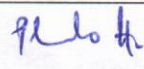
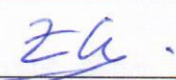
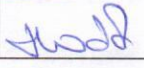


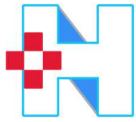
|                                                                                                                                 |                                              |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <b>OPĆA ŽUPANIJSKA<br/>BOLNICA<br/>NAŠICE</b> | <b>MEDICINSKA<br/>DOKUMENTACIJA</b>          | Oznaka dokumenta:<br>OP-SMD-SR DOK<br>Izdanje: 1 |
|                                                                                                                                 | <b>POSTUPAK<br/>Sestrinska dokumentacija</b> | Vrijedi od: 05.10.2018.<br>Stranica: 1 od 5      |

## POSTUPAK ZA VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

Ur. broj:

|                                  |      |        |
|----------------------------------|------|--------|
| OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA - NAŠICE |      |        |
| Primljeno: 05. 10. 2018          |      |        |
| Org. jed.                        | Broj | Prilog |
| 01                               | 521  |        |

|              | Ime i prezime                                                                   | Datum         | Potpis                                                                                |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Izradio(la): | Harolt Placento, mag. med. techn. –<br>Med. sestra za kvalitetu                 | 05. 10. 2018. |  |
|              | Dr.med Ljiljana Hodak, spec. mikrobiolog. –<br>Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu | 05. 10. 2018. |  |
|              | Zvezdana Gvozdanović, mag.med.techn.-<br>Pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo     | 05. 10. 2018. |  |
| Odobrio(la): | Povjerenstvo za kvalitetu OŽB Našice                                            | 05. 10. 2018. |  |

|                                                                                                                                 |                                              |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>OPĆA ŽUPANIJSKA<br/>BOLNICA<br/>NAŠICE</b> | <b>MEDICINSKA<br/>DOKUMENTACIJA</b>          | Oznaka dokumenta:<br>OP-SMD-SR DOK<br>Izdanje: <b>1</b><br>Vrijedi od: 05.10.2018.<br>Stranica: 2 od 5 |
|                                                                                                                                 | <b>POSTUPAK<br/>Sestrinska dokumentacija</b> |                                                                                                        |

## 1) SVRHA

Ovim postupkom se utvrđuje način popunjavanja Sestrinske liste za svakog pojedinog pacijenta koji boravi na odjelima OŽB Našice duže od 24 sata.

## 2) PODRUČJE PRIMJENE

Ovaj postupak primjenjuje se u svim ustrojstvenim jedinicama OŽB Našice.

## 3) ODGOVORNOSTI I OVLAŠTENJA

Postupak primjenjuju medicinske sestre/ tehničari svih razina obrazovanja uključeni u provedbu zdravstvene njege pacijenata u OŽB Našice sukladno kompetencijama.

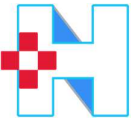
Medicinske sestre/tehničari ovlašteni su za popunjavanje Sestrinske liste i izvođenje Plana zdravstvene njege. Medicinske sestre/tehničari prvostupnici ovlašteni su za izradu i provedbu Plana zdravstvene njege. Za izradu i provedbu Plana zdravstvene njege odgovorna je glavna sestra odjela.

## 4) OPIS POSTUPKA

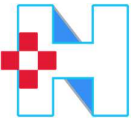
### 4.1. Sadržaj Sestrinske liste

Sadržaj Sestrinske liste opisan je u Pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama 79/2011, 131/2012 i 71/2016.

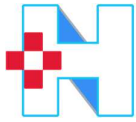
### 4.2. Popunjavanje sestrinske liste

|                                                                                                                                 |                                              |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>OPĆA ŽUPANIJSKA<br/>BOLNICA<br/>NAŠICE</b> | <b>MEDICINSKA<br/>DOKUMENTACIJA</b>          | Oznaka dokumenta:<br>OP-SMD-SR DOK<br>Izdanje: <b>1</b><br>Vrijedi od: 05.10.2018.<br>Stranica: 3 od 5 |
|                                                                                                                                 | <b>POSTUPAK<br/>Sestrinska dokumentacija</b> |                                                                                                        |

- Medicinska sestra/tehničar prikuplja podatke o stanju pacijenta i njegovih tjelesnih sustava unutar 24 sata od prijama na odjel.
- Medicinska sestra/tehničar prikuplja podatke o pacijentu iz primarnih, sekundarnih, tercijarnih izvora koristeći intervju, promatranje, mjerenje i analizu dokumenatacije.
- Sve rubrike sestrinske anamneze moraju biti popunjene.
- Prikupljeni podaci čine sestrinsku anamnezu u svrhu utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom.
- Sestrinske dijagnoze utvrđuje medicinska sestra/tehničar prvostupnik.
- U **sažetak praćenja stanja pacijenta tijekom hospitalizacije** svakodnevno se upisuje stupanj samozbrinjavanja i fizičkih aktivnosti, bodovi skala (Glasgow koma/trauma skor skala, Braden skala, Morseova ljestvica), razina bola, da/ne za toleranciju napora i kategorija pacijenta.
- **Sažetak trajnog praćenja postupaka** provodi se u skladu s preporukama na dnu liste, osim navedenih postupaka prema potrebi upisuju se i drugi postupci prema odredbi plana zdravstvene njege.
- Tijekom hospitalizacije upisuju se svi ordinirani, planirani i obavljeni Medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci.
- Sve promjene kod pacijenta tijekom 24 sata (simptomi, znaci, opisi novonastalog stanja, mogući uzroci i dodatni podaci koji nisu navedeni u anamnezi ) upisuju se u Trajno praćenje stanja pacijenta (decursus).
- Medicinska sestra/tehničar prvostupnik unutar 24 sata od prijama pacijenta izrađuje Plan zdravstvene njege na temelju utvrđenih potreba za zdravstvenom njegom, prema kojem rade sve medicinske sestre/tehničari kao članovi tima
- Plan zdravstvene njege podrazumijeva utvrđivanje prioriteta zdravstvene njege i rješavanje zdravstvene njege po prioritetu
- Formuliraju se sestrinske dijagnoze
- Sestrinske dijagnoze dokumentiraju se prema PES modelu (P=problem, E=etiologija, S=simptom) za aktualne dijagnoze, te po PE modelu za visokorizične dijagnoze
- Ciljevi i intervencije, sestrinski postupci definiraju se u dogovoru s pacijentom

|                                                                                                                                   |                                              |                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>OPĆINA ŽUPANIJSKA<br/>BOLNICA<br/>NAŠICE</b> | <b>MEDICINSKA<br/>DOKUMENTACIJA</b>          | Oznaka dokumenta:<br>OP-SMD-SR DOK<br>Izdanje: <b>1</b><br>Vrijedi od: 05.10.2018.<br>Stranica: 4 od 5 |
|                                                                                                                                   | <b>POSTUPAK<br/>Sestrinska dokumentacija</b> |                                                                                                        |

- Evaluacija se upisuje prema zadanom cilju
- U plan zdravstvene njege upisuje se planiranje otpusta
- Provedeni postupci iz plana upisuju se na Listu provedenih sestrinskih postupaka
- Otpusno pismo zdravstvene njege izdaje se za pacijente kod kojih je potreban nastavak zdravstvene njege, jedan primjerak ostaje u Sestrinskoj dokumentaciji, a drugi dati osobi, instituciji, patronažnoj sestri ili nekoj drugoj ustanovi koja nastavlja zdravstvenu njegu pacijenata. Otpusno pismo zdravstvene njege potpisuje glava sestra odjela.
- U **Evidenciju ordinirane i primjenje terapije** medicinska sestra upisuje ime liječnika koji je ordinirao lijek, dozu, način davanja, učestalost davanja, vrijeme primjene lijeka i potpisuje se.
- Obrazac **Unos i izlučivanje tekućine** koristi se kod pacijenta kod kojih je potrebno pratiti unos i izlučivanje tekućine kroz 24 sata.
- Obrazac **Procjena bola** primjeniti kod pacijenata koji imaju učestalu ili trajnu bol. Ritam praćenja određen je Planom zdravstvene njege. Upisuje se primjena lijekova, davanje i evaluaciju istih.
- **Lista praćenja dekubitusa** - voditi za pacijente kod kojih je prisutan dekubitus. Za postupak fotografiranja dekubitalnog ulkusa pogledati **OBN-DEK** u medicinskim informacijama u BIS-u. Svaku promjenu položaja bolesnika medicinska sestra evidentira zaokruživanjem vremena i potvrđuje svojim inicijalima u rubriku na vrhu liste uz odgovarajući položaj. Za dijagnozu Visok rizik za nastanak dekubitusa, prvostupnica sestrinstva će razviti Plan zdravstvene njege.
- **Nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi** služi za upis mogućih komplikacija tijekom ili nakon izvođenja medicinsko tehničkog postupka, kod pacijenta kod kojih je prisutan veći rizik za pojavu komplikacija. Liječnik treba biti suglasan s izvođenjem postupka, a to potvrđuje svojim potpisom.
- **Izvjješće o incidentu** koristi se kod spriječenog ili nastalog incidenta može se pisati u više primjeraka, jedan primjerak obavezno ostaje u Sestrinskoj dokumentaciji, a jedan se dostavlja Jedinici za kvalitetu.

|                                                                                                                                 |                                              |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>OPĆA ŽUPANIJSKA<br/>BOLNICA<br/>NAŠICE</b> | <b>MEDICINSKA<br/>DOKUMENTACIJA</b>          | Oznaka dokumenta:<br>OP-SMD-SR DOK<br>Izdanje: <b>1</b><br>Vrijedi od: 05.10.2018.<br>Stranica: 5 od 5 |
|                                                                                                                                 | <b>POSTUPAK<br/>Sestrinska dokumentacija</b> |                                                                                                        |

## 5) RADNE UPUTE

/

## 6) OBRASCI I ZAPISI

/

## 7) PRILOZI

/

## 8) VEZE S DRUGIM DOKUMENTIMA

1. Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene izdan od Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi
2. Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama 79/2011, 131/2012 i 71/2016
3. Zakon o sestrinstvu NN 121/03, 117/08 i 57/11
4. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove NN 31/11
5. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene NN 79/11
6. Upute za primjenu sestrinske dokumentacije u bolničkim zdravstvenim ustanovama- HKMS
7. Sestrinske dijagnoze - HKMS

## 9) PREGLED IZMJENA

Izdanje 1: Početno izdanje