

## **UPUTE ZA PRIMJENU SESTRINSKE DOKUMENTACIJE U DNEVNOJ BOLNICI**

Dnevna bolnica traje dulje od 6, a kraće od 24 sata bez noćenja.

Sestrinska dokumentacija napravljena je na osnovu Sestrinske liste s već propisanim alatima za procjenu pacijenta. (Braden, VAS, Glasgow/trauma skor, Morse rizik za pad , DA/NE za toleranciju napora) .Dokumentacija omogućuje da se u slučaju potrebne hospitalizacije nastavlja sa standardiziranim načinom praćenja stanja pacijenta te pruža mogućnost mjerenja i usporedbe.

### **Sestrinska anamneza**

- popunjavaju je sve medicinske sestre
- anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijenta, od pratnje, osoba koje brinu o pacijentu, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije
- ako nije moguće dobiti podatke od pacijenta, tada se oni dobivaju od pratnje
- podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda
- podatke koje nije moguće dobiti u času uzimanja anamneze ,a potrebni su za nastavak zdravstvene njege i otpust pacijenta treba upisati naknadno

**Fizikalni pregled**--ispuniti opisno i brojčano

### **Medicinsko- tehnički postupci**

- upisuju se podaci o provedenim medicinsko tehničkim postupcima koji su provedeni i prije upisa u dnevnu bolnicu
- upisati datum mjesto i izgled mjesta insercije, osobu ,vezano uz provedeni postupak( npr. Tko? , Kada?, Gdje? je postavljena IV kanila )

### **Sestrinske dijagnoze**

postavlja prvostupnica sestrinstva temeljem ispunjene dokumentacije, .Plan zdravstvene njege se ne izrađuje

### **Vitalne funkcije**

- Vitalne funkcije izmjeriti kod prijema pacijenta u Dnevnu bolnicu kako bi se napravio plan potreba za ponovnim mjerenjem te omogućila usporedba

### **Medicinsko tehnički postupci**

- upisati datum kad je ordiniran postupak
- upisati kad je izvršen postupak
- upisati kad je planiran postupak
- u primjedbe upisati eventualne promjene i zbivanja vezana uz postupak

### **Ordinirana i primjenjena terapija**

- uz svaku primjenu lijeka medicinska sestra mora upisati datum, vrijeme, lijek, dozu, način davanja, učestalost davanja, liječnika koji je ordinirao lijek i potpisati se.

### **Sestrinski dekurzus**

- upisati sve promjene kod pacijenta tijekom boravka u dnevnoj bolnici kao i podatke koje ćemo dobiti ili uočiti sljedećih dana

### **Evaluacija zdravstvene njege**

- završna evaluacija zdravstvene njege provodi se na sat i dan predviđenog završetka dnevne bolnice

### **Preporučeni postupci u zdravstvenoj njezi**

- u slučaju potrebe za nastavkom zdravstvene njege, socijalne skrbi ili potreba za patronažnom službom pacijentu treba izdati Sestrinsko otpusno pismo

### **Dodaci**

Sastavnice sestrinske dokumentacije ako je potrebno koristiti i za pacijente u Dnevnoj bolnici.

#### **PRILOG 8**

##### **Unos i izlučivanje tekućine**

- primijeniti kod pacijenata kod kojih je potrebno pratiti unos i izlučivanje

#### **PRILOG 9**

##### **Procjena bola**

- primijeniti kod pacijenata koji imaju učestalu ili trajnu bol
- treba upisati primjenu lijekova, distraktora i učinak istih
- evaluaciju učestalost procjene odrediti individualno

#### **PRILOG 10**

##### **Lista za praćenje dekubitusa**

- voditi je za pacijente kod kojih je prisutan dekubitus
- svaku promjenu položaja sestra evidentira zaokruživanjem vremena i potvrđuje svojim inicijalima u rubriku na vrhu liste uz odgovarajući položaj.

#### **PRILOG 11**

##### **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 (Npr.: 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, a to potvrđuje svojim potpisom

#### **PRILOG 12**

##### **Izvešće o incidentu**

- spriječenom ili nastalom može se pisati u više primjeraka, sukladno pravilima ustanove, a jedan primjerak obavezno ostaje u Sestrinskoj dokumentaciji

## PRILOG 13

### **Otpusno pismo zdravstvene njege**

- izdati ga za pacijente kod kojih je potreban nastavak zdravstvene njege ili socijalne skrbi
- pismo pisati u dva primjeraka
- jedan primjerak dati osobi, instituciji, patronažnoj sestri ili nekoj drugoj strani koja nastavlja zdravstvenu njegu pacijenta
- jedan primjerak obavezno ostaje u Sestrinskoj dokumentaciji

Ružica Evačić mag. med.techn.