



## DODATAK SETU DOKUMENTACIJE

(regulisano Standardom 28.38 - Procedura dokumentiranja sestrinskih postupaka – usvojeno 07.12.2017)

## UPUTSTVO ZA VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

Sestrinska dokumentacija ima set dokumenta (**ukupno 16 dokumenata**) i sastavljena je na način da sestre mogu procijeniti pacijentovo stanje i na osnovu toga donijeti određene zaključke, dijagnosticirati problem i odrediti količinu zdravstvene njege i na taj način poboljšati kvalitet u pružanju njege. Klasifikacija sestrinskih dijagnoza, ciljeva i intervencija smatra se jednim od najvećih postignuća u sestrinstvu. Istovremeno je to instrument razvoja u sestrinstvu i u zdravstvu općenito.

1. Sestrinska lista
2. Plan zdravstvene njege
3. List praćenja apstinencijalnih tegoba
4. List aplicirane medikamentozne terapije
5. Provedeni sestrinski postupci
6. Lista sestrinskog dekurzusa
7. Unos i izlučivanje tekućine
8. Medicinsko-tehničko-dijagnostički postupci
9. Zapisnik o nepredviđenom događaju
10. Otpusno pismo zdravstvene njege
11. Lista praćenja dekubitusa
12. Obrazac primopredaje ličnih stvari pacijenata
13. Izjava o samostalnom napuštanju hospitalizacije
14. Obrazac za rezultate skrininga testa urina i salive
15. Set skala zdravstvene njege
16. Kategorizacija pacijenta
17. Uputstvo za plan njege i definisanje sestrinskih dijagnoza

1. (dodatak) Sestrinska lista je osnova za bazu podataka, a u Zavodu prilagođena u radu sa ovisnicima- psihijatriskim bolesnicima. Izvorna sestrinska lista je autorsko djelo Majde i Oskara De Miranda (ICN). Sestrinska lista se popunjava u Ambulanti za svakog hospitalnog pacijenta, popunjava se svaka rubrika, a popunjava se odmah pri prijemu. Istu popunjavaju odgovorna sestra ambulante i medicinska sestra/tehničar.
2. (dodatak) Plan zdravstvene njege- popunjava se odmah po prijemu pacijenta na odjeljenje i izrađuje ga glavna sestra odjeljenja, sestra koja planira i daje zadatke za njegu, u radno vrijeme, a izvan radnog vremena isti izrađuju sestre- tehničari.

- 3. (dodatak) List zdravstvene njege**, praćenje apstinencijalnih simptoma i vitalni parametri. Popunjavaju ga medicinske sestre tehničari se na hospitalnom tretmanu za pacijente ovisnike o PAS, a može se koristiti za plan njege.
- 4. (dodatak) List aplicirane medikamentozne terapije** – se koristi za pacijente hospitalnog tretmana a popunjavaju ga medicinske sestre/tehničari.
- 5. (dodatak) Lista provedenih sestrinskih postupaka-** popunjavaju medicinske sestre tehničari, može da se oslanja na plan zdravstvene njege (u Zavodu za bolesti ovisnosti se izrađuje na hoispitalnom tretmanu, Dnevnoj bolnici i Odsjeku OST-a).
- 6. (dodatak) Trajno praćenje stanja pacijenta (DECURZUS)** – medicinske sestre tehničari upisuju sve promjene kod pacijenta (u Zavodu za bolesti ovisnosti se izrađuje na hospitalnom tretmanu, Dnevnoj bolnici i Odsjeku OST-a), može se koristiti za plan njege.
- 7. (dodatak) Unos i izlučivanje tekućine** – popunjavaju medicinske sestre tehničari na hospitalnom tretmanu, (po instrukciji doktora).
- 8. (dodatak) Medicinsko-tehničko-dijagnostički postupci**- se koristi za pacijente hospitalnog tretmana, Dnevne bolnice i OST programa, a popunjavaju ga medicinske sestre/tehničari.
- 9. (dodatak) Zapisnik o nepredviđenom dogadaju** – popunjava se odmah nakon incidenta, a popunjavaju ga svi radnici koji su prisustvovali dogadaju.
- 10. (dodatak) Otpusno pismo zdravstvene njege** - popunjava se samo za pacijente za koje je potreban nastavak zdravstvene njege.
- 11. (dodatak) Lista praćenja dekubitusa** - medicinske sestre tehničari popunjavaju listu samo za one pacijente na hospitalnom tretmanu za one pacijente koji su u riziku od dekubitusa.
- 12. (dodatak) Obrazac primopredaje ličnih stvari pacijenata** - medicinske sestre tehničari popunjavaju listu prilikom prijema, samo za one pacijente na hospitalnom tretmanu.
- 13. (dodatak) Izjava o samostalnom napuštanju hospitalizacije** – samo za pacijente na hospitalnom tretmanu.
- 14. (dodatak) Obrazac za rezultate skrining testa urina i salive** – se popunjava pri Ambulanti, Savjetovalištu, OST-u i na drugim klinikama (u dva primjerka).
- 15. (dodatak) Set skala zdravstvene njege** - samo za pacijente na hospitalnom tretmanu, a popunjavaju ga glavne sestre odjeljenja i medicinske sestre/tehničari.
- 16. (dodatak) Kategorizacija pacijenta** – medicinske sestre/tehničari popunjavaju obrazac odmah po prijemu, uz sestrinski list. Za pacijente hospitalnog tretmana, pacijente visokog rizika ispunjavaju obrazac svakodnevno, a za one pacijente srednjeg i niskog rizika dva puta u toku hospitalizacije.
- 17. Uputstvo za plan njege i definisanje sestrinskih dijagnoza**

Sarajevo, 17.01.2018

Pripremila:  
Magbula Grabovica,  
mr.zdravstvene njege i terapije



## SESTRINSKA LISTA

1

<b>JU Zavod za bolesti ovisnosti KS</b>			
Matični broj JMBG	Datum i sat prijema	Način prijema Hitni <input type="checkbox"/> Predovni <input type="checkbox"/> Premještaj <input type="checkbox"/>	Odjel
Ime i prezime	Datum rođenja	Adresa i br. telefona	Zanimanje
	Spol M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>		Radni status
Med./lječarska dijagnoza		Osoba za kontakt (ime, prezime, adresa, br. telefona)	
		Osiguranje	
Upućen od	DZ/CMZ kojem pripada	Planirani otpust ..... Stvarni .....	
Broj hospitalizacije		kući <input type="checkbox"/> druga ustanova <input type="checkbox"/> sanitet <input type="checkbox"/> vlastiti prevoz <input type="checkbox"/> Obitelj udomitelja-skrbnika	
Alergije DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	LJEKOVI ..... OSTALO .....		
Procjena samostalnosti	0 – nije ovisan <input type="checkbox"/> 1 – ovisan u manjem stepenu <input type="checkbox"/>	2 – ovisan u višem stupnju <input type="checkbox"/> 3 – ovisan u visokom stupnju <input type="checkbox"/>	4 – potpuno ovisan <input type="checkbox"/>
Saradnja	Prihvata <input type="checkbox"/> odbija <input type="checkbox"/> ne razumije <input type="checkbox"/> provjerava <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/>		
Fizičke aktivnosti	hodanje – 0, 1, 2, 3, 4 premještanje – 0, 1, 2, 3, 4	sjedenje – 0, 1, 2, 3, 4 stajanje – 0, 1, 2, 3, 4	okretanje – 0, 1, 2, 3, 4 ostalo
Komunikacija	Uspješno odgovara na pitanja <input type="checkbox"/> Daje nepotpune odgovore <input type="checkbox"/>	Odgovara pitanjem <input type="checkbox"/> Provjerava pitanjem <input type="checkbox"/>	Odgovara usklađeno ali usporeno <input type="checkbox"/>
Aktivnosti koje utiču na zdravlje	Zloupotreba PAS DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Koja ..... /god.....	Alkohol DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> količina/dan ..... /god.....	Pušenje DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> kom/dan ..... /god.....
Prehrana	Dijjeta	Somatska oboljenja (dg.)	
Apetit	normalan <input type="checkbox"/> povećan <input type="checkbox"/> smanjen <input type="checkbox"/> mučnina <input type="checkbox"/> povraćanje <input type="checkbox"/> uzrok .....	Žvakanje bez teškoća <input type="checkbox"/> teško <input type="checkbox"/> uzrok .....	
Gutanje	bez teškoća <input type="checkbox"/> otežano <input type="checkbox"/> teško <input type="checkbox"/> ostalo ..... uzrok .....	Zubna proteza DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> osobitosti .....	
Sluznica	normalna <input type="checkbox"/> suha <input type="checkbox"/> naslage <input type="checkbox"/> oštećena <input type="checkbox"/>	Osobitosti i opis .....	
Eliminacija	zadnja defekacija	Inkontinencija <input type="checkbox"/> proljev <input type="checkbox"/> opstipacija <input type="checkbox"/> ileostoma	
Eliminacija stolice	.....	kolostoma <input type="checkbox"/> rektalno <input type="checkbox"/> pražnjenje <input type="checkbox"/> ostalo .....	
Eliminacija urina	normalna <input type="checkbox"/> inkontinencija <input type="checkbox"/> vrsta inkontinencije ..... urin. kateter <input type="checkbox"/> zadnja promjena .....	urostoma <input type="checkbox"/> osobitosti .....	
Znojenje	normalno <input type="checkbox"/> smanjeno <input type="checkbox"/> povećano <input type="checkbox"/>	Hepatitis B I/III C, HIV status .....	
Iskašljavanje DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	bez teškoća <input type="checkbox"/> otežano <input type="checkbox"/> sluz <input type="checkbox"/> gnoj <input type="checkbox"/> krv <input type="checkbox"/>	osobitosti .....	
Perceptivne sposobnosti	Vid dobar <input type="checkbox"/> oštećen <input type="checkbox"/> slijep <input type="checkbox"/>	Naočale <input type="checkbox"/> leće <input type="checkbox"/> očna proteza <input type="checkbox"/>	osobitosti .....
Sluh	dober <input type="checkbox"/> oštećen <input type="checkbox"/> gluh <input type="checkbox"/> ostalo .....	Slušni aparat DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> drugo .....	osobitosti .....
Skale procjene			
Govor	bez teškoća <input type="checkbox"/> afazija <input type="checkbox"/> ostalo .....	AN427 + niciRA	
Spavanje	Nesanica DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Hodanje u snu DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	osobitosti spavanja .....	

Svijest	očuvana <input type="checkbox"/> somnolencija <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> stupor <input type="checkbox"/> koma <input type="checkbox"/> ostalo ..... iluzije <input type="checkbox"/> halucinacije <input type="checkbox"/> opis.....		konfuzija <input type="checkbox"/> ostali poremećaji svijesti <input type="checkbox"/>
Orijentacija	prema sebi <input type="checkbox"/> prema drugima <input type="checkbox"/> prema situaciji <input type="checkbox"/> vremenu <input type="checkbox"/> mjestu <input type="checkbox"/>		
Seksualnost	Prva menstruacija .....	Osobitosti vezane uz spolnost	
Zadnja menstruacija .....			
Ponašanje Prilagođeno situaciji <input type="checkbox"/>	usporen <input type="checkbox"/> uplašen <input type="checkbox"/> ukočen <input type="checkbox"/> sumnjičav <input type="checkbox"/> nemiran <input type="checkbox"/>	razdražljiv <input type="checkbox"/> ubrzan <input type="checkbox"/> uznemiren <input type="checkbox"/> bučan <input type="checkbox"/>	veseo <input type="checkbox"/> ljut <input type="checkbox"/> zbumjen <input type="checkbox"/> zahtjevan <input type="checkbox"/> tužan <input type="checkbox"/>
Prihvaćanje zdravstvenog stanja	neprihvatanje <input type="checkbox"/> prilagođavanje <input type="checkbox"/> prihvatanje <input type="checkbox"/> ostali oblici ponašanja .....		
Vjerska uvjerenja	ograničenja .....	Samopercepcija sigurnost, strah...	
Percepcija hospitalizacije			
<b>FIZIKALNI PREGLED</b>		visina .....	Promjena tjelesne težine
Puls/min	Temperatura i način mjerjenja	težina.....ITM.....	Krvni pritisak
Disanje i osobitosti			
Koža – izgled i promjene		Koju pas zloupotrebjava, koliko dugo i kako	
Glava i vrat			Legenda: D=dekuibitus E=edemi H=hematom R=oštećenja tkiva
Toraks			
Abdomen			
Gornji ekstremiteti			
Donji ekstremiteti			
Terapija koju uzima:			
Znanje o: bolesti	stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/> djelimično stečeno	Rizik za: pad <input type="checkbox"/> povrede <input type="checkbox"/> infekciju <input type="checkbox"/> ostalo .....	
terapiji	stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/> djelimično stečeno		
načinu života	stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/> djelimično stečeno		
Sestrinske dijagnoze			
Osobitosti o pacijentu:			
Potpis med. sestre i broj registra			

Legenda: 0-nije ovisan=samostalan, 1-ovisan u manjem stepenu=treba pomagalo, 2-ovisan u višem stepenu=treba pomoći druge osobe,  
3-ovisan u visokom stepenu=treba pomagalo i pomoći druge osobe, 4-potpuno ovisan



## PLAN ZDRAVSTVENE NJEGE

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_ Matični broj: \_\_\_\_\_ List br. \_\_\_\_\_

Pregled sestrinskih zapažanja i sestrinskih postupaka  
(OST Program / Dnevna Bolnica / Odjeljenje za narkomaniju)

Datum/ vrijeme	Vrsta zapažanja / sestrinska dijagnoza	Aktivnosti zdravstvene njegе	Cilj	Evaluacija	Potpis MS/T

Δ0427  
Doc. dr sci TM  
pri  
Subotić



**LIST ZDRAVSTVENE NJEGE**  
**(praćenje apstinencijalnih simptoma i vitalnih parametara)**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_ Matični broj: \_\_\_\_\_ List br. \_\_\_\_\_

Praćenje i zapažanje tokom 24h  
 (Odjeljenje za narkomaniju)

Datum																
Sat	d	n	d	n	d	n	d	n	d	n	d	n	d	n	d	n
1.Zijevanje																
2.Kihanje																
3.Zujanje																
4.Povraćanje																
5.Proliv-diareja																
6.Preznojavavanje																
7.Tremor																
8.Guščija koža																
9.Nemir																
10.Gubitak apetita																
11.Bolovi u trbušu																
12.Bolovi u mišićima																
13.Slabost																
14.Neraspoloženje																
15.Napetost																
16.Želja za drogom																

Sat	ujutro															
	uveče															
Puls	ujutro															
	uveče															
R.R.	ujutro															
	uveče															
Temperatura	ujutro															
	uveče															
Širina zjenica u mm	ujutro															
	uveče															

Simptome krize (ustezanja) ocijeniti pomoću stepena izraženosti od 0-3  
 (0-nisu izraženi, 1 – slabo izraženi, 2 – umjereno izraženi, 3 – jačko izraženi)

Dok. dr. sc. M. Š.



## LISTA APLICIRANE MEDIKAMENTOZNE TERAPIJE

4.

## **Odjeljenje**

Ime i prezime pacijenta

Matiční br.



## LISTA PROVEDENIH SESTRINSKIH POSTUPAKA

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_

Matični broj: \_\_\_\_\_

Odjel: \_\_\_\_\_



## **TRAJNO PRACENJE STANJA PACIJENTA (DECURSUS)**



#### UNOS I IZLUCIVANJE TEKUCINA

**Ime i prezime:** ..... **Matični broj:** ..... **Odjel:** .....

7.

- znojenje, povraćanje, vlaženje...

Doc. dr. sc. m.



## MEDICINSKO-TEHNIČKI I DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_ Matični broj: \_\_\_\_\_ List br. \_\_\_\_\_

(OST Program / Dnevna Bolnica / Odjeljenje za narkomaniju/Ambulanta Zavoda)



### ZAPISNIK O NEPREDVIĐENOM DOGAĐAJU

Datum..... vrijeme..... mjesto događaja.....  
prezime i ime učesnika.....

#### 1) PRIRODA DOGAĐAJA

- 1) autoagresivnost
- 2) heteroagresivnosti
- 3) oštećenje materijalnih dobara
- 4) drugo, navesti.....

#### 2) STATUS UČESNIKA U DOGAĐAJU

- 1) zaposlenik
- 2) pacijent/stranka (ako je broj 2, zaokružiti podatke za pacijente)

##### Za pacijenta

- 1) hospitaliziran u našoj Ustanovi , gdje..... od kada.....
- 2) ambulantna obrada
- 3) na prijemu
- 4) drugo

#### 3) OPIS DOGAĐAJA

#### 4) MJERE U TOKU DOGAĐAJA

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1) diskretni nadzor                      | 2) stalni nadzor       |
| 3) kaiševi na postelji/magnetne vezalice | 4) kaiševi na kolicima |
| 5) ništa                                 | 6) drugo               |

#### 5) MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA PRIJE DOGAĐAJA DA NE

- 1) parenteralna
- 2) per os

#### 6) DODATNA MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA I PODUZETE MJERE POSLIJE DOGAĐAJA DA NE

Ako je odgovor "DA", koje su mjere (popuni broj 7).

#### 7) O DOGAĐAJUOBAVIJEŠTENI

- |                        |                    |                |
|------------------------|--------------------|----------------|
| 1) policija            | 2) vatrogasci      | 3) hitna pomoć |
| 4) reanimacijska ekipa | 5) istražni sudija | 6) drugo       |

- 8) UČESNIK OBRAĐEN NA KLINICI URGENTNE MEDICINE KUM DA NE**  
/incident je specifičan događaj kod kojeg je došlo do povredivanja učesnika ili veće materijalne štete/
- 9) OSOBA JE POSLIJE INCIDENTA:**
- 1) primljena u našu Ustanovu, odjeljenje.....
  - 2) primljena u drugu Ustanovu, na kliniku za.....
  - 3) odvedena s policijom
  - 4) umrla
  - 5) nema podataka
  - 6) ostala na istom osjeljenju
  - 7) premještena na drugo odjeljenje
- 10) BROJ OSOBLJA NA ODJELJENJU U VRIJEME INCIDENTA**
- |            |                               |                         |
|------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1) ljekara | 2) medicinska sestra/tehničar | 3) zdravstveni saradnik |
| 4) ostali  |                               |                         |
- 11) BROJ BOLESNIKA NA ODJELJENJU U VRIJEME INCIDENTA**
- 12) BROJ BOLESNIKA S PODUZETIM MJERAMA NA ODJELJENJU**
- |                        |                  |                        |
|------------------------|------------------|------------------------|
| 1) diskretni nadzor    | 2) stalni nadzor | 3) kaiševi na postelji |
| 4) kaiševi na kolicima | 5) drugo         |                        |
- 13) OSOBA JE BILA VEĆ PREDHODNO UPLETENA U INCIDENT DA NE**
- 14) POSLJEDICE INCIDENTA**
- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1) povrede počinitelja incidenta | 2) povrede bolesnika ili više bolesnika |
| 3) povrede osoblja               | 4) prouzrokovana materijalna šteta      |
| 5) ostalo                        |   |
- 15) SVJEDOCI DOGAĐAJA**
- čitko ime i prezime \_\_\_\_\_ potpis \_\_\_\_\_

**POTPIS**  
dežurna ili odjelenjska medicinska  
sestra/tehničar

Zapisnik sastavio  
Prezime i ime

Zapisnik dostavljen:

-  
-  
-  
-

**POTPIS**  
dežurni ili ljekar na odjeljenju

potpis

Sarajevo, \_\_\_\_\_

## OTPUTNO PISMO ZDRAVSTVENE NJEGE

Pacijent	Datum rođenja	Adresa	Građ/građansko područje
		Tel.:	
Zakonski određen staratelj	Srodstvo	Adresa staratelja	
		Tel.:	
Datum prijem	Vrijeme otpusta (datum, sat)	Klinika/Odjel	
Medicinska dijagnoza kod otpusta		Izabrani porodični doktor	
		Sifra	

## SOCIJALNI STATUS

Zvi sam DA/ NE o	Socijalno stanje	Ko mu može pružiti pomoći po otpustu iz Zavoda	U kojem segmentu njega, značajne osobe ne mogu pomoći:
Zvi se	Korisanik socijalne pomoći	<input type="checkbox"/> Suprug-a <input type="checkbox"/> Roditelj <input type="checkbox"/> Djeca <input type="checkbox"/> Brat-sestra <input type="checkbox"/> Prijatelj <input type="checkbox"/> Sused-a <input type="checkbox"/> Niko	<input type="checkbox"/> Članovi porodice <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega u kući <input type="checkbox"/> Neprofilna organizacija <input type="checkbox"/> Dostava hrane iz... <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega koju sam plaća <input type="checkbox"/> Kućna pomoćnica <input type="checkbox"/> Niko, nije trebalo

U kojem segmentu njega, značajne osobe ne mogu pomoći:

 Kod specijalnih postupaka (stoma, nazogastrična sonda, peritonealna dialisma, urinarni kateter)..... U obradi rane Kod prevencija komplikacija dugotrajnog ležanja Kod ločne higijene inkontinenčnog pacijenta Kod kupanja, tuširanja Drugo

## PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA U ZAVODU/POSTUPCI

Koliko pacijent informiran i educiran u Zavodu o svom novonastalom zdravstvenom stanju	Nakon novonastalog zdravstvenog stanja, po otpustu iz Zavoda, što pacijent zna i može uraditi sam u procesu samozdravljenja
Informiran: Educiran:	
<input type="checkbox"/> Potpuno o Potpuno <input type="checkbox"/> Delomično o Delomično <input type="checkbox"/> Nikako o Nikako <input type="checkbox"/> Značajne osobe F o Značajne osobe P Pacijentu date pisane upute <input type="checkbox"/>	

## UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUCI

Pacijent treba, po otpustu iz Zavoda, zdravstvenu njegu u kući	Vremensko razdoblje - duljina prvih postupaka ZN u kući
<input type="checkbox"/> Informacije patronalnoj MS <input type="checkbox"/> Informacije MS druge kliničke jedinice ili stacionarne ustanove	<input type="checkbox"/> VRLD HITNO-na dan otpusta <input type="checkbox"/> Treći dan po otpustu <input type="checkbox"/> HITNO-pri dan po otpustu <input type="checkbox"/> Tjedan dana po otpustu <input type="checkbox"/> Drugi dan po otpustu

Fizičko stanje	Mentalno stanje	Aktivnost	Pokretljivost	Inkontinencija	Prenahra	Tekudina
<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Srednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Vrlo loše	<input type="checkbox"/> Pri svijesti <input type="checkbox"/> Apatičan, pasivan <input type="checkbox"/> Konfuzan <input type="checkbox"/> Stuporozan	<input type="checkbox"/> Pokretan <input type="checkbox"/> Hoda uz pomoći <input type="checkbox"/> Vezen na kolice <input type="checkbox"/> Vezen na krevet	<input type="checkbox"/> Puna <input type="checkbox"/> Ograničena <input type="checkbox"/> Vrlo ograničena <input type="checkbox"/> Nepokretan	<input type="checkbox"/> Nije <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Unin <input type="checkbox"/> Kompletno	<input type="checkbox"/> Dobri <input type="checkbox"/> Osrednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Ne jede	<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Osrednje <input type="checkbox"/> Slabo piće <input type="checkbox"/>

Dekubitus (A/N N/I/n)	Druge rane DAH NE IH	Specijalne potrebe
Lokalizacija: Stepen: Veljina: Sekrecija: Prognoza rizika po Norton skali:	Tip rane: Lokalizacija: Veljina: Starost rane: Sekrecija: Kratak opis:  <i>DOC. dr SCJ 102 Prva Subir</i>	<input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Kanila <input type="checkbox"/> Nazogastrična sonda <input type="checkbox"/> Peritonealna dialisma <input type="checkbox"/> Kronična hemodializa <input type="checkbox"/> Urinarni kateter <input type="checkbox"/> CVK i Drugo

Opis pacijentovih problema, uzroka, simptoma

Kategorija pacijenta

I II III IV  
0 0 0 0

### PREPORUKE ZDRAVSTVENE NJEGE

Priporučen plan postupaka u ZNU Koliko puta u sedmici:

### POTREBNI MATERIJALI/POMAGALA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU

- Zavoj, higijena rane
- Inkontinencija
- Releacija urine
- Klizma
- Njega stome
- Njega kante
- Hranjenje na sondu
- Toiletna CVK
- Hranjenje na sondu
- Drugi:

Opis priporučenog materijala/opreme

### POTREBNA TERAPIJA/LJEKKOVI KOD KUCE

Popis propisanih lijekova, dnevna doza, način uzimanja

Mogućnost uzimanja/primjene lijekova

- Pacijent može sam redovito uzimati lijekove
- Potrebna kontrola kod uzimanja lijekova
- Pacijentu treba druga osoba davati lijekove
- Potrebna primjena parenterale terapije

### DRUGI ZDRAVSTVENI RADNICI KOJI SU, UZ LJEKARA, UKLJUCENI U LIJECENJE U ZAVODU

- Fizioterapeut
- Dietetičar
- Psiholog
- Logoped
- Drugi:

Daljnji tretman  
 DA  
 NE  
Karta  
Kome

### PACIJENTOVО DOZIVLJAVANJE OTPUSTА (i njegovih značajnih osoba)

Datum:

Potpis glavne sestre odjeljenja

Telefon:



## LISTA ZA PRAĆENJE DEKUBITUSA

IME I PREZIME:												DOB:						MB:						ODJEL:																						
DATUM:																																														
			Sali		2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22
			Leđa		2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22						
			L bok																																											
			D bok																																											
Opis rane <sup>1</sup> I <sup>0</sup> , II <sup>+</sup> , III <sup>+</sup> , IV <sup>++</sup> , N, INF, K																																														
VELIČINA RANE (širina, dubina, dužina)																																														
OKOLNO TKIVO (macerirano, upađeno)																																														
RUBOVI RANE (crvenilo, džepovi, granulacija)																																														
KOLIČINA SEKRECUE (mala, srednja, jaka)																																														
POSTUPAK S RANOM																																														
ANTIDEKUBITALNA POMAGALA																																														
UČESTALOST PRIJEVOJA																																														
NORTON SKALA																																														
EVALUACIJA																																														
POTPIS MEDICINSKE SESTRE																																														

<sup>11</sup> I,<sup>0</sup> - CRVENILO - ne povlači se; II,<sup>0</sup> - OŠTEĆENJE EPIDERMA; III,<sup>0</sup> - OŠTEĆENJE POTKOŽNOG TKIVA; IV,<sup>+</sup> - ZAHVAĆEN MIŠIĆ (kost, tetiva); N - NEKROZA; INF - POSTOJI INFEKCIJA; B - INTAKTNI MJEHUR ISPUŠTEN TEKUĆINOM (BULA); E - ESKARA

AD427

100

**Obrazac primopredaje ličnih stvari pacijenta**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_ Matični broj: \_\_\_\_\_ List br.  
(hospitalni tretman)

Datum prijema	Predao pacijent / saradnik/ Potpis:	Primio medicinski tehničar Potpis:
	LIČNA KARTA	NOVČANIK
	VOZAČKA DOZVOLA	BANKOVNE KARTICE
	PASOŠ	KLUČEVNI
	SAT	OSTALO
Datum otpusta	Predao medicinski tehničar Potpis:	Primio pacijent /saradnik/ Potpis:
Datum prijema	/NOVAC/ Ostavljen iznos novca na dan prijema: Predao pacijent / saradnik/ Potpis:	Primio medicinski tehničar Potpis:
	KUPOVINA:	
Datum otpusta	Predao iznos novca medicinski tehničar Potpis:	Primio iznos novca pacijent /saradnik/ Potpis:

Dok. dr. St.



JU Zavod za bolesti ovisnosti  
Kantona Sarajevo

Sarajevo, 12. 12. 2017.

Broj protokola:

## IZJAVA

Ja

(prezime, ime roditelja, ime)

JMBG:

*Samovoljno napuštam hospitalni tretman, a protiv savjeta  
ljekara.*

Upoznat/a sam sa svim posljedicama ovakve odluke.

*Potpis pacijenta (ime i prezime)*

2017. 12. 12. RASABA  
Doc. dr. sc. S. S.



JU Zavod za bolesti ovisnosti  
Kantona Sarajevo (14a)

Nahorevska br.173,  
Sarajevo  
tel: 033 / 257750  
fax : 033 / 257751

**ODJELJENJE : NARKOMANIJA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_ 2017. godine.

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Broj protokola : \_\_\_\_\_

**VRSTA PRETRAGA : Skrining test na narkotike i dr. psihoaktivne supstance**

Vrsta hum. materijala:

URIN !!!

- AMFETAMINI \_\_\_\_\_
- METAMFETAMIN \_\_\_\_\_
- MDMA(XTC) \_\_\_\_\_
- KOKAIN \_\_\_\_\_
- MARIHUANA I HAŠIŠ \_\_\_\_\_
- BARBITURATI \_\_\_\_\_
- BENZODIAZEPINI \_\_\_\_\_
- MORFIN I HEROIN \_\_\_\_\_
- TRAM \_\_\_\_\_
- METADON \_\_\_\_\_
- MONO BUPRENORFIN \_\_\_\_\_

POTPIS

(14a)



JU Zavod za bolesti ovisnosti  
Kantona Sarajevo

Nahorevska br.173, Sarajevo  
tel: 033 / 257750

**ODJELJENJE : NARKOMANIJA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_ 2017. godine.

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Broj protokola : \_\_\_\_\_

**VRSTA PRETRAGA : Skrining test na narkotike i dr. psihoaktivne supstance**

Vrsta hum. materijala:

URIN !!!

- AMFETAMINI \_\_\_\_\_
- METAMFETAMIN \_\_\_\_\_
- MDMA(XTC) \_\_\_\_\_
- KOKAIN \_\_\_\_\_
- MARIHUANA I HAŠIŠ \_\_\_\_\_
- BARBITURATI \_\_\_\_\_
- BENZODIAZEPINI \_\_\_\_\_
- MORFIN I HEROIN \_\_\_\_\_
- TRAM \_\_\_\_\_
- METADON \_\_\_\_\_
- MONO BUPRENORFIN \_\_\_\_\_

0421/0421-BASARA

POTPIS



JU Zavod za bolesti ovisnosti  
Kantona Sarajevo (14a)

Nahorevska br.173,  
Sarajevo  
tel: 033 / 257750  
fax : 033 / 257751

**ODJELJENJE : NARKOMANIJA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_ 2017. godine.

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Broj protokola : \_\_\_\_\_

**VRSTA PRETRAGA : Skrining test na narkotike i dr. psihohaktivne supstance**

Vrsta hum. materijala:

URIN !!!

- AMFETAMINI \_\_\_\_\_
- METAMFETAMIN \_\_\_\_\_
- MDMA(XTC) \_\_\_\_\_
- KOKAIN \_\_\_\_\_
- MARIHUANA I HAŠIŠ \_\_\_\_\_
- BARBITURATI \_\_\_\_\_
- BENZODIAZEPINI \_\_\_\_\_
- MORFIN I HEROIN \_\_\_\_\_
- TRAM \_\_\_\_\_
- METADON \_\_\_\_\_
- MONO BUPRENORFIN \_\_\_\_\_

POTPIS

(14a)



JU Zavod za bolesti ovisnosti  
Kantona Sarajevo

Nahorevska br.173, Sarajevo  
tel: 033 / 257750

**ODJELJENJE : NARKOMANIJA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_ 2017. godine.

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Broj protokola : \_\_\_\_\_

**VRSTA PRETRAGA : Skrining test na narkotike i dr. psihohaktivne supstance**

Vrsta hum. materijala:

URIN !!!

- AMFETAMINI \_\_\_\_\_
- METAMFETAMIN \_\_\_\_\_
- MDMA(XTC) \_\_\_\_\_
- KOKAIN \_\_\_\_\_
- MARIHUANA I HAŠIŠ \_\_\_\_\_
- BARBITURATI \_\_\_\_\_
- BENZODIAZEPINI \_\_\_\_\_
- MORFIN I HEROIN \_\_\_\_\_
- TRAM \_\_\_\_\_
- METADON \_\_\_\_\_
- MONO BUPRENORFIN \_\_\_\_\_

104274  
POTPIS  
BASARA

**NORTON SKALA**

Norton skala upotrebljava se u svrhu procjene rizika za nastanak dekubitusa. Mogući raspon bodova je od 5-20, pritom manji broj bodova ukazuje na veći rizik za nastanak dekubitusa.

Bodovi se interpretiraju na slijedeći način:

- 18-20 bodova: minimalni rizik
- 15-17 bodova: osrednji rizik
- 5-14 bodova: veliki rizik

ČINITELJ	OPIS/SKALA	BODOVI
Tjelesno stanje	Dobro	4
	Osrednje	3
	Loše	2
	Jako loše	1
Mentalno stanje	Pri svijesti	4
	Bezvoljan	3
	Smeten	2
	Stupor	1
Kretanje/aktivnost	Hoda sam	4
	Hoda uz pomoć	3
	Kreće se u kolicima	2
	Stalno u krevetu	1
Pokretljivost	Potpuna	4
	Blago ograničena	3
	Jako ograničena	2
	Nepokretan	1
Inkontinencija	Nije prisutna	4
	Povremeno	3
	Često urin	2
	Urin i stolica	1
UKUPNO		

121  
Dr. Božidar  
Pribićević  
Sarajevo

**MORSEOVA LJESTVICA ZA PROCJENU RIZIKA ZA PAD**

U svrhu procjene rizika za pad preporučuje se Morseova ljestvica. Mogući raspon bodova je od 0 do 125 bodova. Dobiveni rezultat interpretira se na slijedeći način:

- 45 i više bodova - visok rizik
- 25-44 bodova - umjeren rizik
- 0-24 boda - nizak rizik.

FAKTOR RIZIKA	OPIS	BODOVI
Prethodni padovi	DA	25
	NE	0
Druge medicinske dijagnoze	DA	15
	NE	0
Pomagala pri kretanju	Namještaj Štak, štap, hodalica	30 15
	Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć medicinske sestre, invalidska kolica	0
Infuzija	DA	20
	NE	0
Stav/premještanje	Oštećenje (nestabilan, poteškoće pri uspravljanju tijela)	20
	Slab	10
	Normalan/miruje u krevetu/nepokretan	0
Mentalni status	Zaboravlja ograničenja	15
	Orijentiran u odnosu navlastitu pokretljivost	0

15b BASARA



## LISTA OKRETANJA PACIJENATA

Lista okretanja pacijenata se može upotrebljavati za organizaciju ZNJ na odjelima s većim brojem pacijenata, kod kojih postoji rizik za nastanak rane zbog pritiska.

Leda (doručak)	7:00-9:00	7:30-9:30	8:00-10:00
Desna strana	9:00-11:00	9:30-11:30	10:00-12:00 podne
Leda (ručak)	11:00-13:00	11:30-13:30	12:00-14:00
Ljeva strana	13:00-15:00	13:30-15:30	14:00-16:00
Desna strana	15:00-17:00	15:30-17:30	16:00-18:00
Leda (večera)	17:00-19:00	17:30-19:30	18:00-20:00
Ljeva strana	19:00-21:00	19:30-21:30	20:00-22:00
Desna strana	21:00-23:00	21:30-23:30	22:00 - 24:00 ponoć
Leda	23:00- 1:00	23:30- 1:30	24:00-2:00
Desna strana	1:00-3:00	1:30-3:30	2:00-4:00
Ljeva strana	3:00-5:00	3:30-5:30	4:00-6:00
Desna strana	5:00-7:00	5:30-7:30	6:00-8:00

Dic. dr. sci. med. K.  
Prof. dr. sc. med. V.  
Subspec.:





**TABLICA KRITIČNIH FAKTORA KATEGORIZACIJE  
PACIJENATA**

16

Ime i prezime:		Datum rođenja:		Matični broj:	
Datum hospitalizacije:		ODJELJENJE:			
	FAKTOR KATEGORIZACIJE	1	2	3	4
1	Higijena				
2	Oblaćenje				
3	Hranjenje				
4	Eliminacija				
5	Hodanje, stajanje				
6	Sjedenje				
7	Premještanje, okretanje				
8	Rizik za pad				
9	Stanje svijesti				
10	Rizik za nastanak dekubitusa				
11	Vitalni znakovi				
12	Komunikacija				
13	Specifični postupci u zdravstvenoj njezi				
14	Dijagnostički postupci				
15	Terapijski postupci				
16	Edukacija				
BODOVI PO KATEGORIJAMA					
BODOVI UKUPNO					
KATEGORIJA		1	2	3	4

KATEGORIJA	BROJ BODOVA
1	16 – 26
2	27 – 40
3	41 – 53
4	54 – 64

AO427  
ZDRAVSTVENA NEŠĆ. - BASARA  
M. Š.

## OPIS FAKTORA KATEGORIZACIJE PACIJENATA PO KATEGORIJAMA

Faktor kategorizacije	1	2	3	4
<b>PROCJENA SAMOSTALNOSTI</b>				
<b>1. Lična higijena</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>2. Oblačenje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>3. Hranjenje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>4. Eliminacija</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>FIZIČKA AKTIVNOST</b>				
<b>5. Hodanje, stajanje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>6. Sjedenje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>7. Premještanje, okretanje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stepenu, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stepenu, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>8. Procjena rizika za pad(koristiti Morseovu skalu)</b>	nema rizika	0-24 boda, nizak rizik	25-44 boda, umjeran rizik	45 i više bodova, visok rizik
<b>9. Stanje svijesti</b>	pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru	smeten, somnolentan	stupor	predkoma, koma
<b>10. Procjena rizika za nastanak dekubitusa (koristiti Norton skalu)</b>	19-23 boda, nema rizika	15-18 bodova, prisutan rizik	13-14 bodova, umjeran rizik 10-12 bodova, visok rizik	9 i manje bodova, vrlo visok rizik
<b>11. Vitalni znakovi</b>	mjerjenje 1-2x dnevno	mjerjenje 3-4x dnevno	mjerjenje 6x dnevno	stalni monitoring
<b>12. Komunikacija</b>	bez teškoća, dobrih kognitivnih sposobnosti, razumije pišane i usmene upute bez potrebe za dodatnim	razumije usmene i pismene upute uz dodatna objašnjenja, ponavljanja i jezične prilagodbe	teško razumije usmene i pismene upute, potrebna su višestruka ponavljanja i provjere shvaćanja uputa, potrebna je prilagodba	ne razumije i ne shvaća usmene i pismene upute, potpuno ovisan o medicinskoj sestri ili ne može prenijeti

	objašnjenjima i ponavljanjima		pisanih i usmenih uputa i demonstracija (komunikacija medicinska sestra—pacijent; pacijent—medicinska sestra	poruku
<b>13. Specifični postupci u zdravstvenoj njezi</b>	nisu potrebni, samostalan	potrebiti su specifični postupci i minimalna pomoć medicinske sestre	potrebni su specifični postupci 2 i više puta dnevno i značajna pomoć medicinske sestre	specifične postupke u potpunosti obavlja medicinska sestra
<b>14. Dijagnostički postupci</b>	potrebno je objašnjenje postupka, nije potrebna specifična priprema, ni nadzor pacijenta po povratku s pretrage	potrebno je objašnjenje postupka, psihička priprema pacijenta, priprema pribora, prisutnost medicinske sestre tokom postupka	potrebno je objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema pacijenta, priprema pribora, pratnja pacijenta na pretragu, medicinska sestra sudjeluje pri izvođenju pretrage, te nadzor pacijenta do 12 sati po završetku pretrage...	potrebno je objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema pacijenta, priprema pribora, pratnja pacijenta na pretragu, medicinska sestra sudjeluje pri izvođenju pretrage, nadzor pacijenta 12-sata po završetku pretrage...
<b>15. Terapijski postupci</b>	primjena peroralne terapije, inhalacija, lokalne terapije do 4x dnevno, primjena terapije kisikom	primjena peroralne terapije, inhalacija, lokalne terapije 5 i više puta dnevno, primjena injekcija (i.e., s.c., i.m., i.v.), sudjelovanje u terapijskim punkcijama (abdominalna i pleuralna punkcija), radioterapija, samostalna, grupna i obiteljska terapija	intermitentna terapija (enteralna i parenteralna), primjena 24 satne infuzije u svrhu održavanja centralnog venskog puta, CAPD...	24 satna kontinuirana terapija (enteralna i parenteralna), i.v. cistostatska terapija, hemodializa, plazmafereza, biofiltracija, kontinuirani nadzor nad transfuzijom krvnih derivata, kontinuirani nadzor nad transplantacijom krvotvornih stanica...
<b>16. Edukacija</b>	potrebne su usmene i pismene upute o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti	potrebne su usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, te provjera razumijevanja	potrebne su usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, rad s obitelji, starateljem, značajnom osobom, te provjera razumijevanja	potrebno je uvježbavanje znanja i vještina pacijenta i porodice, usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, rad s porodicom, starateljem, značajnom osobom, te provjera znanja i provjera potpune samostalnosti u primjeni znanja

25. Odbijanje hrane ili terapije
26. Mogućnost pada zbog djelovanja psihofarmaka
27. Narušena verbalna komunikacija
28. Poremećeni porodični odnosi
29. Promjene u ishrani, smanjen ili povećan unos hrane
30. Nemogućnost kontrole ljutnje
31. Poremećaj svijesti u/s delirijum tremensom
32. Apstinencijeske smetnje u/s nastankom delirijuma , tremor, otežana komunikacija, otežana pokretljivost
33. Visok rizik za pad i povrede
34. Febrilnos i tahikardija u/s delirijumom
35. Poremećaj integriteta kože
36. Inkontinencija urina i stolice
37. Smanjena pokretljivost u/s poremećajem svijesti ili u/s fizičkim onesposobljenjem
38. Tjeskoba ili anksioznost
39. Psjećaj hladnoće i ježenja u/s apstinencijalnom krizom
40. Visok rizik za dehidraciju
41. Visok rizik za suicid u/s osnovnom bolesti što se ogleda o razmišljanjima o smrti i besmislenosti življenja
42. Visok rizik za povredu

Seastrinska anamneza i utvrđivanje sestrinske dijagnoze omogućava prepoznavanje i riješavanje bolesnikovih zdravstvenih problema , što podrazumjeva plan i realizaciju zdravstvene njegе. Psihijatrica sestrinska anamneza je vrlo specifičan skup podataka o tjelesnim, psihološkim i socijalnim aspektima. Postavljanje sestrinske dijagnoze se vrši pomoću razgovora, opservacije, fizičkog pregleda, skala procijene i dokumentacije.

U radu sa ovisnicima medicinska sestra-tehničar mora da ima znanje i sposobnost opažanja.

Seastrinske vještine u psihijatriji su :

- ✓ Vještina njegovanja
- ✓ Vještina davanja terapije, prava doza, pravom pacijentu, u pravo vrijeme i pravom obliku
- ✓ Vještina davanja informacija, potsticati bolesnika da se bori i aktivno učestvuje u liječenju, bez praznih obećanja i lažne nade, a sve u cilju terapijske komunikacije
- ✓ Vještina socijalizacije, u toku liječenja razviti povjerenje
- ✓ Vještine zaštite, u slučaju opasnosti za sebe i druge potrebno ga je fiksirati, ne za kaznu već za pomoć, i za vrijeme fiksacije medicinska sestra- tehničar mora biti uz bolesnika
- ✓ Vještina opserviranja i prikupljanja informacija, обратити pažnju na fizički izgled, higijenu, puls i krvni pritisak, temperaturu, disanje, boju kože, pokretljivost, stanje dok spava, stanje pri aplikaciji terapije, stanje za vrijeme obroka, stanje za vrijeme aktivnosti na odjeljenju
- ✓ Vještina komunikacije, tri su stila komunikacije:
  - Agresivni- narušava prava drugih
  - Pasivni, očekuje od drugih da pogode njihove želje i misli
  - Asertivni, najpoželjniji, to su osobe koje znaju šta žele ostvariti uvažavajući sebe i druge i u skladu sa realitetom

Medicinska sestra- tehničar kada odašilje poruke pacijentu one treba da su direktnе, otvorene,pravovremene, ne dvomislene, također poruke trebaju biti istinite i podržavajuće.

- Vještina slušanja, aktivno i svjesno slušanje , sa empatijom
- Vještina terapijskog odnosa podrazumijevaju: strpljenje,poštivanje ličnosti bolesnika i prihvatanje sa svim njegovim vrijednostima,razvijanje saradničkog odnosa,izlaženje u susret u skladu sa pravilima i kućnim redom,pomoći pri usvajanju novih oblika ponašanja, poštivanje etike i etičnosti kao i poštivanje ljudskih prava i prava pacijenata
- Vještina savjetovanja, izbjegavati dati gotove odgovore i upute, ohrabriti pacijenta da sam donosi odluke i rješenja
- Vještine sugestije i nagovaranja, npr. da pojede obrok, da popije terapiju,da dode na grupne oblike rada. To radno strpljivo,umjereno i uporno.
- Vještina vođenja male grupe. Medicinska sestra- tehničar u radu sa ovisnicima treba biti ospozobljenja za rad u maloj grupi koja je usmjerena na zadatok,cilj.

**Sestrinska dijagnoza** – je klinička procijena odgovora pacijenta na akutne i potencijalne zdravstvene probleme.Sestrinska dijagnoza je osnov za izbor sestrinskih intervencija, usmjerena na postizanje cilja za koji je odgovorna medicinska sestra – tehničar.  
Definisati cilj znači ostvariti željeni ali realan cilj ishoda zdravstvene njegе.Cilj je potrebno jasno formulirati i treba da se odnosi na bolesnika a ne na intervenciju, te je važno da je dovoljno specifičan da se može evaluirati.  
Intervencije moraju biti uskladene sa cijem, realne i logične.

#### **Plan zdravstvene njegе znači:**

- Utvrditi prioritete
- Definisati cilj
- Odabrati intervencije
- Implementirati plan
- Evaluirati cilj i plan

Primjeri plana zdravstvene njegе:

#### **I. NESANICA / POREMECAJ SNA**

Cilj: Postizanje kvalitetnog sna i spavanja

Intervencije: poticati bolesnika na što više dnevnih aktivnosti tokom dana, ne dozvoliti dnevno spavanje više od jednog sata poslije podne, savjetovati aktivnosti lakšem usnivanju kao što su tuširanje i čaj od kamilice, osigurati mirnu okolinu, pogasiti svjetla tokom noći, dati na vrijeme propisanu terapiju

## **2. NESARADNJA**

Cilj: usvajanje prihvatljivih oblika ponašanja

Intervencije: uspostaviti adekvatan kontakt povjerenja, motivisati na važnost liječenja i ostanak na liječenju, ponašati se asertivno, zatražiti saradnju saradnika, upoznati bolesnika sa kućnim redom i uključiti ga u dnevne obaveze odjeljenja i grupne oblike rada

## **3. VISOK RIZIK ZA AGRESIVNOST**

Cilj: kontrola agresije

Intervencije: sa bolesnikom uspostaviti odnos povjerenja, ponašati se asertivno, ne dozvoliti manipulaciju, razgovarati mirno, ne povisiti galas, izbjegavati provocirajuće faktore, kod razgovora osigurati mirno okruženje, potsticati da verbalizira svoje frustracije, omogućiti individualni psihosocijalni tretman, savjetovati bolesnika da kontroliše svoju agresiju

## **4. VISOK RIZIK ZA PAD I POVREDE ILI NEMIR U/S INTOKSICACIJOM SA ALKOHOLOM**

Cilj: Tokom hospitalizacije neće biti padova i ozlijeda

Intervencije: smanjiti rizik za pad i ozljede kontinuiranom opservacijom i praćenjem, pružati fizičku pomoć, pri ne saradnji koristiti mehanička sredstva-ugrade za krevet i fiksaciju, dogovorati sa bolesnikom da kod ustajanja traži pomoć, u toku čišćenja podova je dozvoliti kretanje po mokrom podu.

## **5. POREMEĆAJ INTEGRITETA KOŽE**

Cilj: integritet kože će biti očuvan, bolesnik neće dobiti dekubitus

Intervencije : pratiti stanje kože, Poduzeti preventivne mjere- kupanje, sušenje kože, zaštiti kožu kremom ili uljem, masirati predilekciona mjesta, postoljinu održavati suhom, čistom zategnutom, posebno kod fiksacije paziti na mjesta koja su fiksirana i pridržavati se procedure fiksacije, pratiti pojavu svrbeža ( zbog oštećenja jetre) te mogućnost samoozlijedivanja, koristiti antidekubitalna pomagala, redovno mjenjati položaj bolesnika

## **6. VISOK RIZIK OD „ŠTEKANJA TERAPIJE“**

Cilj: bolesnik neće manipulisati sa terapijom, bolesnik će sigurno popiti svoju terapiju

Intervencije : Uspostaviti stalni nadzor u intervenciji, djeliti terapiju tako da ulazi jedan po jedan pacijent, obezbjediti da svaki pacijent sa saobom doneše čašu sa vodom, u slučaju sumnje provjeriti špatulom usta pacijenta, u slučaju i dalje sumnje detaljno pregledati pacijenta i obavjesti lječara, upozorti na potpisani terapijski ugovor, verbalno upozoriti da štekanje terapije može rezultirati otpustom, osigurati psihološku podršku, organizirati grupe na temu vašnosti terapije i manipulacije terapije.

Sarajevo, 27.12.2017.

Pripremila: Magbula Grabovica,  - Članak o rizicima i terapiji

## SESTRINSKE DIJAGNOZE

Sestrinska dijagnoza opisuje probleme nastale uslijed bolesti i zahtjeva intervencije medicinske sestre – zdravstvenu njegu.

3 komponente sestrinske dijagnoze:

- I- P= Problem
- II- E= Etiološki faktor „zbog“ i, u vezi „sa“
- III- S= Simptom- šta se ispoljava

Jedna dijagnoza opisuje jedan problem

Što je medicinski podatak ( simptom) npr: svrbež u zdravstvenoj njezi je problem koji treba rješavati.

Odgovornost medicinske sestre-tehničara je da prepozna problem, simptom, napravi plan prevencije rješavanja ili da uspostavi kontrolu nad problemom.

### NEKE OD PSIHIJATRIJSKIH SESTRINSKIH DIJAGNOZA:

1. Visok rizik za unošanje lijekova / „štekanje“ u vezi sa zloupotrebom istih
2. Smanjena mogućnost brige o sebi u vezi sa poremećenim higijenskim navikama
3. Snižena motivacija u vezi sa održavanjem lične higijene
4. Nemir u/s intoksikaciji sa alkoholom
5. Visok rizik od agresivnosti u vezi sa nepoštivanjem kućnog reda i pravila
6. Žudnja za psihohaktivnom supstancom
7. Strah od apstinencijske krize
8. Visok rizik za recidiv
9. Visok rizik od groznice u vezi sa povišenom temperaturom
10. Distanciranje od grupe – izolacija u vezi sa obavezama u grupi
11. Pasivnost na grupnim oblicima rada
12. Smanjen unos hrane u/s gubitkom apetita
13. Smanjen unos tekućine u/s sa gubitkom apetita i interesa za hranu i tekućinu
14. Visok rizik za napuštanje liječenja u vezi sa neprihvatanjem kućnog reda, strahom od apstinencijskih tegoba ili žudnjom za psihohaktivnom supstancom
15. Visok rizik za unošenje nemira među hospitalizirane pacijente
16. Oštećena, crvena koža u vezi sa aplikacijom psihohaktivnih supstanci
17. Nesanica u vezi sa apstinencijskim tegobama
18. Poremećaj spavanja
19. Žudnja za unsom velike količine lijekova
20. Ponovljeni osjećaj žudnje
21. Opstipacija
22. Proliv
23. Povraćanje
24. Visok rizik od nastanka dekubitusa u vezi sa smanjenom fizičkom pokretljivosti pacijenta

25. Odbijanje hrane ili terapije
26. Mogućnost pada zbog djelovanja psihofarmaka
27. Narušena verbalna komunikacija
28. Poremećeni porodični odnosi
29. Promjene u ishrani, smanjen ili povećan unos hrane
30. Nemogućnost kontrole ljutnje
31. Poremećaj svijesti u/s delirijum tremensom
32. Apstinencije smetne u/s nastankom delirijuma , tremor, otežana komunikacija, otežana pokretljivost
33. Visok rizik za pad i povrede
34. Febrilnos i tahikardija u/s delirijumom
35. Poremećaj integriteta kože
36. Inkontinencija urina i stolice
37. Smanjena pokretljivost u/s pormećajem svijesti ili u/s fizičkim onesposobljenjem
38. Tjeskoba ili anksioznost
39. Psjećaj hladnoće i ježenja u/s apstinencijalnom krizom
40. Visok rizik za dehidraciju
41. Visok rizik za suicid u/s osnovnom bolesti što se ogleda o razmišljanjima o smrti i besmislenosti življenja
42. Visok rizik za povredu

Seastrinska anamneza i utvrđivanje sestrinske dijagnoze omogućava prepoznavanje i rješavanje bolesnikovih zdravstvenih problema , što podrazumjeva plan i realizaciju zdravstvene njegе. Psihijatrica sestrinska anamneza je vrlo specifičan skup podataka o tjelesnim, psihološkim i socijalnim aspektima. Postavljanje sestrinske dijagnoze se vrši pomoću . razgovora, opservacije, fizičkog pregleda, skala procijene i dokumentacije.

U radu sa ovisnicima medicinska sestra-tehničar mora da ima znanje i sposobnost opažanja.

Seastrinske vještine u psihijatriji su :

- ✓ Vještina njegovanja
- ✓ Vještina davanja terapije, prava doza, pravom pacijentu, u pravo vrijeme i pravom obliku
- ✓ Vještina davanja informacija, poticati bolesnika da se bori i aktivno učestvuje u liječenju, bez praznih obećanja i lažne nade, a sve u cilju terapijske komunikacije
- ✓ Vještina socijalizacije, u toku liječenja razviti povjerenje
- ✓ Vještine zaštite, u slučaju opasnosti za sebe i druge potrebno ga je fiksirati , ne za kaznu već za pomoć, i za vrijeme fiksacije medicinska sestra- tehničar mora biti uz bolesnika
- ✓ Vještina opserviranja i prikupljanja informacija , обратити pažnju na fizički izgled, higijenu, puls i krvni pritisak, temperaturu, disanje, boju kože, pokretljivost, stanje dok spava, stanje pri aplikaciji terapije, stanje za vrijeme obroka, stanje za vrijeme aktivnosti na odjeljenju
- ✓ Vještina komunikacije, tri su stila komunikacije:
  - Agresivni- narušava prava drugih
  - Pasivni , očekuje od drugih da pogode njihove želje i misli
  - Asertivni, najpoželjniji, to su osobe koje znaju šta žele ostvariti uvažavajući sebe i druge i u skladu sa realitetom

Medicinska sestra- tehničar kada odašilje poruke pacijentu one treba da su direktnе, otvorene, pravovremene, ne dvomislene, također poruke trebaju biti istinite i podržavajuće.

- Vježtina slušanja, aktivno i svjesno slušanje , sa empatijom
- Vježtina terapijskog odnosa podrazumijevaju: strpljenje, poštivanje ličnosti bolesnika i prihvatanje sa svim njegovim vrijednostima, razvijanje saradničkog odnosa, izlaženje u susret u skladu sa pravilima i kućnim redom, pomoći pri usvajanju novih oblika ponašanja, poštivanje etike i etičnosti kao i poštivanje ljudskih prava i prava pacijentata
- Vježtina savjetovanja, izbjegavati dati gotove odgovore i upute, ohrabriti pacijenta da sam donosi odluke i rježenja
- Vježtine sugestije i nagovaranja, npr. da pojede obrok, da popije terapiju, da dođe na grupne oblike rada. To radno strpljivo, umjereno i uporno.
- Vježtina vodenja male grupe. Medicinska sestra- tehničar u radu sa ovisnicima treba biti sposobljena za rad u maloj grupi koja je usmjerena na zadatak, cilj.

Sestrinska dijagnoza – je klinička procijena odgovora pacijenta na akutne i potencijalne zdravstvene probleme. Sestrinska dijagnoza je osnov za izbor sestrinskih intervencija, usmjerena na postizanje cilja za koji je odgovorna medicinska sestra – tehničar. Definisati cilj znači ostvariti željeni ali realan cilj ishoda zdravstvene njegе. Cilj je potrebno jasno formulisati i treba da se odnosi na bolesnika a ne na intervenciju, te je važno da je dovoljno specifičan da se može evaluirati. Intervencije moraju biti uskladene sa cijem, realne i logične.

#### Plan zdravstvene njegе znači:

- Utvrditi prioritete
- Definisati cilj
- Odabrati intervencije
- Implementirati plan
- Evaluirati cilj i plan

Primjeri plana zdravstvene njegе:

#### 1. NESANICA / POREMECAJ SNA

Cilj: Postizanje kvalitetnog sna i spavanja

Intervencije: poticati bolesnika na što više dnevnih aktivnosti tokom dana, ne dozvoliti dnevno spavanje više od jednog sata poslije podne, savjetovati aktivnosti lakšem usnivanju kao što su tuširanje i čaj od kamilice, osigurati mirnu okolinu, pogasiti svjetla tokom noći, dati na vrijeme propisanu terapiju

## **2. NESARADNJA**

Cilj: usvajanje prihvatljivih oblika ponašanja

Intervencije: uspostaviti adekvatan kontakt povjerenja, motivisati na važnost liječenja i ostanak na liječenju, ponašati se asertivno, zatražiti saradnju saradnika, upoznati bolesnika sa kućnim redom i uključiti ga u dnevne obaveze odjeljenja i grupne oblike rada

## **3. VISOK RIZIK ZA AGRESIVNOST**

Cilj: kontrola agresije

Intervencije: sa bolesnikom uspostaviti odnos povjerenja, ponašati se asertivno, ne dozvoliti manipulaciju, razgovarati mirno, ne povisiti galas, izbjegavati provocirajuće faktore, kod razgovora osigurati mirno okruženje, potsticati da verbalizira svoje frustracije, omogućiti individualni psihosocijalni tretman, savjetovati bolesnika da kontroliše svoju agresiju

## **4. VISOK RIZIK ZA PAD I POVREDE ILI NEMIR U/S INTOKSICACIJOM SA ALKOHOLOM**

Cilj: Tokom hospitalizacije neće biti padova i ozlijeda

Intervencije: smanjiti rizik za pad i ozljede kontinuiranom opservacijom i praćenjem, pružati fizičku pomoć, pri ne saradnji koristiti mehanička sredstva-ograde za krevet i fiksaciju, dogovorati sa bolesnikom da kod ustajanja traži pomoć, u toku čišćenja podova je dozvoliti kretanje po mokrom podu.

## **5. POREMEĆAJ INTEGRITETA KOŽE**

Cilj: integritet kože će biti očuvan, bolesnik neće dobiti dekubitus

Intervencije : pratiti stanje kože, poduzeti preventivne mjere- kupanje, sušenje kože, zaštiti kožu kremom ili uljem, masirati predilekciona mjesta, postoljinu održavati suhom, čistom zategnutom, posebno kod fiksacije paziti na mjesta koja su fiksirana i pridržavati se procedure fiksacije, pratiti pojavu svrbeža ( zbog oštećenja jetre) te mogućnost samoozlijedivanja, koristiti antidekubitalna pomagala, redovno mjenjati položaj bolesnika

## **6. VISOK RIZIK OD „ŠTEKANJA TERAPIJE“**

Cilj: bolesnik neće manipulisati sa terapijom, bolesnik će sigurno popiti svoju terapiju

Intervencije : Usputaviti stalni nadzor u intervenciji, djeliti terapiju tako da ulazi jedan po jedan pacijent, obezbjediti da svaki pacijent sa saobom donese čašu sa vodom, u slučaju sumnje provjeriti špatulom usta pacijenta, u slučaju i dalje sumnje detaljno pregledati pacijenta i obavjesti ljekara, upozorti na potpisani terapijski ugovor, verbalno upozoriti da štekanje terapije može rezultirati otpustom, osigurati psihološku podršku, organizirati grupe na temu vašnosti terapije i manipulacije terapije.

Sarajevo, 27.12.2017.

Pripremila: Magbula Grabovska, mr.zdravstvene njage i terapije