активности за преоперативну припрему пацијента код редовног пријема:

Преоперативна припрема се састоји из неколико фаза које се изводе по одређеном редоследу, односно произилазе једна из друге (без обзира где се изводе: у амбулантним или болничким условима). Преоперативна припрема започиње оног тренутка кад хирург ступи у контакт са пацијентом и кад му на основу анамнезе, клиничког прегледа и процене здравственог стања, саопшти да је за разрешење његовог здравственог проблема потребна операција. Пре било које припреме, већ тада треба да започне душевна припрема пацијента (њу реализују лекар или медицинска сестра/техничар, а у најбољем случају обоје).

Физичка припрема пацијента уобичајено се одвија кроз **пет** фаза:

Прва фаза - лабораторијска преоперативна припрема (обухвата стандардне и допунске анализе крви и мокраће).

Друга фаза - дијагностичка обрада пацијента (обухвата основне и допунске дијагнозне методе у зависности од обољења).
Трећа фаза - консултативни прегледи лекара различитих специјалности.
Четврта фаза - медикаментозна припрема пацијента.
Пета фаза - непосредна физичка припрема за хируршки захват (започиње 24 - 48 сати пре операције и садржи низ активности које, као и претходне иницира лекар а спроводи медицинска сестра/техничар у сарадњи и по потреби са помоћним радником у здравству). Неке од стандардних активности су: купање (пребрисавање), бријање места оперативног захвата (космати део), пражњење црева (клизма за чишћење), пражњење мокраћног мехура, одлагање постојеће зубне протезе, накита, скидање лака са ноктију итд.

Напомена: Обзиром на бројност хируршких и других грана медицине, са свог радног места Ви можете најбоље и детаљно да опишете преоперативну припрему пацијента која се спроводи на болничком одељењу према врсти обољења, а коју добро познајете. На тај начин Ви лично дајете свој допринос повећању броја стандардизованих сестринских процедура.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Лекар (хирург, анестезиолог - реаниматор): Обавља послове и задатке из свог делокруга рада.

2. Виша медиц. сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

2.01	Учествује у збрињавању пацијента, посебно при ургентном пријему	ДА НЕ
2.02	Стара се о комплетности прибора, материјала и средстава за реанимацију	ДА НЕ
2.03	Наручује (требује) неопходне лекове, стерилне и остале растворе, стерилни материјал и прибор за рад	ДА НЕ
2.04	Организује одношење биолошког материјала у лабораторије, заказује прегледе и снимања које је хирург одредио пацијенту, обезбеђује адекватан транспорт и друго што је у оквиру њеног делокруга рада	ДА НЕ
2.05	Брине о ажурности медицинске документације, о резултатима тражених лабораторијских анализа, претрага и друго, и даје их на увид хирургу	ДА НЕ
2.06	Обавештава дежурну екипу операционог блока или болничког одељења о пријему пацијента (по одлуци хирурга)	ДА НЕ
2.07	Организује и контролише рад чланова дежурне екипе (медицинске сестре/техн. и помоћног радника у здравству) у Пријемном блоку.	ДА НЕ
2.08	Врши анализу остварених сестринских активности.	ДА НЕ

3. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

3.01	Прихвата пацијента и учествује у његовом збрињавању заједно са хирургом	ДА НЕ
3.02	Учествује у реанимацији пацијента, са осталим члановима реанимационог тима (по потреби)	ДА НЕ
3.03	Успоставља интравенску линију пацијенту (по потреби и налогу лекара)	ДА НЕ
3.04	Узима биолошки материјал од пацијента за лабораторијске анализе	ДА НЕ
3.05	Планира рендгенолошке и друге специјалистичке прегледе пацијента (по потреби)	
3.06	Даје ординирану терапију пацијенту, и премедикацију (по потреби)	ДА НЕ
3.07	Обави душевну (ако је са пацијентом могућа комуникација) и телесну припрему за предстојећу хируршку интервенцију	
3.08	Спроводи одговарајући режим исхране пацијента и неопходна ограничења пре операције	ДА НЕ
3.09	Прати пацијента - учествује у његовом транспорту до одредишта за даљи прихват (по налогу руководеће сестре/техничара).	ДА НЕ

4. Помоћни радник у здравству: Обавља послове и задатке из свог делокруга рада. (То су: помоћ медицинској сестри/техн. у физичкој припреми непокретног или тешко покретног пацијента за хируршку интервенцију, у припреми носила, инвалидских колица или другог средства за транспорт и помоћ при транспорту пацијента, у одношењу биолошког материјала до лабораторија, доношењу резултата анализа и друго, у одлагању инвалидских колица, покретног лежаја или носила у просторију предвиђену за смештај ових помагала. Учествује у извршењу и других активности по налогу руководеће сестре/техничара.

5. Административно лице: Обавља послове и задатке из свог делокруга рада.

V. Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 2.01 до 2.08) и медицинске сестре/техничара (од 3.01 до 3.09) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за хируршку интервенцију обављена ефикасно и у времену које одговара ситуацији, актуелној медицинској процедури и стању пасијента, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:

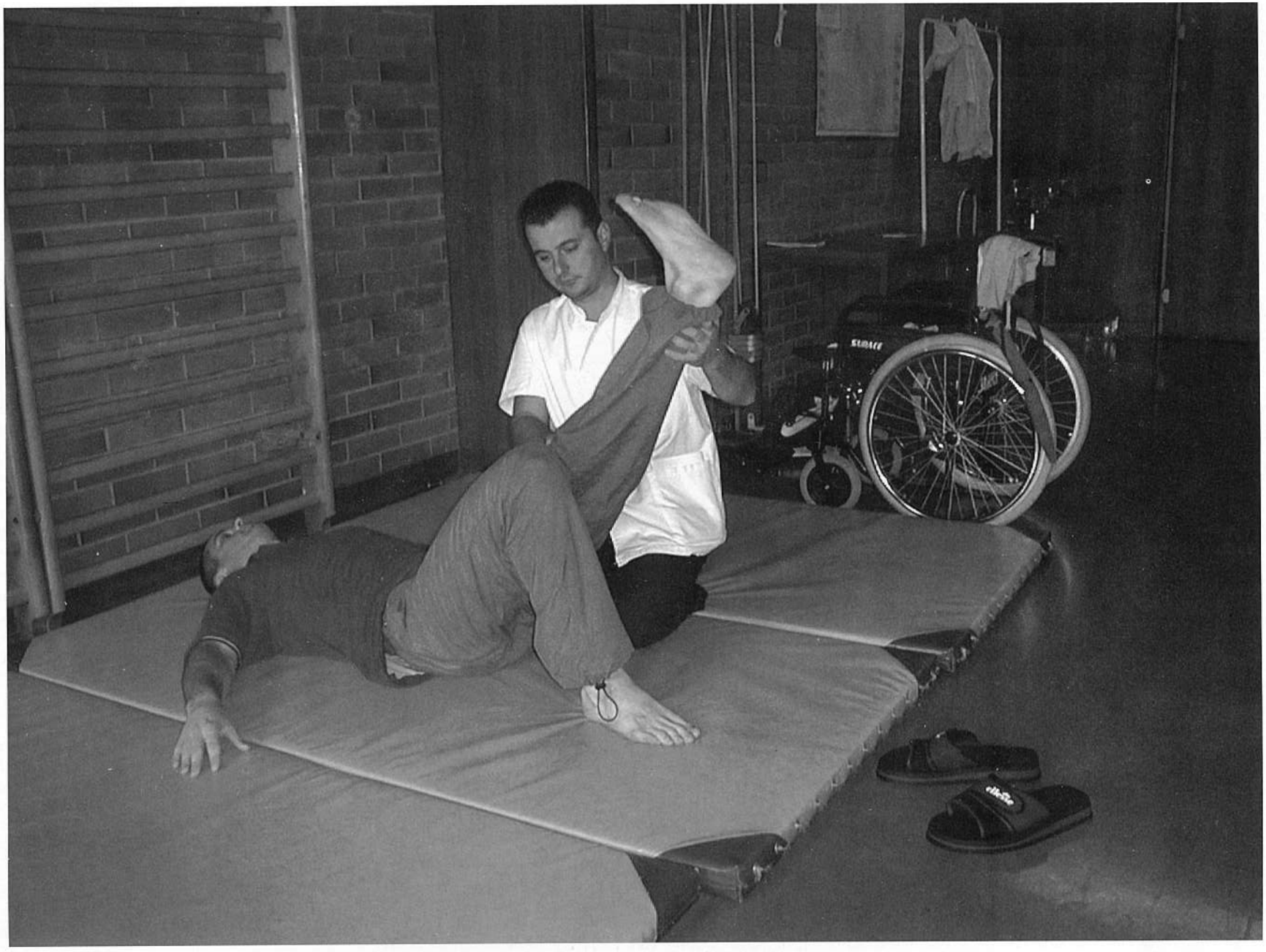
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.6** забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**)
(ако се његова припрема за хируршку интервенцију обави у кућним условима).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи све што је потребно за рад код пацијента који се припрема за хируршку интервенцију.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о припреми пацијента за хируршку интервенцију,о регистрованим вредностима његових виталних функција, о почетним налазима лабораторијских и других претрага, већ аутоматски и обраду података, пренос и коришћење добијених информација до места где су оне потребне за рад (у операционој сали, или у јединици интензивне неге и реанимације, или у хируршком одељењу, тј. тамо где је лекар одредио да се пацијент смести).





ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
до 15 минута

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА ЗА ФИЗИО-ТЕРАПИЈСКИ ТРЕТМАН

9.7
ПЗН

Болест или повреда могу да дају привремене (пролазне), али и трајне промене, са бројним последицама по здравље и лични интегритет оболелог/повређеног лица. Када је такво стање присутно код пацијента, већ у раној фази лечења, или након обављеног хируршког захвата, укључује се мултидисциплинарни тим стручњака у решавању његовог здравственог проблема (лекари, психотерапеути, медицинске сестре/техничари, физиотерапеути, радни терапеути итд.).
Рехабилитациони поступци представљају скуп мера и активности који имају за циљ поновно успостављање физиолошких, психолошких и социолошких функција оболелог/повређеног лица. Његово активно укључење у рехабилитацију са прихватањем физио-терапијског програма обично даје добре резултате и праве ефекте ове терапије.
У болничком одељењу лекар-физијатар након прегледа пацијента одређује терапијски третман, врсту вежби и друге физикалне активности (лекарски део), а припрему пацијента за физио-терапијски програм, делом и реализацију истог врши медицинска сестра/техн. (сестрински део).

То је **међузависна** сестринска функција.

I Критеријуми за извршење функције:
1. Одредба лекара за спровођење одређеног физио-терапијског третмана пацијента
2. Здравствено стање пацијента.

Напомена: Да би се квалитетно обавио планирани физио-терапијски програм пацијента ангажују се стручни и радни тимови. Они се формирају у зависности од места извођења третмана (болесничка соба или кабинет за физикалну медицину и рехабилитацију), и од здравственог проблема оболелог/повређеног лица. Осим стручног тима физикалне медицине и рехабилитације, активно се мора укључити и обавити свој део посла: лекар у болничком одељењу, медицинска сестра/техничар, помоћни радник у здравству и транспортна служба (по потреби).

II Норме за остварење функције:
а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

кадровски профил	**број лица**
Виша медиц.сестра/техн.(у функцији руководеће сестре)	1
Медицинска сестра/техничар	1
Помоћни радник у здравству	1

б) Временски норматив: до 15 минута за припрему пацијента и потребне медицинске документације у болничком одељењу.

Напомена: За пацијента који је теже покретан узима се у обзир и нешто дуже време од нормираног за припрему и транспорт инвалидским колицима, носилима или болесничким креветом. Али, време чекања пацијента на физио-терапијски третман , као и време спровођења саме процедуре, не улази у овај временски норматив.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:
- Припрема пацијента: У болничком одељењу у оквиру опште телесне и душевне припреме објасните му кад, где и у које време је планирана физио-терапијска процедура. На почетку третмана укратко упознајте пацијента са садржајем ординиране процедуре у циљу добре сарадње која има изузетан значај у процесу лечења и рехабилитације, нарочито за инвалидно лице. У зависности од стања пацијента и годишњег доба обезбедите му заштитну болничку одећу и опрему, затим одговарајући транспорт (посебно ако су просторије физикалне медицине и рехабилитације ван матичне установе).
У болничком одељењу још пре одласка пацијента у кабинет за физикалну медицину и рехабилитацију, потребно је да се спроведе одговарајући хигијенски третман. Ако су пацијенту ординиране вежбе у базену (хидротерапија), мора се правовремено прибавити (за жену) гинеколошки налаз вагиналног секрета, а (за мушкарца) уролошки налаз уретералног секрета. Налаз се прикључује медицинској документацији пацијента која се носи у кабинет физикалне медицине и рехабилитације. За кинезитерапију пацијент облачи тренерку коју користи у сали за вежбање.
Код одређене интервенције врши се непосредно и предприпрема пацијента у кабинету физикалне медицине и рехабилитације од стране физиотерапеута или радног терапеута (али она је саставни део специфичне услуге физикалне медицине и рехабилитације и тамо је описана и нормирана).

- Припрема медицинске сестре/техн.: Није неопходна, осим испуњене спремности за повећаним ангажовањем код пацијента код кога је извршена одређена хируршка интервенција, или се лечи на одељењу реуматологије, неурологије, педијатрије, кардиологије, пулмологије, онкологије итд. коме је потребна рана рехабилитација или одговарајући физикални третман већ у болесничкој постељи. Медицинска сестра треба да је оспособљена да обавља низ стручних интервенција и помаже пацијентима чије стање захтева спровођење вежби: дисања, искашљавања, побољшања циркулације, јачања мускулатуре, тренинга спољних сфинктера, затим помоћ у вршењу окретања и мењања положаја у постељи, масаже, устајања, ходања, коришћења штака, краће шетње, седења и других активности по налогу лекара.

- Припрема опреме и материјала за рад: У зависности од активности коју медицинска сестра/техн. спроводи код пацијента у болничком одељењу, она припреми средства, потребни материјал за рад и помагала која јој стоје на располагању (шеталица, лифт за вертикализацију, и др.).
Кабинети физикалне медицине и рехабилитације опремљени су одговарајућим апаратима и средствима о чијој исправности и комплетности брину физиотерапеути.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:
1. Виша медиц. сестра/техничар (у функцији руководеће сестре):

1.01	Уноси у индивидуални ПЛАН НЕГЕ пацијента физикалну активност коју треба да оствари медицинска сестра у болничком одељењу	ДА НЕ

1.02 Планира физиотерапеутски преглед пацијента или одговарајућу процедуру на захтев ординирајућег лекара ДА НЕ

1.03 Обавести пацијента о термину када му је заказан физикални третман и започиње душевну припрему истог ДА НЕ

1.04 Припреми потребну медицинску документацију (Историју болести и упут) и предаје је пратиоцу пацијента ДА НЕ

1.05 Стара се о обезбеђењу транспортног средства, или превоза (по потреби) ДА НЕ

1.06 Контролише припрему, одлазак и повратак пацијента са физикалног третмана, тј. врши надзор тих активности ДА НЕ

1.07 Даје ординирајућем лекару на увид налаз специјалисте и ажурира медицинску документацију пацијента ДА НЕ

1.08 Води бригу о заказаном термину јављања пацијента на следећи физикални третман. ДА НЕ

1.09 Врши анализу остварене сестринске активности и удео исте у процени (евалуацији) индивидуалне неге пацијента. ДА НЕ

2. Медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

2.01 Реализује одређену физикалну активност из индивидуалног ПЛАНА НЕГЕ пацијента

2.02 Припрема пацијента за физио терапијски третман (посебно се стара о чистоћи његовог тела) ДА НЕ

2.03 Прати пацијента до кабинета физикалне медицине (по потреби), и брине о његовом општем здравственом стању ДА НЕ

2.04 Носи медицинску документацију пацијента и даје је лекару специјалисти физикалне медицине ДА НЕ

2.05 Смешта пацијента (по потреби) у намештен болеснички кревет након његовог повратка са третмана ДА НЕ

2.06 Контролише опште стање здравља пацијента непосредно по доласку са физикалне терапије ДА НЕ

2.07 Предаје медицинску документацију пацијента руководећој медицинској сестри/техн. ДА НЕ

2.08 Упише шифру **9.7** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези), а у постојећу рубрику овог обрасца ставља свој потпис. ДА НЕ

3. Помоћни радник у здравству: Обавља задатке из свог делокруга рада.(Задаци су: помоћ медицинској сестри/техн. у припреми непокретног или тешко покретног пацијента за физикални третман, припрема и довожење инвалидских колица или другог средства за транспорт у болесничку собу и смештај пацијента, праћење пацијента на преглед, или физикални третман, по одредби руководеће медицинске сестре/техн.,помоћ медицинској сестри/техн. у току припреме пацијента, при намештању болесничке постеље и смештају пацијента у њу после обављене физикалне интервенције, доношење одговарајућих помагала, одлагање инвалидских колица, покретног лежаја или носила у просторију предвиђену за смештај ових помагала, и др.).

V Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медиц. сестре/техн. у својству руководеће сестре/техн.(од 1.01 до 1.09) и медицинске сестре/техничара (од 2.01 до 2.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

Напомена: Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим сестринским процедурама.

VI Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата: Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII Закључак: Уколико је припрема пацијента за физиотерапијски третман обављена до 15 минута у болничком одељењу уз остварење наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

Евидентирање остварене активности:
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **9.7** забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити и у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У Обрасцу бр. **ДО -05/2** (Дијагностичко-терапијска листа), лекар забележи тражени физиотерапијски преглед за пацијента.

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом и одговарајућим програмом екранизовани образац омогућује не само унос података о физиотерапијском прегледу пацијента или о обављеној процедури на месту где ти подаци настају, већ аутоматски обраду података, пренос и коришћење добијене информације до места где је она потребна за рад.

10.

УЧЕЊЕ О ЗДРАВЉУ - Здравствено васпитање је интегрални део комплексне терапије корисника здравствене заштите. Садржајно и програмски добра је основа за унапређење и очување здравља човека, или за његово прилагођавање на умањене животне способности због болести или инвалидности.

Шта више, здравствено васпитање ће у будућности постати кључна активност за превенцију многобројних поремећаја равнотеже здравља, као и за унапређење здравља. Општи циљеви здравственог васпитања су били и остају: учинити здравље цењеном друштвеном вредношћу, помоћи појединцима да постану одговорни за своје здравље и спроводити мере за стално унапређење здравља. Учење о здрављу доприноси побољшању квалитета живота како појединца, породице, тако и чланова друштвене заједнице.

Здравствени васпитачи у стационарним здравственим установама су: лекар и виша медицинска сестра/техничар. Они (заједно или појединачно) мотивишу пацијента да прихвати учење о здрављу, предлажу му одговарајућу тему и укључују га у едукативни програм. Заједно са пацијентом бирају област, или му предлажу актуелну тему, као и начин усвајања знања из програма здравственог васпитања. Подстичу разговор, развијају и одржавају интересовање пацијента за актуелни здравствени проблем, заједнички доносе закључке и вреднују постигнуте резултате здравственог васпитања.

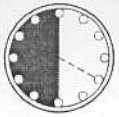
У свим здравственим установама (болничким одељењима) води се Протокол здравственог васпитања (Обр. бр. ДО-6/06), који је изворна документација за ову област здравствене заштите. О његовој ажурности брине руководећа медицинска сестра/техничар.

10. УЧЕЊЕ О ЗДРАВЉУ

10.1 индивидуални рад са пацијентом
10.2 рад са малом групом



Напомена: По дефиницији Светске здравствене организације здравствено васпитање није само ширење информација о здрављу, већ је то активан процес учења о здрављу кроз искуство. То је заправо комбинација искуства, стечених знања и планираних одговарајућих друштвених програма.
Медицинска сестра/техн. која је у стању да се брзо прилагоди новим изазовима времена, да прихвати промене које су неминовне и да се стално усавршава у функцији здравственог васпитача, биће ефикаснија у свом раду и поучавању пацијента. Циљ поучавања пацијента је у томе да се он интелектуално и емоционално спреми за доношење разумних одлука о питањима која се тичу његовог здравља и опште добробити.
Имајући све то у виду, с правом се може рећи да је здравствено васпитање највећа инвестиција у очувању **здравља**.
ЕВИДЕНЦИЈА учења о здрављу: одговарајућу шифру сваке остварене активности, виша медицинска сестра/техн. упише у одређену рубрику Евиденције о здравственој нези (Обр. бр. ДО-05/5), или у (Обр.бр.ДО-04/2 за негу у кући). Шифру и назив теме, опис поступка, начин усвајања знања, процену постигнутог успеха учења пацијента и друго, уноси у Протокол здравственог васпитања (Обр.бр. ДО-6/06).
Пример записа шифре одговарајуће активности: 10.1 (значи да је остварен индивидуални здравствено-васпитни рад са пацијентом); или 10.2 (значи да је остварен рад са малом групом, где је осим пацијента и њему блиске особе, укључен члан уже, односно шире заједнице, или неколико пацијената заинтересованих за исту област, односно актуелну тему здравственог васпитања).



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 20 до 30 минута

УЧЕЊЕ О ЗДРАВЉУ - ИНДИВИДУАЛНИ РАД СА ПАЦИЈЕНТОМ

10.1
ПЗН

Учење о здрављу је свеобухватна активност која пружа шансу свакоме (појединачно) ко жели да чува своје здравље као личну, породичну и друштвену срећу, да то и оствари. Учење о здрављу захтева узајамну активност едукованих здравствених васпитача (лекара, виших медицинских сестара/техничара) и корисника здравствене заштите. Тако конципирано учење може да се спроведе на свим нивоима здравствене заштите, а у оквиру програма здравственог васпитања. Примарна здравствена заштита и њена пракса (посебно у оквиру патронажне службе) показале су да здравствено васпитање може да се спроведе успешно у циљу превенције болести или њених компликација, унапређења, одржавања и обнављања здравља оболелог лица.

Здравствено васпитање у болничкој пракси је веома ретко налазило примену, и није имало карактер обавезности. Комуникација са пацијентом се, у већини случајева и сада у болничкој средини, своди на пружање медицинских услуга уз давање одређених савета. Занемарен је принцип поучавања (преношења знања), када се оцени да је то потребно. Разлога за то има много, али не и оправдања.

Као интегрални део комплексне терапије пацијента здравствено васпитање уважава и користи основне психолошко - педагошке принципе преношења и усвајања знања. Ови принципи треба да су максимално прилагођени учењу о здрављу, или актуелним здравственим проблемима, преосталим потенцијалима индивидуе и сазнајним потребама пацијента. Већ самим тим учење о здрављу представља много ширу активност, јер обједињује: здравствено васпитање, образовање и просвећивање у специфичан садржај рада. У болничкој средини, најприкладније методе здравствено васпитног рада су:

1. индивидуални рад са пацијентом и
2. рад у малој групи.

Ово наравно не искључује и остале познате методе здравственог васпитања.

> То је **независна** сестринска функција када је сестра остварује самостално, а **међузависна** када ради као члан тима за едукацију.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена лекара или више медицинске сестре/техн. да је пацијенту потребна едукација (јер постоји дефицит знања) и предлог да се исти укључи у одговарајући програм здравственог васпитања
2. Интересовање пацијента да добије више информација: о болести, или терапији, или самопомоћи, или о здравом начину живота итд.
3. Увид у опште стање пацијента и у његов здравствени проблем (пре укључења у здравствено-васпитни рад, тј пре почетка поучавања).

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра/техн. (едуковани васпитач)	1

б) Временски норматив: од 20 до 30 минута за индивидуални рад са пацијентом у болничком одељењу.

Напомена: Још 30 мин. планирати за увежбавање одређене процедуре од стране пацијента, коју ће он примењивати у кућним условима у виду самопомоћи.

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијента: Проверите његову физичку и психичку спремност за усвајање знања и вештина. Настојте да се пацијент ослободи евентуалног осећаја нелагодности, непријатности, неповерења или страха, јер исти могу да блокирају процесе мишљења. Заједно са њим утврдите потребу и циљ усвајања знања (конкретизујте тему, одредите време и место за несметан рад). Здравствени проблем који пацијент има најчешће буди интересовање за учење о здрављу и делује као јак мотивациони фактор за промену понашања. Имајте то на уму док се заједно са њим припремате за интервју или за одређену активност - поучавања.

- Припрема више медицинске сестре/техничара: Успоставите добар комуникативан однос са пацијентом тако што ћете га сматрати својим саговорником. Охрабрите га да слободно изложи свој проблем, осигурајте потпуну приватност разговора када је то потребно и замолите га за сарадњу. Уважавајте његове културолошко-етничке особености, а нарочито претходно знање пацијента о здравственом проблему, јер су неки пацијенти више информисани о својој болести него што мислимо да то знамо. Нове информације треба да градите на претходним знањима пацијента. Користите терминологију коју пацијент разуме. Ви можете да појачате мотивацију пацијента ако му објасните смисао учења одређених садржаја и корист коју ће имати од наученог. Будите пажљив слушалац, добар посматрач и користан саговорник пацијенту, јер услов за успешну комуникацију је способност да разумемо особу са којом разговарамо и да она нас разуме. При томе **вербална** комуникација (говор) и **невербална** комуникација (говор тела) имају скоро подједнак значај.

- Припрема опреме и материјала за рад: Припремите блок и оловку за белешке (али избегавајте записивање у току разговора). У зависности од активности коју сте планирали са пацијентом припремите, ако вам је стављено на располагање, одговарајући прибор, медицинску опрему и средства за рад (аудио-визуелна средства, видео-технику и друга средства савремене технике). Користите и остала средства здравствено васпитног рада за очигледну наставу, писане материјале (брошуре, популарне агитке, књиге, сликовнице, плакате, писане поруке). Препоручите пацијенту популарну литературу, или му дајте (по могућности) писани материјал који ће задржати код себе.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Примењује у комуникацији тј. разговору са пацијентом професионални приступ здравственог едукатора, али пре свега, људски наступ у процесу поучавања	ДА	НЕ

1.02	Обави одговарајућу припрему: пацијента, себе и потребног материјала за планирани разговор, одабрану тему, или за договорену вежбу (демонстрацију)	ДА	НЕ
1.03	Провери спремност пацијента за усвајање знања и памћења (одлаже за кратко време индивидуални рад са пацијентом у колико примети да је он индиспониран за ову врсту активности	ДА	НЕ
1.04	Покаже довољно стрпљења и не пожурује пацијента, одлаже постављање неугодних питања	ДА	НЕ
1.05	Користи методу индивидуалног рада у сврху давања одговарајућег савета пацијенту, циљаног разговора или усвајања одређене медицинско-техничке радње коју ће пацијент примењивати и у кућним условима (по потреби)	ДА	НЕ
1.06	Обезбеди пацијенту штампани материјал одговарајуће садржине (по потреби)	ДА	НЕ
1.07	По завршетку активности уноси одређене податке у **Протокол здравственог васпитања** (Обр. бр. **ДО-6/06**). Вреднује (оцењује) постигнути успех здравствено-васпитног рада.	ДА	НЕ
1.08	Упише шифру **10.1** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези). У рубрику **запажања** уноси своју личну процену напредовања пацијента, по потреби.	ДА	НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. (од 1.01 до 1.08) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност <u>није</u> реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим процедурама здравственог васпитања.

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

VII <u>Закључак:</u> Уколико је индивидуална метода рада са пацијентом (планирани разговор, рад са појединцем у саветовалишту или животна демонстрација) из програма здравственог васпитања завршена до 30 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

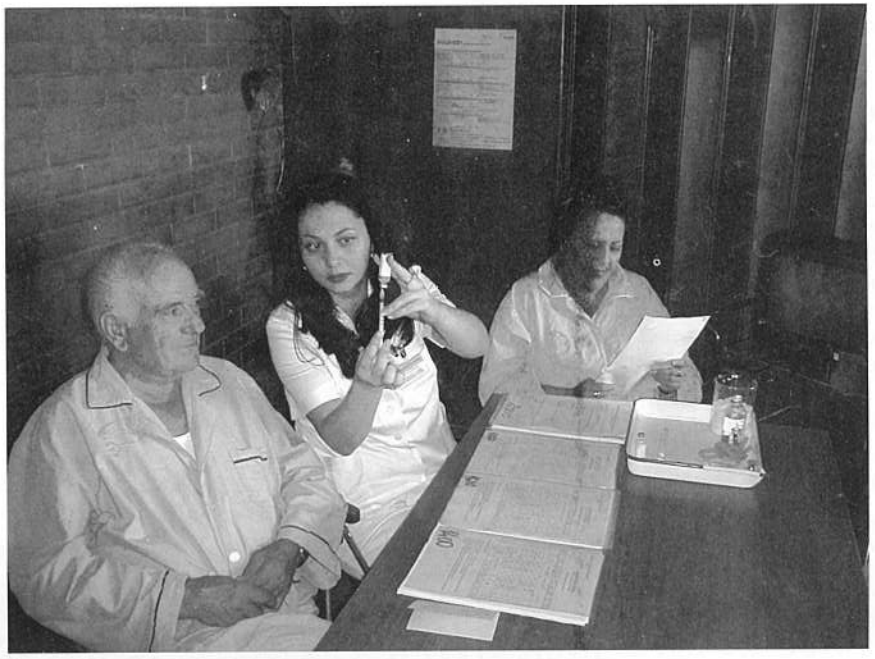
<u>Евидентирање остварене активности:</u>

1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **10.1** забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У рубрике Протокола здравственог васпитања (Обр. бр. **ДО-6/06**) упише се назив теме, шта је урађено из програма активности (метода рада, употребљена средства, коришћени показни материјал, време и место реализације, процена напредовања пацијента (како усваја знање, вештине, колико је постигао у мењању лоших навика и др.)

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом, екранизовани образац омогућује унос података о реализацији индивидуалног рада са пацијентом у оквиру програма здравственог васпитања, као и приказ активности из ранијих епизода здравствено-васпитног рада са пацијентом.



ПРЕДВИЂЕНО ВРЕМЕ:
од 30 до 45 минута

УЧЕЊЕ О ЗДРАВЉУ - РАД У МАЛОЈ ГРУПИ

10.2
ПЗН

У процесу учења о здрављу, медицинска сестра/техничар као члан едукативног тима стручњака у болничком одељењу, може успешно да оствари многе активности са малом групом пацијената. Рад у малој групи има низ предности над осталим методама, јер сви чланови групе су активни учесници рада а сестра-едукатор је равноправан члан групе која својим учешћем потпомаже учење применом едукативних програма. Рад у групи помаже учесницима најчешће да препознају властите могућности и ставове, да донесу одлуке у вези са здрављем, да промене штетно понашање по здравље (да измене лоше навике у исхрани, да престану са пушењем, са алкохолисањем и др.), или да се међусобно помажу у решавању постојећег проблема.

Учење у групи одвија се у сеансама (у неколико епизода) и траје док се не разреши проблем због којег је група основана. За овакав рад саветовалишта су идеална места, како за индивидуални рад са пацијентом, тако и за рад у групи. У болничком одељењу може се спровести едукација пацијената укључивањем и њима блиских особа (члан породице, пријатељ, сарадник са посла). Учење је засновано на интересу целе групе и везано је за идентични проблем свих чланова. Рад у малој групи карактерише: групна припадност, заједничко одређивање садржаја рада, хомогеност, опуштена атмосфера, поштовање групних норми, подстицање дискусије, развијање и одржавање интереса учесника за актуелни проблем итд. Као интегрални део комплексне терапије пацијента здравствено васпитање уважава и користи основне психолошко - педагошке принципе преношења и усвајања знања. Ови принципи треба да су максимално прилагођени учењу о здрављу, актуелним здравственим проблемима, преосталим потенцијалима индивидуе и сазнајним потребама пацијента. Избор тема за едукацију пацијената је велики, а најпознатије тематске области здравственог васпитања су:

01. правилна исхрана;
02. здравље и нега уста и зуба;
03. ог.шта и лична хигијена и нега;
04. заштита менталног здравља;
05. планирање породице;
06. вакцинација имунизација;
07. масовне заразне болести;
08. масовне незаразне болести;
09. повреде;
10. заштита животне средине и култура становања;
11. професионалне болести;
12. болести зависности;
13. Фармацеутски едукативни програм;
14. остало.

Посебна обука виших медицинских сестара/техничара, па и других здравствених радника - чланова тима за едукацију, се подразумева и мора да претходи почетку здравственог-васпитног рада са пацијентима.

> То је **независна** сестринска функција када је сестра остварује самостално, а **међузависна** када ради као члан тима за едукацију.

I Критеријуми за извршење функције:

1. Процена лекара или више медицинске сестре/техн. да постоји потреба да се пацијент укључи у програм здравственог васпитања (кроз рад у малој групи)
2. Интересовање пацијента за рад групе и његова жеља да стекне знање о: одређеној болести, здравственом проблему, самопомоћи, или о здравом начину живота итд.
3. Увид у опште стање пацијента пре почетка рада у малој групи.

II Норме за остварење функције:

а) Кадровски норматив (у болничком одељењу):

кадровски профил	**број лица**
виша медицинска сестра/техн. (едуковани васпитач)	1

б) Временски норматив: од 30 до 45 минута за рад у малој групи у болничком одељењу. (Ако је саветовалиште место рада групе, учење (сеанса) може да траје и до 2 часа, са паузама).

III Упутство за припрему пацијента, лица, опреме и материјала за рад:

- Припрема пацијената (телесна и душевна): Рад почиње формирањем групе од заинтересованих појединаца који имају исти здравствени проблем или мотив. При томе, елементи који дефинишу малу групу су: заједнички циљ, организација рада, подела задужења у групи и међусобни утицај чланова групе0. Учење је засновано на интересу целе групе, зато велики значај за успешан рад у малој групи има мотивација сваког појединца, постизање хомогености групе и стварање опуштене атмосфере у току рада.

- Припрема више медицинске сестре/техничара: Као здравствени васпитач (едукатор) понудите члановима групе своје стручно знање, јасно им дајући на знање да имају потпуну слободу да га прихвате или одбију.

- Припрема опреме и материјала за рад: Обезбедите одговарајући простор за рад групе. Припремите блок и оловку за забелешке (али избегавајте записивање у току разговора). У зависности од активности коју сте планирали да демонстрирате пацијентима припремите одговарајући прибор и средства за рад. Користите и друга средства здравствено васпитног рада за очигледну наставу, писане материјале (брошуре, популарне агитке, памтилице, сликовнице, књиге), ако су вам обезбеђене и стављене на располагање. Препоручите пацијентима популарну литературу, или им дајте (по могућности) писани материјал, који ће задржати код себе.

IV Стандард којим се остварује квалитет рада:

1. Виша медицинска сестра/техничар (непосредни извршилац):

1.01	Обави одговарајуће обезбеђење просторије за несметан рад групе, затим припрему потребног материјала за планирани разговор, одабрану тему, или за договорену вежбу (демонстрацију)	ДА	НЕ
1.02	Примењује у раду са пацијентима професионални приступ здравственог едука-		

тора, али пре свега, има људски наступ у процесу рада, јер је и она само део групе ДА НЕ

1.03 Помаже члановима групе да идентификују и разјасне своје потребе и интересе, да се успостави атмосфера у којој они осећају да могу да буду отворени и да имају поверење једни у друге ДА НЕ

1.04 Провери спремност пацијената у групи за разговор и усвајање знања ДА НЕ

1.05 Покаже довољно стрпљења и не пожурује пацијенте, одлаже постављање неугодних питања (по потреби) ДА НЕ

1.06 Користи методу рада у малој групи у сврху поучавања, вођења циљаног разговора или усвајања одређене медицинско-техничке радње коју ће пацијент примењивати и у кућним условима (по потреби) ДА НЕ

1.07 Обезбеђује пацијентима штампани материјал одговарајуће садржине (по потреби и могућности установе у којој се лече) ДА НЕ

1.08 Прихвата добру сугестију, самим тим и сваки допринос чланова групе на позитиван начин, вреднујући га индивидуално и колективно ДА НЕ

1.09 По завршетку активности уноси одређене податке у **Протокол здравственог васпитања** (Обр. бр. **ДО-6/06).** Врши процену (евалуацију) постигнутог успеха. ДА НЕ

1.10 Упише шифру **10.2** остварене активности - Образац бр. **ДО-05/5** (Евиденција о здравственој нези) сваком пацијенту из групе. ДА НЕ

V <u>Приказ оствареног/неоствареног садржаја рада:</u>
Активности означене у претходном делу а које се односе на садржај рада више медицинске сестре/техн. здравственог васпитача (од 1.01 до 1.10) могу се евидентирати једним од два модалитета тј. заокруживањем тачног одговора:
Одговор: **ДА** - означава да је активност реализована
Одговор: **НЕ** - означава да активност није реализована.

<u>Напомена:</u> Здравствене установе које користе Шифарник услуга много брже евидентирају остварени рад, јер имају успостављен шифарски систем, који треба допунити недостајућим процедурама здравственог васпитања и проширити услугама које реализује виша медиц.сестра/ техничар (едукатор).

VI <u>Анализа података у циљу контроле рада и одређивања вредности резултата:</u>
Анализа почиње бројчаним приказом:
- реализованих активности (одговора **ДА**) укупно: _____
- нереализованих активности (одговора **НЕ**) укупно: _____

Потпис руководеће медицин. сестре/техн.

_____

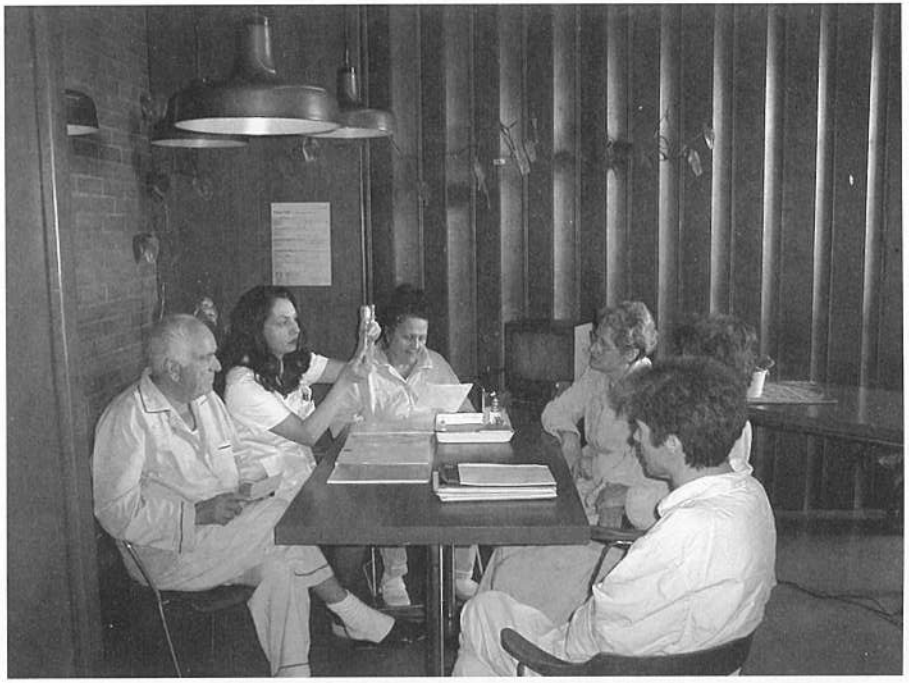
VII <u>Закључак:</u> Уколико је рад у малој групи пацијената у бодничком одељењу, и актуелна тема из програма здравственог васпитања завршена за 45 минута, уз остварење свих наведених активности, реализација ове функције може се сматрати КВАЛИТЕТНОМ.

<u>Евидентирање остварене активности:</u>
1. У Обрасцу бр. **ДО -05/5** (Евиденција о здравственој нези) шифра **10.2** забележи се у одговарајућу рубрику програма активности.

* Исти принцип применити у **Евиденцији о здравственој нези пацијента у кући** (Обр.бр.**ДО-04/2**).

2. У рубрике Протокола здравственог васпитања (Обр. бр. **ДО-6/06**) упише се назив теме, шта је урађено из програма активности (метода рада, употребљена средства, коришћени показни материјал, време и место реализације, процена напредовања пацијената из групе (како усвајају знање, вештине, колико су постигли у мењању лоших навика и др.)

3. У Здравственој установи са развијеним информационим системом, екранизовани образац омогућује унос потребних података о реализацији актуелне теме из програма здравственог васпитања и анализу постигнутог успеха у малој групи.



ЕВИДЕНЦИЈА О ЗДРАВСТВЕНОЈ НЕЗИ

Упутством за вођење евиденција у области здравствене заштите породице, патронажне заштите и здравствене неге (**Свеска 4.**), Савезни завод за заштиту и унапређење здравља је кроз Правилник о средствима за вођење евиденција у области здравства (Сл. лист СРЈ, бр. 6/2000) обезбедио, први пут, законску основу евидентирања многобројних послова и задатака медицинских сестара/техничара чији се рад одвија у болничким условима.

Напомена: Аутори **свеске 4** су: Верица Ђорлука, Жана Алексић и Мирјана Савићевић.

У саставу ове свеске има више образаца, а за евиденцију здравствене неге сачињени су следећи обрасци:

1. Образац бр. **ДО - 05/5** (за евиденцију остварених активности здравствене неге пружене пацијенту у стационарној здравственој установи),

2. Образац бр.**ДО - 04/2** (за евиденцију остварених активности здравствене неге пружене пацијенту у кући),

3. Листа под називом: **Преглед остварене здравствене неге при испису пацијента.**

Идејно решење ових образаца евиденције о здравственој нези и понуђени концепт садржаја истих посматрамо као стални процес, боље речено, као етапу у развоју и рационализацији сестринске документације. Уверене смо да доследно вођење документације у нашим условима може да помогне: афирмацији сестринске професије, ефикаснијем коришћењу стручних потенцијала службе здравствене неге, бржем протоку информација, прихватљивијем начину контроле рада и бољој комуникацији међу члановима здравственог тима. Обзиром да је део **отвореног система** и следи филозофију сталних побољшања, ова документација може да трпи промене, допуне и неопходна прилагођавања потребама наше праксе.

Сви ови обрасци су део законски утемељене документације која обезбеђује да се рад медицинских сестара/техничара планира, програмира и реализује према здравственим потребама пацијента.
Исто тако, сачињена документација омогућује да се здравствена нега прикаже:
1. Као део савременог лечења и континуираног збрињавања корисника здравствене заштите
2. Као област која нуди широке могућности за статистичку обраду података и истраживачки рад
3. Као делатност која има специфичан садржај, своја карактеристична обележја и јасан пут даљег развоја и унапређења сестринске службе.

ЕВИДЕНЦИЈА О ЗДРАВСТВЕНОЈ НЕЗИ

Обр. бр. ДО-05/5

МБГ

Здравствена установа

Соба бр. _____ Кревет бр. _____ Презиме, име једног од родитеља и име

Организациона јединица (одељење)

РАД / ДАТУМ И ДАН ЛЕЖАЊА																								
ДИЈАГНОЗЕ (АСДг./ПСДг.) И ШИФРА																								
ЦИЉ																								

ПРОГРАМ АКТИВНОСТИ		РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОГРАМА ПО СМЕНАМА																						
1.	Неговање пацијента (уз примену стандарда)																							
2.	Евидентирање виталних функција и других показатеља здравља																							
3.	Вршење надзора																							
4.	Збрињавање пацијента (телесно, душевно, социјално)																							
5.	Храњење (путеви уноса хране и течности)																							
6.	Давање прописане терапије																							
7.	Узимање биолошког материјала																							
8.	Планирање прописане активности																							
9.	Припремање пацијента за медицински третман																							
10.	Учење о здрављу																							
ВРСТА НЕГЕ	ОН ПИН ИН СИН ПН																							
ЗАПАЖАЊА																								
ЕВАЛУАЦИЈА																								
Потпис руководеће сестре/техничара																								
Потпис сестре/техн. извршиоца																								

МБГ

Бр. здрав. картона породице

ЕВИДЕНЦИЈА О ЗДРАВСТВЕНОЈ НЕЗИ У КУЋИ

Обр. бр. ДО-04/2

Здравствена установа

Место, улица и број

Презиме, име једног од родитеља и име

Организациона јединица

РАД / ДАТУМ И ДАН ЛЕЖАЊА															
ДИЈАГНОЗЕ (АСДг./ПСДг.) И ШИФРА															
ЦИЉ															

ПРОГРАМ АКТИВНОСТИ		ВРЕМЕ ТРАЈАЊА НЕГЕ													
1.	Неговање пацијента (уз примену стандарда)														
2.	Праћење и евиденција виталних и других функција														
3.	Вршење надзора														
4.	Збрињавање пацијента (телесно, душевно, социјално)														
5.	Храњење (путеви уноса хране и течности)														
6.	Давање прописане терапије														
7.	Узимање биолошког материјала														
8.	Планирање прописане активности														
9.	Припремање пацијента за медицински третман														
10.	Учење о здрављу														
ВРСТА НЕГЕ	ОН ПИН ИН СИН ПН														
ЗАПАЖАЊА															
ЕВАЛУАЦИЈА															
Потпис руководеће сестре/техничара															
Потпис сестре/техн. извршиоца															

_____

Служба којој се шаље информација о здравственој нези

_____

Здравствена установа

_____

Одељење

СИГНАЛ НАЛОГ

МБГ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

1. Презиме и име пацијента

_____

2. Пол М ☐ 1 Ж ☐ 2

3. Година рођења _____

4. Пацијент негован у установи . . . . . од _____ до _____

5. Сестринска дијагноза (дијагнозе):
   - АСД (актуелна сестринска дијагноза)
   - ПСД (потенцијална сестринска дијагноза)

_____

_____

_____

_____

6. Пацијент се отпушта са следећим АСД и ПСД:

_____

_____

_____

_____

7. Препорука за наставак пружања одговарајуће врсте неге: ОН ПИН ИН СИН ПН

8. Посебне напомене:

_____

Потпис руководеће мед. сестре/техничара

Анекс 2

Здравствена установа

Одељење

Преглед остварене здравствене неге при испису пацијента

МБГ

1. Презиме, име једног од родитеља и име:

2. Пол М ☐ 1 Ж ☐ 2

3. Датум пријема на негу

4. Датум исписа

5. Сестринска анамнеза:

подаци узети ДА од пацијента 1
од пратиоца 2
из медицинске документације 3
НЕ 4

6. Сестринска дијагноза:

7. Колаборативни проблем:

8. Циљеви здравствене неге:

дугорочни

краткорочни

9. Здравствено васпитни рад

едукативни програм:

10. Евиденција остварених циљева

11. Оцена реализованог програма здравствено-васпитног рада

12. Пацијент способан за самонегу:

ДА ☐ 1 НЕ ☐ 2

13. Отпусна листа

подаци који обезбеђују континуитет неге (сигнал налог послат) :

ДА патронажној служби 1
служби кућног лечења и неге 2
социјалној служби 3
породици (старатељима) 4
другој здравственој установи 5
друго 6
НЕ 7

14. Промена врсте неге (ОН, ПИН, ИН, СИН, ПН)

од ____ до ____ ____

од ____ до ____ ____

од ____ до ____ ____

15. Број дана неге и збрињавања пацијента

од ____ до ____

Укупно дана

Потпис руководеће медицинске сестре/техничара

Изводи из рецензија

... Посебан значај ове публикације огледа се у томе што се појављује у време када започињу радикалне промене у систему здравствене заштите од којих се очекује и постизање већег степена ефикасности, ефективности и квалитета рада здравствене службе. Затим, када управљање и руковођење тим променама захтевају и инструменте за адекватно планирање, организацију и евалуацију рада на свим нивоима одлучивања.
Сам назив публикације указује на важност и једновремено имплицира практичан приступ теми која се обрађује из више разлога, а од којих су пошли и аутори када су се прихватили да обраде ову материју.
Другим речима, аутори су успели да пажљивим радом формулишу стандардизоване активности које су одраз одговарајућег уједначеног мишљења које репрезентује струку. Стандардизоване активности су мерљиве, јер је дефинисан ниво извршења који треба да достигну у односу на дефинисану меру. Разумљиве су, јер утичу на понашање. Прихватљиве су, јер представљају минимум испод којег здравствена нега није прихватљива и одражавају оно што се приликом здравственог збрињавања и неге пацијента, мора задовољити.
Очигледно је да су стандардизоване активности здравствене неге и збрињавања пацијента, које чине правила за одређивање поступака у обављању задатака медицинских сестара и техничара, неопходан, први корак у правцу развоја механизма за унапређење квалитета у овом важном сегменту здравствене заштите. Чини се вредним пажње и незаобилазна едукативна компонента ове публикације.

Рецензент
Др сц. мед. Јасмина Гроздановић

... Ауторке су имале жељу и храброст да своје знање и богато професионално искуство, по ко зна који пут, систематизују у приручник: **Водич за медицинске сестре и техничаре**, и помогну нам да започнемо планирање, стандардизовање, евидентирање, вредновање, као и сталну контролу нашег рада. Оне су успеле да остваре тежак задатак, а на нама је да га преточимо у праксу како би наши пацијенти, њихове породице и шира друштвена заједница имали велику корист.
Целокупни садржај Водича има практичну примену у свакодневном сестринском раду и комплементаран је са: Упутством за вођење евиденције у области здравствене заштите породице, патронажне заштите и здравствене неге (Свеска 4. Савезни завод за заштиту и унапређење здравља - Београд, 2000)
Водич, како га ауторке називају **отворена књига сестринства**, је почетак стандардизације свих наших активности. На нама је да га, користећи знање и лично искуство, допунимо садржајима са наших радних места и стандардизујемо свој рад.
Усвајање критеријума, стандарда и норматива рада и увођење система квалитета у Процес здравствене неге, дају нам могућност да документујемо и вреднујемо свој рад, а самим тим и стално контролишемо квалитет рада. Да пацијентима и осталим корисницима здравствених услуга пружимо врхунску негу, збрињавање, као и здравствено васпитање које је дато у сестринским активностима као посебно поглавље под називом: Учење о здрављу.

Рецензент
Драгица Булатовић, виша медиц. сестра

... Стручна вредност рукописа се састоји у чињеници да је јединственим приступом обухваћена огромна област рада сестара у здравственој нези базирана на савременим поставкама и схватању здравствене неге.
Образовна вредност рукописа је несумњива, јер је надасве прегледан и уочљив распоред самог текста, лак за праћење и памћење. При томе није занемарена ни вредносна оријентација, јер текст упућује на пожељне позитивне обрасце понашања, као интегрални део сестринске професије.
Дидактички значај је одређен самим приступом, обзиром да је огроман дијапазон активности здравствене неге и функција медицинских сестара систематизован, јасно одређен и прецизно дефинисан у виду самосталних или међузависних сестринских функција. Иако садржај има тенденцију свеобухватности и рекапитулације целокупног корпуса знања здравствене неге, аутори су у његовом пласирању нашли праву меру и свели га на прихватљив обим, чиме су избегли замку прегломазног, претенциозног и тешко употребљивог штива. Ниједан сегмент није предимензиониран на рачун другог, тако да однос међу деловима одражава место и значај које има и у природном току ствари.
Коначни закључак: све бројнија и разноврснија домаћа сестринска литература богатија је за једну изузетну, стручну и у много чему потпуно нову и савремену књигу.

Рецензент
Ксенија Ковачевић
проф.у Вишим медицинским школама у Београду и Ћуприји

ИЗЈАВА ЗАХВАЛНОСТИ

Аутори ове стручне публикације, **Водича за медицинске сестре и техничаре**, захваљују рецензентима: проф. др сц. мед. Јасмини Гроздановој, затим вишој медицинској сестри Драгици Булатовић и проф. Више медицинске школе у Београду и Ћуприји Ксенији Ковачевић за подршку, помоћ, разумевање и високе оцене у вези с нашим ангажовањем на изради стандарда.

Захвалност за несебичну помоћ дугујемо нашим колегиницама из неколико здравствених установа, сјајним познаваоцима процеса рада и савремених медицинско-техничких решења у раду медицинских сестара: Верици Миловановић, Нади Ризван, Драгици Раднић, Здравки Клокановској и Милунки Николић.

Оне су подржале идеју и став да су **стандардизоване активности** мерљиве, да обезбеђују јасан начин контроле рада и да су део **отвореног система**, који следи филозофију сталних побољшања. Сходно томе, оне су дале и свој лични допринос изради делова садржаја општег стандарда сестринске праксе. За изузетне илустрације акционог садржаја које су украсиле и обогатиле овај рукопис, захвалне смо медицинским сестрама и техничарима Војномедицинске академије, посебно Александри Гогић, дипл. инж., која је изабрала фотографије из богате документације ВМА.

Исказујемо поштовање стручним консултантима за неколико значајних грана медицине и цењеним лекаркама: прим. др Софији Ђурић-Вукићевић, мр сц. мед. др Снежани Јовановић-Срзентић, др Гордани Трифуновић, др Драгани Богатић и др Гордани Рајин. Оне су нам, поред корисних стручних савета, ставиле на располагање део потребне медицинске литературе и сугерисале нека практична решења у изради критеријума рада.

Посебну захвалност изражавамо историчару уметности Момчилу Рајину за дизајн и компјутерску обраду текста, јер је стрпљењем и себи својственом креативношћу дао велики допринос изгледу ове публикације.

Захвални смо и Агенцији за издавачку делатност и маркетинг YU MARKETING PRESS за квалитетну припрему и штампу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басарић, С., вмс: **Безбедна трансфузија**. - Сестринско огледало бр. 6, стр. 3. Часопис СЗР, друштво сестара Србије, 1995.
2. Бастајић, С. мс: **Здравствено васпитање као битан део садржаја здравствене неге пацијента**. - Сестринска реч бр. 8, стр. 3. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 1997.
3. Ђерић, М. и Милетић, З.: **Приручник за квалитетнији живот параплегичара са стандардизованим активностима медицинских сестара-техничара у рехабилитацији**. - Веларта, Београд, 1997.
4. Институт за заштиту здравља Србије: **Циљеви и мере здравствене политике у Србији до 2010. године**, Београд, 1998.
5. Иванковић, Д., Акулов, Д., Жигић, Д., Константиновић, Д.: **Људске потребе, здравље и здравствено васпитање** - Секција опште медицине српског лекарског друштва, Београд, 1991
6. Јолић, М., Виђовац, Љ. и Ђорђевић, Д.: **Општа и специјална нега болесника са организацијом сестринске службе** - Веларта, Београд, 1995
7. Kemp, N., Richardson, E.: **The Nursing process and quality care**, Singular publishing group inc., San Diego, 1994.
8. Ковачевић, К., Симић,М., Миладиновић, К., Добрашиновић, Д.: **Менталнохигијенски аспекти сестринске професије** - Сестринска реч бр. 3, стр. 7. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 1996.
9. Маринковић, Љ.: **Менаџмент у здравственим организацијама**. Виша медицинска школа, Београд, 2001.
10. Матић, Ђ.: **Здравствена нега у интерној медицини**. - Ма Де Јан, Београд, 1998.
11. Мићовић, П.,: **Глосар - Дефиниција термина за планирање, организацију, управљање и руковођење здравственим системом**. - Институт за здравствену заштиту Србије, "Др. Милан Јовановић-Батут", Београд, 1998.
12. Ожанић, М.: **Временске норме у савременим производно-пословним процесима** (II); Пословна политика, 1988; 24-30.
13. Пендић, З., Ковачевић, Љ., Поповић П., Граховац Ј.: **СИСТЕМ КВАЛИТЕТА** -практични примери; Библиотека "Менаџмент тоталним квалитетом", књига 5, клуб НТ - Београд, 1995.
14. Пендић, З., Миловић, Љ.: **Објашњење захтева стандарда ЈУС ИСО 9001**. Сестринска реч бр. 4, стр. 15. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 1996.
15. Ракић, Д.: **Здравствено васпитање**. "КУМ", Београд, 2001.
16. Рамић, Х. и сарадници: **Менаџмент у здравству**. - Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, 1991.
17. Ранковић - Васиљевић, Р.: **Методика и организација здравствене неге**. ВЕТС, Београд, 2000.
18. Ркаловић, С., Ркаловић Ј.: **Управљање тоталним квалитетом, мотивација и квалитет**. Библиотека "Менаџмент тоталним квалитетом", књига 3. Клуб НТ, Београд, 1994.
19. Рудић, Р., Легеза, Б., Сивановић, В., Флора, В.: **Неки индикатори за процену квалитета рада у сестринској пракси**. Сестринско огледало бр. 2/3, стр. 17. Часопис СЗР, Друштво медицинских сестара Србије, 1994.
20. Савезни завод за заштиту и унапређење здравља: **Упутство за вођење евиденције у области здравствене заштите породице, патронажне заштите и здравствене неге.** Београд, 2000.
21. Савићевић, М.: **Теорија и пракса здравственог васпитања (CINDI методологија).** Сестринска реч бр. 1, стр. 29. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 1996.
22. Стандард ЈУС ИСО 9004-2: **Управљање квалитетом и елементи система квалитета**, део 2: Смернице за услуге, СЗС. Београд, 1993.
23. Стојановић, Б.: **Заштита особља које прати пацијенте на дијагностичке прегледе са радиоизотопима** (постер презентација на светском конгресу медицинских сестара у Копенхагену). - Сестринска реч бр. 19/20, стр. 8. Часопис Удружења медицинских сестара и техн. Југославије, 2001.
24. СЗО: **Припрема Водича за израду стандарда сестринске праксе**, Извештај радне групе, Брисел, окт. 1984.
25. СЗО: **Сестринство у акцији**, Регионални биро за Европу, Копенхаген, 1995.
26. СЗО: **Сестринство после 2000,** Женева, 1994., Савезни завод за заштиту и унапређење здравља, Београд,1996.
27. Тијанић, М., Ђурановић, Д., Рудић, Р., Миловић, Љ.: **Здравствена нега и савремено сестринство.** Научна, Беорад, 2002.
28. Ћирковић,С. и Нунић, С.: **Узимање репрезентативног узорка биолошког материјала**. - Сестринска реч бр. 19/20, стр. 8. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 2001.
29. Ћорлука, В., Алексић, Ж.: **Нови квалитет у организацији и садржају рада медицинских сестара и техничара.** Веларта, Београд, 1996.
30. Ћорлука, В.: **Стандардизација функција здравствене неге**. - Сестринска реч бр.5, стр.10. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 1997.
31. Ћорлука, В.: **Стандарди и нормативи у здравственој нези**. - Сестринска реч бр. 15/16, стр. 11. Часопис Удружења медицинских сестара Југославије, 2000.

САДРЖАЈ

страна

Стандарди за управљање квалитетом и обезбеђење квалитета у сестринском раду ... 1
Управљање квалитетом ... 3
Функције квалитета ... 5
Аспекти који обезбеђују номинални квалитет сестринским активностима ... 7

1. Неговање пацијента (уз примену стандарда) ... 11
1.1 Општа нега (ОН) ... 15
1.2 Полуинтензивна нега (ПИН) ... 17
1.3 Интензивна нега (ИН) ... 19
1.4 Специјална интензивна нега (СИН) ... 21
1.5 Посебна нега (ПН) ... 23

2. Виталне функције (мерење, праћење промене, контрола вредности и бележење) ... 25
2.01 Телесна температура ... 27
2.02 Пулс ... 29
2.03 Дисање ... 31
2.04 Крвни притисак ... 33
2.05 Телесна маса ... 35
2.06 Висина тела ... 37
2.07 Обим дела тела ... 39
2.08 Количина унете и укупно излучене течности ... 41
2.09 Сакупљање мокраће у току 24 часа - **диуреза** ... 43
2.10 Евидентирање броја столица ... 45
2.11 Снимање електрокардиограма (**ЕКГ**-а) ... 47
2.12 Праћење виталних и других функција пацијента - **monitoring** ... 49

3. Вршење надзора (контрола) ... 51
3.1 Вршење контроле - **повремени надзор** ... 53
3.2 Вршење контроле - **повећан надзор** ... 55
3.3 Вршење контроле - **стални надзор** ... 57

4. Збрињавање пацијента (телесно, душевно, социјално) ... 59
4.1 Збрињавање пацијента у **терапијском** третману ... 61
4.2 Збрињавање пацијента у **хигијенском** третману ... 65
4.3 Збрињавање пацијента и остварење **добре комуникације** ... 67
4.4 Збрињавање пацијента **пре и после хируршког захвата** ... 69

5. Храњење пацијента (путеви уноса хране и течности) ... 73
5.1 Послуживање пацијента храном (дијетом) ... 75
5.2 Храњење пацијента природним путем (кроз уста) ... 77
5.3 Унос хране кроз назогастричну сонду ... 79
5.4 Унос хране кроз гастростому ... 81
5.5 Парентерални (вештачки) пут уноса течности и хране ... 83
5.6 Унос хране ректалним путем ... 85

6. Давање прописане терапије (лекова и одређених средстава) ... 87
6.01 Унос лека кроз уста, или сублингвално (стављање лека под језик) ... 89
6.02 Унос лека преко коже и слузокоже ... 91
6.03 Унос лека инхалацијом ... 93
6.04 Унос лека интрамускуларном инјекцијом ... 95
6.05 Унос лека супкутаном (интракутаном, интрадермалном) инјекцијом ... 97
6.06 Унос лека интравенском инјекцијом ... 99
6.07 Унос лека кроз систем за инфузионе течности ... 101
6.08 Унос крви или састојака крви системом за примену трансфузије ... 103
6.09 Примена средства за загревање тела ... 107
6.10 Примена средства за расхлађивање тела ... 109
6.11 Давање помагала за очување интегритета коже или за заштиту локомот. апарата пацијента ... 111
7. Узимање биолошког материјала пацијента ... 113
7.1 Узимање узорка **крви** за лабораторијски преглед ... 115
7.2 Узимање узорка **мокраће** за лабораторијски преглед ... 119
7.3 Узимање узорка **столице** за лабораторијски преглед ... 123
7.4 Узимање **бриса** за лабораторијски преглед ... 125
7.5 Узимање узорка **испљувка** за лабораторијски преглед ... 127
7.6 Узимање **секрета** за лабораторијски прглед ... 129
7.7 Узимање **избљувка** за лабораторијски преглед ... 133
8. Планирање прописане активности ... 135
8.1 Планирање и заказивање активности ... 137
8.2 Сређивање медицинске документације ... 139
9. Припремање пацијента за медицински третман ... 141
9.1 Припрема пацијента за **специјалистички преглед** ... 143
9.2 Припрема пацијента за **лабораторијску претрагу** ... 145
9.3 Припрема пацијента за **радиолошко (Rtg) испитивање** ... 149
9.4 Припрема пацијента за **радио-изотопски третман** ... 153
9.5 Припрема пацијента за **функционално-дијагностичко испитивање** ... 157
9.6 Припрема пацијента за **хируршку интервенцију** ... 161
9.7 Припрема пацијента за **физио-терапијски третман** ... 165
10. Учење о здрављу ... 167
10.1 Индивидуални рад са пацијентом ... 169
10.2 Рад у малој групи ... 171

Евиденција о здравственој нези ... 173
Евиденција о здравственој нези (**Образац бр. ДО-О5/5**) ... 174
Евиденција о здравственој нези у кући (**Образац бр. ДО-04/2**) ... 175
Сигнал налог ... 176
Преглед остварене здравствене неге при испису пацијента ... 177
Изводи из рецензија ... 178
Изјава захвалности аутора публикације ... 179

ЛИТЕРАТУРА ... 180