

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

1698

Na temelju članka 17. stavka 3. Zakona o sestrinstvu (»Narodne novine«, broj 121/03, 117/08 i 57/11), na prijedlog Hrvatske komore medicinskih sestara ministar zdravlja donosi

PRAVILNIK

O IZMJENAMA I DOPUNI PRAVILNIKA O SESTRINSKOJ DOKUMENTACIJI U BOLNIČKIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Članak 1.

U Pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama (»Narodne novine«, broj 79/11 i 131/12) u članku 3. stavku 3. brojke: »5. – 13.« zamjenjuju se brojkama: »5. – 14.«.

Članak 2.

U članku 5. stavku 1. brojke: »7. – 12.« zamjenjuju se brojkama: »7. – 13.«.

Iza podstavka 7. točka se zamjenjuje zarezom i dodaje se podstavak 8. koji glasi:

»Prilog 14. – Obrazac primarna procjena pacijenta – opservacija u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu s Uputama za primjenu sestrinske dokumentacije u opservaciji Objedinjenog hitnog bolničkog prijama.«.

Članak 3.

Prilog 14. nalazi se u Dodatku ovoga Pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Članak 4.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/16-06/76

Urbroj: 534-02-1-2/2-16-03

Zagreb, 27. srpnja 2016.

Ministar

**doc. dr. sc. Dario Nakić, dr.
med., v. r.**

[Prilog 14.](#)

UPUTE ZA PRIMJENU SESTRINSKE DOKUMENTACIJE U OPSERVACIJI OBJEDINJENOG HITNOG BOLNIČKOG PRIJAMA (OHBP)

(Uz Prilog 14.)

Uvod

Po završenoj primarnoj trijaži, kada pacijent ostaje na opservaciji u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (u daljnjem tekstu: OHBP), medicinska sestra popunjava sestrinsku dokumentaciju (Prilog 14. Pravilnika), radi praćenja stanja pacijenta u opservaciji OHBP.

Sestrinsku dokumentaciju u Prilogu 14. čine:

- stranica 1. – primarne procjene pacijenta – opservacija
- stranica 2. i 3. – trajno praćenje stanja pacijenta
- stranica 4. – osobne stvari/vrijednosti i otpust pacijenta iz OHBP-a.

Pomoć u određivanju prioriteta za pružanje zdravstvene skrbi tijekom opservacije u OHBP su VAS skala, Glasgow koma skor, revidirani Trauma skor.

Primarni ciljevi opservacije su:

- upozoravanje na novonastale promjene tijekom opservacije,
- brza identifikacija stanja koja ugrožavaju život i započinjanje zbrinjavanja pacijenta, odnosno utvrđivanje potrebe za brzom intervencijom koja bi smanjila ugroženost života i patnju te poboljšala ishod liječenja,
- poboljšanje komunikacije unutar multidisciplinarnog tima,
- smanjenje na najmanju mjeru subjektivne procjene prioriteta u zbrinjavanju pacijenta na razinu i kvalitetu skrbi temeljenu na objektivnim pokazateljima tijekom opservacije,
- praćenje rizičnih pacijenata koji zahtijevaju povećanu razinu skrbi,
- primjena opservacije pacijenta sukladno njegovim potrebama,
- poboljšanje sigurnosti pacijenata odgovarajućim praćenjem,
- osiguravanje nacionalnih standarda opservacije pacijenta.

Opservacija pacijenta nakon trijažne odluke je složeno kliničko praćenje koje često zahtijeva brzo donošenje odluka i podrazumijeva veliku odgovornost. Iz tog razloga medicinska sestra mora znati prepoznati pacijentove tegobe, procijeniti promjenu njegovog stanja i eventualnu promjenu trijažne kategorije.

Odluke koje se donose tijekom opservacije temelje se na promatranju općeg izgleda, fokusirane kliničke anamneze i mjerenja vitalnih parametara.

Promatranje pacijenta je prvi korak u tom procesu, od temeljne važnosti za skrb pacijenta i jedna od najznačajnijih kliničkih vještina koje izvodi medicinska sestara.

Načini prikupljanja podataka o pacijentu su:

1. Gledanje/promatranje

2. Slušanje i razgovor/komunikacija

3. Osjećanje

4. Palpiranje

5. Mjerenje.

Prikupljene podatke nužno je sistematizirati u svrhu određivanja intervencija. Rano prepoznavanje pogoršanja zdravstvenog stanja rezultira boljim ishodima skrbi. U tu svrhu potrebno je koristiti se sustavom kontrole predloženih parametara i provesti detekciju onih parametara koji zahtijevaju hitnu intervenciju ili koji ukazuju na veliku mogućnost pogoršanja pacijentovog stanja.

Pojašnjenje Sestrinske dokumentacije u opservaciji OHBP:

Uvijek treba polaziti od pretpostavke da svaki pacijent koji je u opservaciji vrlo brzo može postati kritični pacijent. Pacijent koji nije pri svijesti ili otežano diše, ima izrazito jaku bol u prsima, ima konvulzivni napadaj ili je bio sudionik prometne nesreće u kojem je bilo žrtava je kritični pacijent.

Bez obzira na to koliko je pacijent u kritičnom stanju, pristup je uvijek isti. Svaki pacijent čiji vitalni parametri nisu u okviru normalnih vrijednosti može vrlo brzo postati kritični pacijent, pa je važno znati da je Sestrinska lista dokument u kojem treba popuniti sve zadane parametre i pratiti ih.

Prilog 14. – stranica 1. – Obrazac primarne procjene pacijenta – opservacija

Sestrinska anamneza:

- popunjava se odmah po smještaju pacijenta u opservaciju OHBP, i to je obveza medicinske sestre/tehničara educiranih za provedbu opservacije,
- podaci se prikupljaju primarno od pacijenta, ako je moguće te od osoba u pratnji koje brinu o pacijentu, medicinskog i drugog osoblja i iz medicinske dokumentacije trijažnog postupka,
- podaci se prikupljaju temeljem promatranja i mjerenja vitalnih parametara,
- podatke koje nije moguće dobiti tijekom trijaže treba upisati tijekom opservacije,
- uz pripadajući odgovor u kvadratić staviti križić (X) ili ako odgovor nije ponuđen (drugo, ostalo) u isti stupac upisati traženi podatak.

PROCJENA PACIJENTA U OPSERVACIJI OHBP:

Svrha procjene je odrediti prioritet daljnjeg praćenja bolesne ili ozlijeđene osobe i na vrijeme uočiti postojanje stanja koja bi mogla dovesti do neposredne životne ugroze. Sve prikupljene informacije i izmjereni vitalni parametri predstavljaju osnovu za donošenje odluke o učestalosti praćenja potrebnih parametara, odabira intervencija zdravstvene njege i hitnosti obavješćivanja liječnika o stanju pacijenta tijekom opservacije.

Parametri koje je potrebno pratiti:

R – frekvencija respiracije

P – frekvencija pulsa (istovremeno mjeriti na a. carotis i a. radialis, 10 sekundi i pomnožiti sa 6)

RR – krvni tlak, izmjeriti i upisati sistolički i dijastolički tlak

SpO2 – saturacija kisika mjerena pulsним oksimetrom

GUK – glukoza u krvi

TA – tjelesna temperatura mjerena aksilarno

TR – tjelesna temperatura mjerena rektalno

GKS – Glasgow Coma Score

rTS – Revidirani trauma skor

AVPU – metoda za brzu procjenu stanja svijesti

Brza procjena stanja svijesti (AVPU)

A – ALERT: pacijent je pri svijesti, budan, priča

V – VOICE: pacijent reagira na glasno dozivanje

P – PAIN: pacijent reagira na bolni podražaj (npr. bolni podražaj na sternum)

U – UNRESPONSIVE: pacijent ne reagira

Glasgow koma skala (GKS)

REAKCIJA	OPIS	SAT							
Otvaranje očiju	4 spontano								
	3 na govor								
	2 na bolni podražaj								
	1 ne otvara oči								
Najbolja verbalna reakcija	5 orijentiran								
	4 smeten								
	3 neprimjetno govori								
	2 nerazumljivo								

	1 ne odgovara								
Najbolja motorna reakcija	6 izvršava naredbe								
	5 lokalizira bol								
	4 fleksija na bolni podražaj								
	3 abnormalna fleksija na bol								
	2 ekstenzija na bolni podražaj								
	1 nema odgovora								

Revidirani trauma skor (rTS)

Ukupni GCS	Sistolički krvni tlak (mmHg)	Frekvencija disanja (u minuti)	Bodovi
13 – 15	>89	10 – 29	4
9 – 12	76 – 89	>29	3
6 – 8	50 – 75	6 – 9	2
4 – 5	1 – 49	1 – 5	1
3	Nemjerljiv	ne diše	0

Procjena boje kože:

Boja	Mogući uzrok
Ružičasta	normalna boja kože
sivo-blijeda	hipovolemija, hipoksija
sivo-plava (cijanotična)	– nedostatna izmjena plinova

	– niska koncentracija kisika u krvi
Crvena	– visoki krvni tlak – otrovanje ugljičnim monoksidom – izrazito visoka tjelesna temperatura – toplinski udar – opekline od sunca – alergijska reakcija
žuta	bolest ili poremećaj funkcije jetre

Temperatura i procjena vlažnosti kože:

Temperatura/vlažnost	Mogući uzrok
Topla	normalni status
Vruća	– izrazito visoka tjelesna temperatura – hipertermija – opekline od sunca – pojačana tjelesna aktivnost/znojenje
Hladna	– rana faza šoka – pothlađivanje
Ledena	– kasna faza šoka – hipotermija – ozeblina
ljepljiva, vlažna ili mokra	Šok

VAŽNO:

1. Svaki pacijent koji nije pri svijesti, ima jaku bol u prsima unatoč lijekovima, otežano diše ili ima konvulzivni napadaj je kritični pacijent i **zbrinjava se odmah**.

2. Na pacijenta koji kod dolaska u opservaciju prima kisik ili medicinska sestra procijeni da će mu biti potreban tijekom opservacije, za primjenu lijeka treba postupati po Pravilu 5.

Važno je znati da povećanje tjelesne temperature za 1°C dovodi do ubrzanja srčane akcije za 8 do 10 otkucaja u minuti, a broj respiracija raste za 4 u minuti.

STRANICA 2. i 3.

TRAJNO PRAĆENJE STANJA PACIJENTA

Vitalne funkcije

- učestalost mjerenja odnosno monitoring vitalnih funkcija ovisi o zdravstvenom stanju pacijenta i prvotnoj procjeni u opservaciji OHBP
- svako mjerenje treba evidentirati

Medicinsko-tehnički postupci

- upisuju se podaci o provedenim medicinsko tehničkim postupcima u opservaciji OHBP
- upisati datum/vrijeme, mjesto (izgled mjesta insercije)

Dijagnostički postupci

- upisati datum/vrijeme kad je ordiniran postupak
- upisati naziv postupka
- upisati kad je planiran postupak
- upisati kad je izvršen postupak
- u dekursus upisati eventualne promjene i zbivanja vezana uz pacijenta kao i podatke dobivene ili uočene kod pacijenta tijekom opservacije.

STRANICA 4.

Osobne stvari/ vrijednosti

- popisati stvari/vrijednosti pacijenta te predati iste primatelju uz potpis

Otpust pacijenta

- upisati podatke o otpustu nakon opservacije iz OHBP-a, način otpusta – hospitalizacija ili ne, u slučaju odbijanja potrebne hospitalizacije potreban je potpis pacijenta i navesti popis dokumentacije koja je predana pacijentu

Vodeći liječnik i medicinska sestra/tehničar

- upisati vrijeme opservacije i potpis liječnika i medicinske sestre koji su skrbili o pacijentu

Pojašnjenje kratica:

I.M. < 6 mj – preboljeli infarkt miokarda prije manje od 6 mjeseci

I.M. > 6 mj – preboljeli infarkt miokarda prije više od 6 mjeseci

KOPB – kronična opstruktivna bolest pluća

HIV – pacijent pozitivan na virus humane imunodeficijencije

CVI – cerebrovaskularni inzult

DODACI Sestrinskoj dokumentaciji u opservaciji OHBP

Ako je potrebno, sastavnice Sestrinske dokumentacije za bolničkog stacionarnog pacijenta mogu se koristiti i za pacijente u OHBP.

(na primjer obrasci:

– **Unos i izlučivanje tekućine,**

– **Procjena bola,**

– **Nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi** – lista služi za upis mogućih komplikacija tijekom ili nakon izvođenja medicinsko tehničkih postupaka, za pacijente kod kojih je prisutan veći rizik za pojavu komplikacija (uvođenje NG sonde ili lavaža unutarnjih organa kod hipotermije, bronhoaspiracija kod pacijenata s trombocitopenijom, kateterizacija urina kod pacijenata s trombocitopenijom ili pancitopenijom...). Liječnik treba biti suglasan s izvođenjem postupka, što potvrđuje svojim potpisom,

– **Izvješće o incidentu**

– **Otpusno pismo zdravstvene njege.**