



*Hrvatska komora medicinskih sestara*

# **RAZVRSTAVANJE PACIJENATA U KATEGORIJE OVISNO O POTREBAMA ZA ZDRAVSTVENOM NJEGOM**

Zagreb, srpanj 2006.

# RAZVRSTAVANJE PACIJENATA U KATEGORIJE OVISNO O POTREBAMA ZA ZDRAVSTVENOM NJEGOM

## Uvod

Po završetku Sestrinske liste bilo je logično nastaviti razvijati dokumentaciju, koja će omogućiti pravilnu raspodjelu sestara sukladno potrebama za zdravstvenom negom.

Prepoznavši nužnost kategorizacije bolesnika, ovisno o potrebama zdravstvene njege, HKMS stavlja u zadatak radnoj grupi izradu KATEGORIZACIJE BOLESNIKA. Radna grupa je počela s radom 05. travnja 2005. godine u istom sastavu kao grupa za Sestrinsku listu. Posao je bio vrlo zahtjevan, tim više što se o potrebi kategorizacije bolesnika već dugo govori, no svi dosadašnji pokušaji nisu saživjeli u praksi.

## Povijesni pregled

O potrebi kategoriziranja pacijenata ovisno o količini zdravstvene njege koju je potrebno pružiti pacijentu, govorila je još i F. Nightingale, a ponovni naglasak i velika pozornost organiziranju i pružanju potrebne količine zdravstvene njege pacijentima pridaje se tijekom 50-tih i 60-tih godina dvadesetog stoljeća, kada se uvodi terminologija progresivne njege.

Progresivna njega pacijenta znači njeno maksimalno prilagođavanje potrebama pacijenta, odnosno, patofiziološkim promjenama u organizmu. Zahtijeva pravovremeno primanje pacijenta, smještanje u postelju, poduzimanje odgovarajućeg liječenja i usmjeravanje njege liječenju. Prema suvremenoj klasifikaciji, težak pacijent je onaj kome je potrebna najveća količina rada u njezi i liječenju.

Progresivna njega podrazumijeva:

- svrstavanje pacijenata u skupine prema stupnju potrebne njege,
- upotrebu određenih medicinsko-tehničkih zahvata i određene opreme,
- rad stručnog osoblja s odgovarajućom stručnom spremom i radnim iskustvom.

Najčešće se koristi klasifikacija progresivne njege u tri stupnja:

- I. stupanj - intenzivna njega
- II. stupanj - poluintenzivna njega (intermedijalna njega)
- III. stupanj - minimalna njega (obična, standardna)

1972. Warstler je prepoznala 5 kategorija pacijenata s obzirom na količinu potrebne njege kroz 24 sata. Modificirala je podjelu na tri kategorije.

1. samonjega 1-2 sata (za jednog pacijenta tijekom 24 sata),
2. minimalna njega 3-4 sata,
3. intermedijalna njega 5-6 sati,
4. modificirana intenzivna njega 7-8 sati,
5. intenzivna njega 10-14 sati.

Utvrđivanje težine stanja pojedinih pacijenata (kategoriziranje pacijenata) pruža brzi uvid u težinu stanja pacijenta na odjelu, a time ukazuje i na potrebe za zdravstvenom negom koju je potrebno pružiti, odnosno broj medicinskih sestara koji je potreban za pružanje odgovarajuće zdravstvene njege.

Pri kategoriziranju pacijenta autori se koriste s dva pristupa – opisom pojedinih čimbenika karakterističnih za pojedinu kategoriju, ili zasebnim bodovanjem

pojedinih čimbenika i izračunavanjem prosječne vrijednosti koja tada predstavlja kategoriju pacijenta.

St. Luke's Hospital u Denveru koristila je kategorizaciju sačinjenu od 30 čimbenika koji se mogu svrstati u 5 kategorija – aktivnosti svakodnevnog života, medicinsko tehnički postupci, terapijski postupci, monitoring pacijenta, edukacija i savjetovanje, te ostalo.

Hospital System Study Group (University of Saskatchewan) izradila je kategorizaciju pacijenta koja obuhvaća četiri velike komponente – osobna higijena, hranjenje, nadzor nad pacijentom (praćenje stanja) i pokretnost. Za svaku od navedenih komponenti, predloženi su stupnjevi samostalnosti koje određuje medicinska sestra. Dodana su i dva dodatna indikatora: inkontinencija i operativni zahvat. Zbrajaju se vrijednosti za pojedine kategorije i određuje prosječna vrijednost.

Kategorizacija pacijenta iz studije iz San Joaquin uključuje slijedeće parametre – aktivnost, pokretljivost, održavanje osobne higijene, hranjenje, primjena i.v. terapije, praćenje stanja pacijenta. Procjenjuje se stanje pacijenta za pojedini parametar (ukupno 9 parametara) na skali od 1 do 4, a kategorija pacijenta se određuje prema broju parametara na skali (npr.: najveći broj parametara na skali je procijenjen s 2, te se pacijent svrstava u kategoriju 2).

### **Uvjeti odabira kritičnih čimbenika za kategorizaciju pacijenata u Republici Hrvatskoj**

Kako bi bilo moguće kategorizirati pacijente, sukladno potrebama sestrinstva i zdravstva u Republici Hrvatskoj, ovisno o količini potrebne zdravstvene njege, potrebno je definirati kritične čimbenike. Kritični čimbenici su indikatori koji predstavljaju aktivnosti koje najviše utječu na vrijeme utrošeno na pružanje zdravstvene njege. Odabir kritičnih čimbenika potrebnih za kategorizaciju pacijenata zasniva se na definiciji zdravstvene njege V. Henderson, koja definira ulogu medicinske sestre kao pružanje pomoći pacijentu pri zadovoljavanju četrnaest osnovnih ljudskih potreba, te definiciji zdravstvene njege D. Orem, koja se temelji na ideji samozbrinjavanja. Ovisno o pomoći medicinske sestre, Oremova razlikuje tri sustava: kompenzatorni, djelomično kompenzatorni, te suportivno edukacijski sustav. Pri odabiru kritičnih čimbenika za kategorizaciju pacijenta ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom, u obzir su uzeti terapijski i dijagnostički postupci.

Kategorizacijom, pacijenti se razvrstavaju u četiri kategorije ovisno o potrebnoj pomoći za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba, te ovisno o dijagnostičkim i terapijskim postupcima koji se kod pacijenta provode. O potrebnoj pomoći za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba, te o pomoći pri dijagnostičkim i terapijskim postupcima, ovisi i količina zdravstvene njege koju medicinska sestra pruža, odnosno broj i kompleksnost intervencija koje ona pruža.

Kategorizacija pacijenata u četiri kategorije koristi se i u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti.

**Za kategorizaciju bolesnika, kao kritični čimbenici, koriste se slijedeći parametri:**

1-4 Procjena samostalnosti od 1-4: higijena, oblačenje, hranjenje, eliminacija

Svaka aktivnost se zasebno procjenjuje prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža pacijentu, ovisno o potrebi korištenja pomagala. U kategoriju 1 smještaju se pacijenti koji su samostalni, odnosno koriste pomagalo.

5-7 Fizička aktivnost: hodanje i stajanje, sjedenje, premještanje i okretanje

Aktivnosti se procjenjuju prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža pacijentu, ovisno o potrebi korištenja pomagala. U kategoriju 1 smještaju se pacijenti koji su samostalni, odnosno koriste pomagalo.

8-Rizik za pad

Ukoliko ne postoji rizik za pad, pacijent se svrstava u prvu kategoriju, ukoliko postoji rizik za pad, on se procjenjuje pomoću Morseove skale za procjenu rizika za pad. Ovisno o broju bodova, pacijenti se svrstavaju u kategorije: nizak rizik (0-24 boda), umjeren rizik (25-44 boda), visok rizik (45 i više bodova).

9-Stanje svijesti

Ovisno o težini promjene stanja svijesti, pacijenti se svrstavaju u pojedine kategorije: pacijent koji je pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru, svrstava se u prvu kategoriju, smeten pacijent u drugu, pacijent u stuporu u treću, dok pacijent u stanjima predkome i kome, u četvrtu kategoriju.

10-Rizik za nastanak dekubitusa

Rizik za nastanak dekubitusa procjenjuje se pomoću Braden skale. Ovisno o broju bodova na skali, pacijenti se smještaju u 1., 2., 3. ili 4. kategoriju. Prema Braden skali: nema rizika (19-23 boda), prisutan rizik (15-18 bodova), umjeren rizik (13-14 bodova), visok rizik (10-12 bodova), te vrlo visok rizik (9 i manje bodova).

11-Vitalni znakovi

Kategorija pacijenta ovisi o učestalosti kojom se procjenjuju vitalni znakovi kod pacijenta (veći broj mjerenja označava višu kategoriju pacijenta).

12-Komunikacija

Pacijent je svrstan u pojedinu kategoriju, ovisno o njegovoj sposobnosti da primi i razumije usmene i pismene upute, te ovisno o komunikaciji sa zdravstvenim i drugim djelatnicima, komunikaciju pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, kao i pri svim drugim postupcima (terapijskim i dijagnostičkim). Budući da je komunikacija obostrani (dvokanalni) proces, procjenjuje se komunikacija medicinska sestra - pacijent, odnosno pacijent – medicinska sestra, npr.: pacijent s afazijom (senzornom i motornom, smješta se u 4. kategoriju, pacijent s dislalijom (ili nerazumljivog govora) ovisno o intenzitetu dislalije/poteškoće, smješta se u odgovarajuću kategoriju.

13-Specifični postupci u zdravstvenoj njezi

Ova kategorija odnosi se na specifične postupke u zdravstvenoj njezi – njega rana, njega centralnog venskog katetera, drenaže, specifičnosti pri eliminaciji – eliminacija putem stoma (nefrostoma, kolostoma, ileostoma), katetera, aspiracija bronhalnog stabla. Ukoliko je pacijent samostalan pri ovim postupcima, svrstava se u kategoriju 1 (ili ukoliko ovi postupci nisu potrebni), a u više kategorije svrstava se ovisno o količini pomoći medicinske sestre koja mu je potrebna.

14-Dijagnostički postupci

Kategorija pacijenta ovisi o dijagnostičkom postupku koji će se provoditi kod pacijenta – ovisi o vrsti pripreme koja je potrebna (fizička/psihika), potrebnoj

pratnji medicinske sestre, asistiranju pri zahvatu, te intenzitetu nadzora koji je potreban po završetku pretrage.

#### 15-Terapijski postupci

Pacijenti su kategorizirani ovisno o vrsti i učestalosti terapije koja se kod njih primjenjuje.

#### 11Edukacija

Kategorija pacijenta ovisi o intenzitetu edukacije koja se provodi, te vrsti znanja koju je potrebno usvojiti – teorijska, praktična, a ovisi i o uključenosti članova obitelji u edukaciju.

### TABLICA KRITIČNIH ČIMBENIKA KATEGORIZACIJE PACIJENATA

<b>Ime i prezime:</b>	<b>Datum rođenja:</b>	<b>Matični broj:</b>
-----------------------	-----------------------	----------------------

<b>Datum/Dan hospitalizacije:</b>		<b>ODJEL:</b>			
	<b>ČIMBENIK KATEGORIZACIJE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Higijena				
2	Oblačenje				
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				
<b>BODOVI PO KATEGORIJAMA</b>					
<b>BODOVI UKUPNO</b>					
<b>KATEGORIJA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

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

Tablica bodova po kategorijama

Medicinska sestra svakodnevno, ili po potrebi, procjenjuje stanje pacijenta prema navedenim čimbenicima, te ga, ovisno o njegovim potrebama, svrstava u određenu kategoriju na skali od 1 do 4. Pri tome se svaka kategorija zasebno boduje (broj bodova za pojedini čimbenik jednak je kategoriji u koju je pacijent svrstan – svaki čimbenik kategorije 1 = 1 bod, svaki čimbenik kategorije 2 = 2 boda, itd.) i izračunava ukupan broj bodova. Ovisno o ukupnom broju bodova, određuje se kategorija u koju će pacijent biti svrstan.

Najmanji broj bodova koji pacijent može ostvariti je 16, u slučaju da je stanje pacijenta u svakoj kategoriji procijenjeno s 1, a najveći broj bodova koji pacijent može ostvariti je 64, u slučaju da je u svakoj kategoriji stanje pacijenta procijenjeno s 4.

Pri podjeli broja bodova u kategorije, modificirali smo pravilnu raspodjelu; pri tom smo uzeli u obzir činjenicu da se najveći broj hospitaliziranih pacijenata nalazi u kategorijama 2 i 3. Stoga je za kategorije 1 i 4 mogući raspon bodova 11, za kategoriju 2 raspon bodova je 14, a za kategoriju 3 raspon bodova je 13.

#### Primjer ispunjene tablice kategoriziranog pacijenta

<b>Ime i prezime:</b> K. T.		<b>Datum rođenja:</b> 01.01.2006.		<b>Matični broj:</b> 3333/2006	
<b>Datum/Dan hospitalizacije:</b> 06.06.2006./6. dan.		<b>ODJEL:</b> 2. Hematologija			
	<b>ČIMBENIK KATEGORIZACIJE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Higijena			X	
2	Oblačenje				X
3	Hranjenje		X		
4	Eliminacija			X	
5	Hodanje, stajanje			X	
6	Sjedenje			X	
7	Premještanje, okretanje		X		
8	Rizik za pad		X		
9	Stanje svijesti	X			
10	Rizik za nastanak dekubitusa	X			
11	Vitalni znakovi		X		
12	Komunikacija	X			
13	Specifični postupci u zdravstvenoj njezi	X			
14	Dijagnostički postupci				X
15	Terapijski postupci		X		
16	Edukacija	X			
<b>BODOVI PO KATEGORIJAMA</b>		<b>5</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
<b>BODOVI UKUPNO</b>		<b>35</b>			
<b>KATEGORIJA</b>		1	②	3	4

Ovako kategorizirani pacijent ima 35 bodova i svrstava se u drugu kategoriju.

## OPIS ČIMBENIKA KATEGORIZACIJE PACIJENATA PO KATEGORIJAMA

Čimbenik kategorizacije	1	2	3	4
<b>Procjena samostalnosti</b>				
<b>1. Osobna higijena</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>2. Oblačenje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>3. Hranjenje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>4. Eliminacija</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, 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 stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>6. Sjedenje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
<b>7. Premještanje, okretanje</b>	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, 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, umjeren 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 Braden skalu)</b>	19-23 boda, nema rizika	15-18 bodova, prisutan rizik	13-14 bodova, umjeren rizik 10-12 bodova, visok rizik	9 i manje bodova, vrlo visok rizik
<b>11. Vitalni znakovi</b>	mjerenje 1-2x dnevno	mjerenje 3-4x dnevno	mjerenje 6x dnevno	stalni monitoring

<b>12. Komunikacija</b>	bez teškoća, dobrih kognitivnih sposobnosti, razumije pisane i usmene upute bez potrebe za dodatnim objašnjenjima i ponavljanjima	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 pisanih i usmenih uputa i demonstracija (komunikacija medicinska sestra → pacijent; pacijent → medicinska sestra)	ne razumije i ne shvaća usmene i pismene upute, potpuno ovisan o medicinskoj sestri ili ne može prenijeti poruku
<b>13. Specifični postupci u zdravstvenoj njezi</b>	nisu potrebni, samostalan	potrebni 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 tijekom 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 12-24 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.c., 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. citostatska terapija, hemodijaliza, 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, skrbnikom, značajnom osobom, te provjera razumijevanja	potrebno je uvježbavanje znanja i vještina pacijenta i obitelji, usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, rad s obitelji, skrbnikom, značajnom osobom, te provjera znanja i provjera potpune samostalnosti u primjeni znanja

KATEGORIZACIJA PACIJENTA

Odjel:

Ime i prezime:	Datum rođenja:	Mat. br:
----------------	----------------	----------

<b>KATEGORIJA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>BROJ BODOVA</b>	16-26	27-40	41-53	54-64

Datum/Dan hospitalizacije:					
ČIMBENIK KATEGORIZACIJE		1	2	3	4
1	Higijena				
2	Oblačenje				
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 zdr. njezi				
14	Dijagnostički postupci				
15	Terapijski postupci				
16	Edukacija				
<b>BODOVI PO KATEGORIJAMA</b>					
<b>BODOVI UKUPNO</b>					
<b>KATEGORIJA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Datum/Dan hospitalizacije:					
ČIMBENIK KATEGORIZACIJE		1	2	3	4
1	Higijena				
2	Oblačenje				
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 zdr. njezi				
14	Dijagnostički postupci				
15	Terapijski postupci				
16	Edukacija				
<b>BODOVI PO KATEGORIJAMA</b>					
<b>BODOVI UKUPNO</b>					
<b>KATEGORIJA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Datum/Dan hospitalizacije:					
ČIMBENIK KATEGORIZACIJE		1	2	3	4
1	Higijena				
2	Oblačenje				
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 zdr. njezi				
14	Dijagnostički postupci				
15	Terapijski postupci				
16	Edukacija				
<b>BODOVI PO KATEGORIJAMA</b>					
<b>BODOVI UKUPNO</b>					
<b>KATEGORIJA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Datum/Dan hospitalizacije:					
ČIMBENIK KATEGORIZACIJE		1	2	3	4
1	Higijena				
2	Oblačenje				
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 zdr. njezi				
14	Dijagnostički postupci				
15	Terapijski postupci				
16	Edukacija				
<b>BODOVI PO KATEGORIJAMA</b>					
<b>BODOVI UKUPNO</b>					
<b>KATEGORIJA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Potpis VMS/Reg. br.:

Lista praćenja kategorije pacijenta kroz četiri dana je identična s jedne i druge strane  
 Broj kategorije pacijenta se upisuje u Sestrinsku Listu u rubriku «KATEGORIZACIJA».

Da bi se kategorizacija pacijenata ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom mogla predložiti za praktičnu upotrebu, provedeno je pilot istraživanje u 7 stacionarnih zdravstvenih ustanova u Zagrebu.

Istraživanje je bilo provedeno u periodu od srpnja do listopada 2005. godine.

U istraživanje/kategoriziranje uključeno je 629 pacijenata, koji su liječeni na Internoj klinici KB Merkur, Abdominalnoj kirurgiji KB Dubrava, Hemodijalizi Sveučilišne klinike "Vuk Vrhovec", Internoj djelatnosti OB "Tomislav Bardek", Koprivnica, Specijalnoj bolnici za plućne bolesti Rockefellerova, Pulmološkom odjelu Klinike za plućne bolesti Jordanovac, Kardiologiji KBC Zagreb.

Obuhvaćene su slijedeće specijalnosti:

- Opća interna
- Kardiologija
- Pulmologija
- Hematologija
- Nefrologija s hemodijalizom
- Neurologija
- Kirurgija
- Jedinica intenzivnog liječenja interne
- Jedinica intenzivnog liječenja kirurgije
- Jedinica intenzivne njege

Razvrstavanje pacijenata u kategorije obavljeno je prema potrebama za zdravstvenom njegom s čimbenicima kategorije koje je izradila radna grupa Komore.

Uzorak je bio slučajan. Kategorizirani su svi pacijenti zatečeni na odjelima u razdoblju od 10 dana.

Obrađeno je 629 pacijenata.

## REZULTATI PILOT ISTRAŽIVANJA

Kategorija	Broj pacijenata	%
I. kategorija	342	54,4%
II. kategorija	176	28,0%
III. kategorija	79	12,5%
IV. kategorija	32	5,1%

Na temelju pilot istraživanja, može se preporučiti vrijeme potrebno za zbrinjavanje jednog pacijenta u pojedinoj kategoriji tijekom 24 sata:

1. samonjega 1-2 sata,
2. minimalna njega 3-5 sati,
3. intermedijalna njega 6-9 sati,
4. intenzivna njega 10 i više sati.

Koristeći se Kategorizacijom pacijenata izrađenoj za kategoriziranje pacijenta u stacionarnim ustanovama (bolnicama), za potrebe sestrinstva i zdravstvene njege u Republici Hrvatskoj, iz navedenih rezultata moguće je kvalitetno izraditi potrebe za medicinskim sestrama po pojedinim djelatnostima i odjelima, tj. sistematizaciju sestrinske službe.

## Zaključak

Svrha kategorizacije pacijenata ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom je:  
-osigurati dovoljan broj medicinskih sestara i na taj način omogućiti kvalitetnu skrb zdravstvene njege pacijentima.  
-olakšati organizaciju rada medicinskih sestara

Ciljevi kategorizacije su:

- omogućiti brzi uvid u težinu stanja pacijenata po odjelima
- omogućiti uvid u mijenjanje stanja pacijenata tijekom dana, ili iz dana u dan
- omogućiti pravednu raspodjelu medicinskih sestara unutar bolnice, odjela i drugih sektora zdravstvene djelatnosti
- svakom pacijentu omogućiti najbolju skrb zdravstvene njege prema njegovim potrebama
- omogućiti pravilnu raspodjelu vremena po pacijentu, a prema potrebama za zdravstvenom njegom
- omogućiti argumentirano ugovaranje potreba za sestrinskim kadrovima.

Radna grupa je završila kategorizaciju pacijenata ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom 6. ožujka 2006.

Kategorizacija je predstavljena na Prvom nacionalnom kongresu HKMS, 25. travnja 2006. u Hotelu Westin u Zagrebu.

Članovi radne grupe:

- Zvezdana Bešek-Smajilović, vms, glavna sestra odjela Abdominalne kirurgije Kliničke bolnice Dubrava, mentor za zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- Snježana Čukljek, vms, prof., pročelnica katedre dodiplomskog studija Sestrinstva i predavač na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- Ružica Evačić, vms, glavna sestra Interne djelatnosti Opće bolnice "Tomislav Bardek" u Koprivnici, nastavnik u školi za medicinske sestre u Koprivnici
- Ružica Gračak, vms, glavna sestra Specijalne bolnice za plućne bolesti Rockefellerova, mentor za zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- Nada Hrdan, vms, glavna sestra Dijalize i nefrologije Klinike za dijabetes "Vuk Vrhovec", mentor za zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- Ana Ljubas, vms, glavna sestra Kardiološke klinike KBC Rebro, mentor za zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- Vesna Stučić, vms, glavna sestra Interne klinike KB Merkur, mentor za zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu
- Slavica Šepec, vms, glavna sestra odjela Klinike za plućne bolesti Jordanovac, mentor za zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu

Slavica Šepec, vms

Zagreb, srpanj 2006. godine