



SESTRINSKE DIJAGNOZE 3

Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Zagreb, 2015.

SESTRINSKE DIJAGNOZE III



*Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Zagreb, 2015.*

Izdavač:

Hrvatska Komora Medicinskih Sestara

Urednica:

Dragica Šimunec

Recenzenti:

Slava Šepec, diplomirana medicinska sestra

Ruža Evačić, magistra sestrinstva

Lektorica:

Zrinka Šućur, profesorica hrvatskog
jezika i književnosti

Tisak & grafičko oblikovanje:

Alfacommerce d.o.o.

ISBN: 978-953-95388-4-8

SESTRINSKE DIJAGNOZE III



Damjan Abou Aldan, magistar sestrinstva

Dijana Babić, diplomirana medicinska sestra

Marija Kadović, magistra sestrinstva

Biljana Kurtović, magistra sestrinstva

Slađana Režić, magistra sestrinstva

Cecilija Rotim, prvostupnica sestrinstva

Maša Vico, diplomirana medicinska sestra

*Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Zagreb, 2015.*

SADRŽAJ

Bespomoćnost.....	6
Beznađe.....	9
Duševni nemir.....	12
Lutanje.....	15
Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgleda.....	18
Neučinkovito disanje.....	21
Neučinkovita izmjena plinova.....	24
Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa.....	27
Neučinkovito sučeljavanje.....	30
Nisko samopoštovanje.....	33
Otežano gutanje.....	36
Poremećaj seksualne funkcije.....	40
Poremećaj misaonog procesa.....	43
Poremećaj spavanja.....	46
Poricanje.....	48
Senzorno-perceptivna promjena - kinestetička.....	51
Senzorno-perceptivna promjena - olfaktorna.....	53
Senzorno-perceptivna promjena - okusna.....	56
Senzorno-perceptivna promjena - slušna.....	59
Senzorno-perceptivna promjena - taktilna.....	62
Senzorno-perceptivna promjena - vizualna.....	65
Smanjena socijalna interakcija.....	69
Visok rizik za nasilno ponašanje.....	72
Visok rizik za prijenos infekcije.....	75
Visok rizik za samoozljeđivanje.....	77
Visok rizik za samoubojstvo.....	80

UVOD

Sestrinska profesija regulirana je Zakonom o sestrinstvu koji propisuje standarde obrazovanja i prakse, te definira sestrinsku dokumentaciju kao "skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege". Ista je dakle, obvezujuća u smislu definiranja zakonske i profesionalne odgovornosti. Definirana kao skup dokumenata koje medicinska sestra koristi za zapisivanje ili ispunjavanje podataka o svojim postupcima tijekom procesa zdravstvene njege, primjena sestrinske dokumentacije ima za cilj sustavno praćenje stanja bolesnika, planiranje, vrednovanje i kontrolu postignutog, a ne samo učinjenog. Planiranje zdravstvene njege, te izrada sestrinske dijagnoze unutar plana, iziskuje analizu, sintezu i točnost u interpretiranju složenih potreba pojedinca, obitelji i zajednice. Ovakav proces kritičkog razmišljanja omogućuje medicinskoj sestri donošenje odluke o željenim ishodima i potrebnim intervencijama za ostvarenje navedenih ishoda. Medicinske sestre slijede visoke etičke standarde, posjeduju specijalna znanja i vještine stečene trajnom edukacijom i obrazovanjem na visokoj razini te posjeduju visok stupanj autonomije iz područja planiranja zdravstvene njege. No, dokle god medicinska sestra ne dokumentira na način koji je razumljiv ostalim sestrama, takav proces je nevidljiv i neprepoznatljiv u svakodnevnom planiranju zdravstvene njege. Korištenjem standardizirane terminologije u izradi sestrinskih dijagnoza postiže se učinkovitije razumijevanje unutar sestrinskog tima, ali i interdisciplinarna komunikacija, a u svrhu osiguranja kvalitete skrbi za bolesnika. Nastavak izrade sestrinskih dijagnoza koje reflektiraju složenost i raznovrsnost potreba naših bolesnika bio je izazov radne grupe za izradu istih, prilikom koje smo se koristili obrascima zdravstvenog funkcioniranja Marjory Gordon po specifičnim grupama. Sestrinske dijagnoze u ovom izdanju prilagođene su kako upotrebi u kliničkom okruženju, tako i izvankliničkom, odnosno medicinskim sestrama i potrebama bolesnika na svim razinama zdravstvene zaštite. Hrvatska komora medicinskih sestara kontinuirano radi na izradi materijala koji koriste medicinskim sestrama u svakodnevnom radu i pri tome doprinose cjelokupnoj skrbi za bolesnike.

BESPOMOĆNOST

DEFINICIJA

Stanje nedovoljnog ili nezadovoljavajućeg odnosa s okolinom.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o obrascima socijalne interakcije.
2. Prikupiti podatke o životnim navikama.
3. Prikupiti podatke o prisutnosti stresa.
4. Prikupiti podatke o obiteljskim odnosima.
5. Prikupiti podatke o socioekonomskom statusu.
6. Prikupiti podatke o emotivnom stanju.
7. Prikupiti podatke o mogućnosti brige za sebe.
8. Prikupiti podatke o samopoštovanju.
9. Prikupiti podatke o životnim događajima.
10. Procijeniti znakove društvene izolacije.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- gubitak tjelesne funkcije
- intelektualne poteškoće
- završni stadij bolesti
- gubitak dijela tijela
- kronične bolesti
- psihijatrijski poremećaji
- dijaliza
- zarazna bolest
- kirurški ožiljci
- nuspojave lijekova
- jezične barijere
- anksioznost
- ovisnosti
- socioekonomski čimbenici
- gubitak bliske osobe
- boravak u bolnici



VODEĆA OBILJEŽJA:

- nemogućnost uspostavljanja stabilnih odnosa
- manjak motivacije
- anksioznost
- beznađe
- neprihvatljivo društveno ponašanje
- iluzije
- halucinacije
- neorganiziran tijek misli
- manjak brige o sebi
- društvena izolacija
- nemogućnost koncentracije
- smanjena samokontrola
- osjećaj odbačenosti
- manjak samopouzdanja
- usamljenost
- tuga
- nekomunikativnost
- izbjegavanje kontakta očima
- nelagoda u društvenoj okolini

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će identificirati ponašanje koje mu onemogućuje socijalnu interakciju.
2. Pacijent će neprikladno ponašanje zamijeniti socijalno prikladnim.
3. Pacijent će razviti suradljiv odnos s okolinom.
4. Obitelj će sudjelovati u unapređenju socijalne interakcije pacijenta.

INTERVENCIJE

1. Uspostaviti odnos povjerenja.
2. Pružiti podršku.
3. Podučiti pacijenta tehnikama suočavanja sa stresom.
4. Poticati pacijenta na uključivanje u grupnu terapiju.
5. Nadzirati uzimanje medikamentozne terapije.
6. Pokazati asertivnost prema pasivnim pacijentima.
7. Ukazati pacijentu na neprihvatljivo ponašanje.



8. Podučiti pacijenta komunikacijskim vještinama.
9. Podučiti pacijenta socijalno prihvatljivom ponašanju.
10. Pri podučavanju koristiti demonstracije i vježbe.
11. Poticati pozitivno mišljenje o društvenoj interakciji.
12. Dogovoriti svakodnevne društvene aktivnosti.
13. Osigurati obiteljsku terapiju.
14. Poticati obitelj na pružanje podrške pacijentu.
15. Poticati pacijenta na izražavanje emocija.
16. Omogućiti pacijentu sudjelovanje u donošenju odluka.
17. Pohvaliti svaki napredak u ostvarenju socijalnih interakcija.
18. Osigurati rad s radnim terapeutom.
19. Osigurati rad s multidisciplinarnim timom.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent prepoznaje ponašanje koje mu onemogućuje socijalnu interakciju.
2. Pacijent se ponaša socijalno prihvatljivo.
3. Pacijent ima suradljiv odnos.
4. Obitelj sudjeluje u unapređenju socijalne interakcije pacijenta.

BEZNAĐE

DEFINICIJA

Emotivno stanje u kojem pojedinac ne pronalazi način donošenja odluka kako bi riješio problem ili postigao željeni cilj.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o svakodnevnim aktivnostima.
2. Prikupiti podatke o osjećaju energije i motivacije.
3. Prikupiti podatke o životnim vrijednostima.
4. Procijeniti pacijentovu mogućnost kontrole situacije.
5. Prikupiti podatke o pacijentovim planovima za budućnost.
6. Prikupiti podatke o odnosima s drugim ljudima.
7. Prikupiti podatke o kroničnim bolestima.
8. Prikupiti podatke o dijagnostičko-terapijskim postupcima.
9. Prikupiti podatke o strahovima.
10. Procijeniti pacijentov fizički izgled - održavanje higijene, postura.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- kronične bolesti
- završni stadij bolesti
- pogoršanje fizičkog ili psihičkog zdravstvenog stanja
- razvoj neočekivanih simptoma bolesti
- kronična bol
- nemogućnost brige za sebe
- dugotrajan boravak u bolnici
- dugotrajan dijagnostičko-terapijski proces
- promjene tjelesnog izgleda
- ograničavanje pokretljivosti
- dugotrajna izolacija, odvajanje od bližnjih
- nemogućnost postizanja životnih ciljeva
- gubitak važne osobe
- produljena skrb za blisku osobu
- stres
- gubitak vjere

VODEĆA OBILJEŽJA:

- smanjena reakcija na podražaje
- poteškoće sa snom
- anoreksija
- socijalna izolacija
- poteškoće u izražavanju osjećaja
- izražavanje misli o besmislu života
- osjećaj nekompetentnosti
- izražavanje gubitka vjere
- nedostatak samopouzdanja
- osjećaj ranjivosti
- osjećaj pritiska i napetosti
- smanjena sposobnost rješavanja problema
- usredotočenost na prošlost, a ne na sadašnjost
- smanjena fleksibilnost u misaonom procesu
- misli o samoubojstvu
- zbunjenost
- neadekvatna komunikacija
- neadekvatno rasuđivanje
- usredotočenost na negativne informacije

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će sudjelovati u aktivnostima samozbrinjavanja, fizičkim aktivnostima, hobijima...
2. Pacijent će izraziti pozitivna očekivanja u odnosu na budućnost.
3. Pacijent će pokazati inicijativu za rješavanjem problema i donošenjem odluka.

INTERVENCIJE

1. Omogućiti pacijentu izražavanje vlastitih osjećaja.
2. Koristiti empatiju u komunikaciji.
3. Ostvariti odnos suradnje s pacijentom.
4. Uključiti pacijenta u donošenje odluka.
5. Omogućiti pacijentu prepoznavanje onih područja vlastitog života u kojima vidi nadu i smisao.

6. Omogućiti pacijentu spoznaju da je beznađe nerijetko prisutno u životu svakog pojedinca.
7. Potaknuti pacijenta na prepoznavanje vlastite snage i sposobnosti.
8. Pomoći pacijentu pri samozbrinjavanju.
9. Komunicirati s pacijentom s poštovanjem, emocionalnom toplinom uz potpuno poštivanje pacijentovih mogućnosti.
10. Potaknuti pacijenta na razmišljanje o planovima za budućnost.
11. Poticati socijalnu interakciju pacijenta.
12. Omogućiti bližnjima sudjelovanje u skrbi za pacijenta, ukoliko je moguće.
13. Razgovarati s bližnjima o važnosti davanja podrške pacijentu.
14. Demonstrirati bližnjima terapijski dodir i pravilne komunikacijske vještine.
15. Omogućiti pacijentu spoznaju o postignućima.
16. Ispraviti pogrešne informacije/spoznaje koje pacijent ima.
17. Omogućiti pacijentu prisjećanja o uspjesima i postignućima iz prošlosti.
18. Omogućiti pacijentu učenje vještina suočavanja s problemima.
19. Podučiti pacijenta metodama suočavanja sa stresom.
20. Omogućiti duhovnu podršku.
21. Omogućiti pacijentu prakticiranje religijskih rituala.
22. Omogućiti pacijentu sudjelovanje u grupama podrške.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent aktivno sudjeluje u samozbrinjavanju, fizičkim aktivnostima, hobijima...
2. Pacijent izražava pozitivna očekivanja u odnosu na budućnost.
3. Pacijent sudjeluje u donošenju odluka i rješavanju problema.
4. Pacijent izražava nemir, nelagodu i beznađe.
5. Pacijent pokazuje rizik za samoozljeđivanjem.

DUŠEVNI NEMIR

DEFINICIJA

Stanje narušenog sustava vjerovanja i vrijednosti koji osiguravaju duhovnu snagu, nadu i smisao u životu.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o medicinskim stanjima i bolestima.
2. Prikupiti podatke o psihološkom stanju.
3. Prikupiti podatke o utjecaju bolesti na način života.
4. Prikupiti podatke o načinima suočavanja sa stresnim događajima.
5. Prikupiti podatke o percepciji vjere i duhovnih potreba.
6. Prikupiti podatke o načinima zadovoljavanja duhovnih potreba.
7. Prikupiti podatke o odnosima unutar obitelji.
8. Prikupiti podatke o ranijim izvorima podrške.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- medicinska stanja/bolesti - gubitak dijela tijela ili njegove funkcije, završni stadij bolesti, kronična bol, trauma, prekid trudnoće, spontani pobačaj, rođenje mrtvorođenčeta, poremećaji prehrane (anoreksija, bulimija), psihičke bolesti
- izolacija
- kirurški zahvat
- gubitak pokretljivosti/ nepokretnost
- dugotrajan boravak u jedinici intenzivnog liječenja
- terapijski postupci (kemoterapija, radioterapija)
- smrt i/ili teška bolest bliske osobe
- promjena životnog stila
- usamljenost/socijalna izolacija
- rastava
- odvojenost od bližnjih
- nemogućnost i/ili nelagoda pri prakticiranju vjere
- gubitak podrške obitelji i bližnjih

VODEĆA OBILJEŽJA:

- sumnje u smisao života, razmišljanje o smrti i/ili patnji
- izražavanje gubitka hrabrosti, očaja
- izražavanje gubitka razloga za život
- izražavanje osjećaja duhovne/duševne praznine
- izbjegavanje prakticiranja uobičajenih vjerskih rituala
- izražavanje osjećaja odbačenosti i/ili postojanje ljutnje prema Bogu
- postojanje dvojbi o vlastitim uvjerenjima
- nemogućnost suočavanja sa stvarnošću/ situacijom
- emocionalno udaljavanje od sebe ili drugih
- verbaliziranje gubitka podrške i/ili suosjećanja od drugih
- nemogućnost izražavanja ranije prisutne kreativnosti (čitanje, pisanje, slušanje glazbe...)
- izražavanje zabrinutosti, ljutnje, gnjeva, straha
- izražavanje potrebe za duhovnom pomoći/ potporom zbog poremećaja u sustavu vjerovanja
- promjene u navikama spavanja
- promjene u prehrambenim navikama
- gubitak apetita
- promjene u obrascu fizičkog funkcioniranja

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će izraziti osjećaj optimizma i nade u budućnost.
2. Pacijent će izraziti mogućnost opraštanja.
3. Pacijent će izraziti želju za sudjelovanjem u terapijskim postupcima.
4. Pacijent će razgovarati o osobnom doživljavanju umiranja i procesu žalovanja.
5. Pacijent će izraziti smanjeni osjećaj krivnje i tjeskobe.
6. Pacijent će nastaviti sudjelovati u prakticiranju religije.
7. Pacijent će izraziti zadovoljstvo duhovnim stanjem.

INTERVENCIJE

1. Aktivno slušati pacijenta.
2. Pružiti podršku, ne osuđivati.
3. Dopustiti vrijeme za izražavanje osjećaja o patnji i/ili smrti te drugih negativnih osjećaja.

4. Poštovati pacijentova uvjerenja, izbjegavati nametanje vlastitih stavova.
5. Osvijestiti važnost zadovoljavanja duhovnih potreba.
6. Izraziti spremnost u pružanju podrške pri zadovoljavanju duhovnih potreba.
7. Omogućiti razgovor s vjerskim/duhovnim skrbnikom/vođom.
8. Osigurati privatnost i prostor za dnevne vjerske rituale.
9. Omogućiti pacijentu sudjelovanje u molitvi s drugim članovima zajednice ili osobljem.
10. Osigurati dostupnost vjerskih materijala (slike, knjige, relikvije).
11. Nadzirati i poticati ostvarivanje socijalnih kontakata i uključivanje u socijalno okruženje.
12. Poticati primjenu meditacije, vođene imaginacije, terapijskog dodira, relaksacije te bavljenje umjetnošću, čitanjem, glazbom, poezijom i sl.
13. Pomoći pacijentu u izradi liste vlastitih vrijednosti i uvjerenja.
14. Pomoći pacijentu u razvijanju vještine suočavanja s bolešću i promjenama životnog stila.
15. Poticati/promovirati opraštanje i suosjećanje.
16. Uključiti pacijenta u izradu plana zdravstvene njege.
17. Educirati pacijenta o utjecaju bolesti na način života.
18. Educirati obitelj o promjenama u emocionalnom i psihološkom stanju.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent izražava osjećaj optimizma i nade u budućnost.
2. Pacijent izražava mogućnost opraštanja.
3. Pacijent izražava želju za sudjelovanjem u terapijskim postupcima.
4. Pacijent diskutira o osobnom doživljavanju umiranja i procesu žalovanja.
5. Pacijent izražava smanjeni osjećaj krivnje i tjeskobe.
6. Pacijent sudjeluje u prakticiranju vjere.
7. Pacijent izražava zadovoljstvo duhovnim stanjem.

LUTANJE

DEFINICIJA

Besciljno ili ponavljano kretanje koje izlaže pojedinca opasnosti najčešće zbog neprepoznavanja i nepoštivanja granica ili prepreka.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o dobi i prijašnjim bolestima.
2. Prikupiti podatke o izloženosti stresu, obrambenim mehanizmima, zdravstvenim i nezdravstvenim navikama i ponašanjima.
3. Prikupiti podatke o psihološkom statusu: depresija, anksioznost, percepcija okoline, kvalitativni poremećaji svijesti.
4. Prikupiti podatke o kardiovaskularnom sustavu.
5. Prikupiti podatke o neurološkom sustavu.
6. Prikupiti podatke o prijašnjem kretanju (lutanju); reagiranje na više stimulansa, traženje izgubljenih predmeta, traženje preminulih članova obitelji, hiperaktivnost.
7. Procijeniti pacijentove verbalne i neverbalne komunikacijske vještine.
8. Procijeniti pacijentov fizički izgled (odijevanje, higijena, držanje...).

KRITIČNI ČIMBENICI:

- kognitivni deficit
- poremećaji pamćenja
- demencija
- shizofrenija
- manija
- odvajanje od obitelji/ bližnjih
- sedacija
- afektivni poremećaji
- ovisnost o drogi ili alkoholu
- paranoidne ideje
- depresija, anksioznost
- odbijanje tretmana liječenja
- nezadovoljavanje fizioloških potreba (glad, žeđ, bol...)

VODEĆA OBILJEŽJA:

- učestalo kretanje od mjesta do mjesta
- čest odlazak pacijenta na ista mjesta
- pacijentovo objašnjavanje da traži „izgubljene“ osobe ili stvari
- kretanje zabranjenim prostorima
- nenajavljeni odlazak iz bolničke sredine u trajanju od nekoliko sati i duže
- nepoštivanje dogovorenog vremena povratka na bolnički odjel
- neprepoznavanje poznatih obilježja u prostoru
- izbjegavanje obaveza, neizvršavanje dogovorenih aktivnosti
- iskazivanje želje/nauma za odlaskom
- prijašnji odlasci iz bolničke sredine

INTERVENCIJE

1. Promatrati, uočiti i dokumentirati znakove kretanja ili hiperaktivnosti pacijenta tijekom rane hospitalizacije.
2. Prepoznati moguće razloge nepotrebnog kretanja (psihološke, fiziološke i dr.).
3. Uključiti obitelj u skrb za pacijenta, prihvatiti njihove savjete vezane uz tretiranje epizoda kretanja i lutanja.
4. Poticati pacijenta na bavljenje hobbijem ili nekom drugom društvenom aktivnošću.
5. Uključiti radnog terapeuta u tretman.
6. Omogućiti ispunjen dnevni program rada i aktivnosti.
7. Poticati pacijenta na sudjelovanje u jednostavnijim aktivnostima , ukoliko ustanova to omogućava (čišćenje, pranje rublja, uređivanje okoliša...).
8. Podučiti pacijenta da svaki odlazak prijavi sestri.
9. Pri smještaju pacijenta voditi računa da potrebne prostorije (npr. toalet, ambulanta) budu u vidokrugu sobe, a prostori poput izlaza ili stuba budu udaljeni.
10. Pacijenta s visokim rizikom za bijeg i lutanje smjestiti na zatvoren tip odjela.
11. Osigurati ključeve vrata.
12. Osigurati nadgledanje vrata odjela ukoliko ih se ne zaključava.
13. Obavijestiti bolničko osiguranje o mogućnosti odlaska pacijenta.
14. Primjena sedativa prema pisanoj odredbi liječnika.



15. Omogućiti dovoljno vremena za komunikaciju s pacijentom.
16. Potaknuti pacijenta da kaže koju god potrebu ima.
17. Redovito provjeravati pacijenta zbog gladi, žeđi, boli, nelagode, potrebe za eliminacijom.
18. Postaviti dovoljno izražene vizualne znakove (npr. NE IZLAZI i sl.) uz sniženu razinu buke.
19. Potaknuti pacijenta na redovitu fizičku aktivnost, vježbanje, kretanje uz nadzor.
20. U dokumentaciju umetnuti pacijentovu sliku, popis mjesta na koja bi mogao odlutati i sažetu povijest bolesti za slučaj da pacijent odluta.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent sudjeluje u aktivnostima.
2. Pacijent i/ili obitelj prepoznaju barem 2 kritična čimbenika koja upućuju na moguće lutanje.
3. Pacijent surađuje sa sestrom prilikom prikupljanja podataka.
4. Pacijent nije ozlijeđen.
5. Pacijent se kreće dozvoljenim prostorima.
6. Pacijent i /ili obitelj imenuju i prepoznaju aktivnosti koje sprečavaju moguće lutanje.
7. Navedene intervencije ne pokazuju pozitivan učinak.

NEPRIHVAĆANJE VLASTITOG TJELESNOG IZGLEDA

DEFINICIJA

Promjena u poimanju vlastitog tjelesnog izgleda.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o medicinskim stanjima i bolestima.
2. Prikupiti podatke o fizičkim promjenama.
3. Prikupiti podatke o promjenama u ponašanju.
4. Prikupiti podatke o načinima suočavanja sa stresnim događajima.
5. Prikupiti podatke o odnosima unutar obitelji.
6. Prikupiti podatke o socijalnom funkcioniranju.
7. Prikupiti podatke o obrascu spavanja.
8. Prikupiti podatke o prehrambenim navikama.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- kronične bolesti (osteoporoza, psorijaza i dr.)
- maligne bolesti
- završni stadij bolesti
- gubitak dijela tijela
- promjena dijela tijela
- gubitak funkcije tijela
- politrauma
- psihičke bolesti
- poremećaji prehrane (anoreksija, bulimija, pretilost)
- kirurški zahvat
- kemoterapija
- radijacija
- dugotrajan boravak u bolnici
- gubitak pokretljivosti/ nepokretnost
- zlostavljanje
- silovanje
- trudnoća

VODEĆA OBILJEŽJA:

- negiranje primijećene promjene u izgledu i/ili funkciji tijela
- izbjegavanje gledanja i dodirivanja dijela tijela
- skrivanje ili pretjerano izlaganje pogledima promijenjenog dijela tijela
- izbjegavanje socijalnih kontakata
- gubitak nade
- gubitak psihičke snage
- osjećaj ranjivosti
- zaokupljenost gubitkom dijela tijela i/ili promjenom u izgledu i funkciji
- neprihvatanje novonastale promjene
- isticanje prijašnjih postignuća i mogućnosti
- autodestruktivna ponašanja

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će verbalizirati prihvaćanje nastalih promjena u izgledu/ funkciji tijela.
2. Pacijent će moći dodirivati i gledati promijenjeni dio tijela.
3. Pacijent će moći brinuti o promijenjenom ili nefunkcionalnom dijelu tijela bez nelagode.
4. Pacijent će obnoviti socijalne kontakte i funkcije.

INTERVENCIJE

1. Ohrabriti pacijenta da izrazi osjećaje povezane s percepcijom vlastitog tijela.
2. Aktivno slušati pacijenta i poticati postavljanje pitanja o vlastitom zdravstvenom stanju.
3. Zajedno s pacijentom odabrati načine prilagodbe novom izgledu, npr. pomoći pacijentu odabrati maramu, periku, novu odjeću i sl.
4. Zajedno s pacijentom istražiti mogućnosti koje proizlaze iz novonastale situacije.
5. Omogućiti posjete članova obitelji i bliskih osoba.
6. Poticati kontakte s bliskim osobama, članovima obitelji i prijateljima.
7. Omogućiti razmjenu iskustava s osobama koje su bile u sličnoj situaciji.
8. Osigurati protetsko pomagalo i podučiti pacijenta korištenju istoga.
9. Ohrabriti pacijenta pri primjeni ortopedskog pomagala.
10. Ohrabrivati gledanje u promijenjeni dio tijela.

11. Ohrabrivati dodirivanje promijenjenog dijela tijela.
12. Ohrabriti članove obitelji i bližnje da izraze osjećaje i suoče se s novonastalim promjenama.
13. Poticati pacijenta na sudjelovanje u planiranju i izvođenju zdravstvene njege.
14. Osigurati privatnost.
15. Educirati pacijenta i obitelj o načinu postupanja s kirurškom ranom.
16. Educirati pacijenta i obitelj o važnosti pridržavanja pravilne prehrane.
17. Educirati pacijenta i obitelj o zdravim navikama spavanja.
18. Educirati pacijenta o fiziološkim promjenama koje mogu utjecati na spolnost.
19. Educirati pacijenta i obitelj o mogućim komplikacijama medicinskog stanja/bolesti te o situacijama u kojima je potrebno pozvati liječnika.
20. Osigurati pisane edukativne materijale s informacijama o specifičnom stanju/ bolesti.
21. Uključiti stručne osobe drugih specijalnosti u skrb.
22. Omogućiti razgovor sa psihologom ukoliko se pacijent i/ili obitelj negativno suočava s novonastalim stanjem.
23. Omogućiti kontakt s grupama i udrugama u zajednici.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent prihvaća novonastale promjene u izgledu/funkciji tijela.
2. Pacijent dodiruje i gleda promijenjeni dio tijela.
3. Pacijent njeguje promijenjeni ili nefunkcionalni dio tijela bez nelagode.
4. Pacijent je obnovio socijalne kontakte i funkcije.

NEUČINKOVITO DISANJE

DEFINICIJA

Promjena u brzini, dubini ili načinu disanja zbog koje se mijenja normalna izmjena plinova.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o plućnoj funkciji.
2. Prikupiti podatke o respiratornim poremećajima.
3. Prikupiti podatke o disanju.
4. Prikupiti podatke o kardiovaskularnom statusu.
5. Prikupiti podatke o psihosocijalnom statusu.
6. Prikupiti podatke o neurološkom statusu.
7. Prikupiti podatke o stanju svijesti.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- infekcija dišnog sustava
- neuromuskularne bolesti
- bolesti živčanog sustava
- depresija CNS-a
- srčana dekompenzacija/ kardijalna insuficijencija
- anemija
- maligne bolesti
- moždani udar
- alergijska reakcija
- hipertrofija ili edem gornjih dišnih putova
- lijekovi: narkotici, sedativi, analgetici
- opća anestezija
- suprimirani refleks kašlja
- dugotrajno ležanje
- trauma
- bol
- umor
- tjeskoba
- strah



- pušenje
- kognitivni poremećaj
- smanjeno podnošenje napora
- hipoventilacijski sindrom
- deformiteti prsnog koša
- pretilost
- ozljede kralježnice

VODEĆA OBILJEŽJA:

- promjene u disanju: ortopnea, tahipnea, hiperventilacija, hiperpnea, aritmično disanje, plitko disanje
- korištenje pomoćne dišne muskulature
- prisutnost kašlja
- promjene u puls
- abnormalni plinovi u krvi
- tjeskoba
- bol
- produženi ekspirij
- pacijentova izjava da nema snage

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent diše frekvencijom od 16 do 20 udaha u minuti.
2. Pacijent će imati normalnu razinu plinova u krvi.
3. Pacijent će demonstrirati tehnike relaksacije.
4. Pacijent će biti odmoran.

INTERVENCIJE

1. Bilježiti saturaciju u sestrinsku listu.
2. Pratiti respiratorni status pacijenta.
3. Primijeniti analgetike prema pisanoj odredbi liječnika.
4. Podučiti pacijenta vježbama disanja.
5. Uključiti fizioterapeuta u timski rad.
6. Primijeniti ordiniranu oksigenoterapiju.
7. Procijeniti težinu dispneje koristeći Borgovu skalu.
8. Zabilježiti prisutnost dispneje u pacijenta.
9. Procjenjivati stanje svijesti i bilježiti odstupanja.



10. Pratiti zvukove disanja.
11. Monitorirati disanje pacijenta tijekom 24 sata.
12. Aspirirati pacijenta kako je ordinirano i prema potrebi.
13. U dogovoru s pacijentom izraditi plan aktivnosti.
14. Biti uz pacijenta, podučiti ga učinkovitoj tehnici disanja.
15. Umiriti pacijenta.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent koristi tehnike opuštanja.
2. Pacijent lakše diše.
3. Pacijent demonstrira vježbe disanja.
4. Pacijent ima normalnu razinu plinova u krvi.

NEUČINKOVITA IZMJENA PLINOVA

DEFINICIJA

Stanje stvarne ili potencijalno neučinkovite izmjene plinova (kisik i ugljikov dioksid) na alveolo-kapilarnoj membrani.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama.
2. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent uzima.
3. Prikupiti podatke o tjelesnoj aktivnosti.
4. Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama.
5. Prikupiti podatke o dobi pacijenta.
6. Prikupiti podatke o svakodnevnim aktivnostima.
7. Prikupiti podatke o respiratornom obrascu.
8. Prikupiti podatke o cirkulaciji (procijeniti kardiovaskularni status).
9. Prikupiti podatke o boji kože i sluznice.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- neuravnoteženost ventilacijske perfuzije
- promjene alveolo-kapilarne membrane
- kardiovaskularne bolesti
- anatomske anomalije respiratornog sustava
- maligne bolesti
- traheotomija
- plućne bolesti
- neurološke bolesti

VODEĆA OBILJEŽJA:

- dispneja pri naporu
- zauzimanje položaja tijela s osloncem prema naprijed
- disanje na usta s produženim ekspirijem
- letargija

- umor
- edemi
- distenzija vratnih žila
- smanjena saturacija kisika u krvi
- povećan pCO₂
- cijanoza
- smetnje vida
- tahikardija
- hiperkapnija
- ortopnea
- somnolencija
- razdražljivost
- promjene boje kože (sivilo, bljedilo)
- hipoksemija
- glavobolja
- diaforeza
- patološke vrijednosti arterijskog pH

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će demonstrirati metode učinkovitog disanja i čuvanja energije.
2. Pacijent će znati metode ublažavanja boli, slabosti i otežanog disanja.
3. Pacijent će znati kako spriječiti nastanak respiratornih komplikacija.
4. Pacijentova saturacija kisikom bit će zadovoljavajuća.
5. Pacijent neće osjećati umor.

INTERVENCIJE

1. Podučiti pacijenta adekvatnim tehnikama disanja.
2. Objasniti važnost pridržavanja dnevnog plana kašljanja i iskašljavanja.
3. Provoditi položajnu drenažu.
4. Podučiti pacijenta pravilnoj tehnici iskašljavanja prema standardu.
5. Zajedno s pacijentom izraditi plan dnevnih aktivnosti.
6. Educirati pacijenta o štetnosti pušenja.
7. Primijeniti inhalacije kako je ordinirano.
8. Poticati disanje nos-usta prilikom napora.
9. Dogovoriti fizioterapiju grudnog koša.
10. Nadzirati boju kože i sluznica.



11. Primijeniti ordiniranu terapiju prema pisanoj uputi liječnika.
12. Uputiti pacijenta da izbjegava zadimljene prostore.
13. Osigurati prehranu bogatu proteinima i vitaminom C.
14. Osigurati dovoljan unos tekućine ukoliko nije kontraindicirano.
15. Pratiti vrijednosti acidobaznog statusa.
16. Pratiti stanje svijesti.
17. Pratiti i nadzirati disanje.
18. Smjestiti pacijenta u Fowlerov položaj.
19. Educirati pacijenta o upotrebi inhalatora.
20. Aspirirati sekret.
21. Primijeniti tehniku pozitivnog tlaka kako je ordinirano (CPAP, BiPAP, PEP).
22. Primijeniti terapiju kisikom kako je ordinirano.
23. Osigurati vlažnost zraka od 60%.
24. Podučiti pacijenta dijafragmalnom disanju.
25. Obavijestiti liječnika o promjenama.
26. Dokumentirati promjene.
27. Provoditi aktivne ili pasivne vježbe disanja.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent demonstrira metode učinkovitog disanja i čuvanja energije.
2. Pacijent zna metode ublažavanja boli, slabosti i otežanog disanja.
3. Pacijent nabraja kako spriječiti nastanak respiratornih komplikacija.
4. Pacijentova saturacija kisikom je zadovoljavajuća.
5. Pacijent ne osjeća umor.

NEUČINKOVITO PRIDRŽAVANJE ZDRAVSTVENIH UPUTA

DEFINICIJA

Ponašanje pojedinca u kojem on/ona ne prepoznaje rizike, ne traži pomoć i podršku kako bi očuvao/očuvala zdravlje i dobrobit ili ne održava dobivenu podršku i pomoć. Nezadovoljavajuća promjena dnevne rutine s ciljem ozdravljenja ili postizanja zdravstvenih ciljeva.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Procijeniti pacijentovu svijest o potrebi promjene ponašanja.
2. Prikupiti podatke o razini znanja o štetnim navikama i zdravstvenim poteškoćama.
3. Prikupiti podatke o društvenim, okolinskim, obiteljskim činiteljima koji utječu na nepridržavanje zdravstvenih uputa.
4. Procijeniti razinu motivacije za promjenom ponašanja.
5. Procijeniti pacijentovu sposobnost učenja.
6. Procijeniti pacijentovu sposobnost provođenja željene aktivnosti ili vještine.
7. Prikupiti podatke o kulturološkim uvjerenjima.
8. Prikupiti podatke o ekonomskom statusu.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- narušeno zdravlje ili prijetnja po zdravlje
- novonastali zdravstveni problemi
- loše zdravstvene navike: pušenje, loša prehrana, pretilost, konzumacija alkohola, loša higijena, fizička neaktivnost
- kognitivne ili perceptivne smetnje
- neupućenost
- smanjena motivacija za učenjem, promjenom navika
- loša socijalna situacija
- otežana komunikacija
- nedostatak potrebne potpore
- psihološke smetnje (anksioznost, depresija)

VODEĆA OBILJEŽJA:

- uočljiv nedostatak znanja
- verbaliziranje pogrešnih podataka
- nepridržavanje dogovorenog
- pogrešno izvođenje vještina
- negiranje potrebe za učenjem
- izostanak reakcije na prisutne simptome i znakove
- nemogućnost provođenja dobivenih uputa
- uočljivi fizički znakovi nepridržavanja zdravstvenih uputa (neugodan miris tijela, promjene u boji kože, neprimjereno odijevanje, učestale infekcije, učestala zubobolja, pretilost, anemija, umor, apatija...)

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će iskazati želju i motivaciju za promjenom ponašanja.
2. Pacijent će iskazati željena znanja.
3. Pacijent će s razumijevanjem govoriti o usvojenim sadržajima.
4. Pacijent će demonstrirati naučene vještine.
5. Pacijent će samostalno koristiti dostupne izvore za učenje.

INTERVENCIJE

1. Educirati pacijenta o važnosti promjene ponašanja i usvajanja znanja o
:
2. pravilnoj prehrani
3. prestanku (smanjenju) pušenja
4. prestanku (smanjenju) konzumacije alkohola
5. redovitoj fizičkoj aktivnosti
6. pravilnoj higijeni
7. redovitim sistematskim i stomatološkim pregledima
8. prepoznavanju ranih simptoma i znakova bolesti
9. Stvoriti odnos povjerenja, iskrenosti i suradnje.
10. Osigurati miran prostor bez ometanja pri razgovoru i podučavanju.
11. Omogućiti pacijentu izražavanje vlastitih želja i potreba.
12. Dogovoriti s pacijentom ciljeve podučavanja.
13. Dogovoriti s pacijentom načine i sadržaje učenja.
14. Vlastitim profesionalnim izgledom i ponašanjem pružati primjer pacijentu.

15. Poticati pacijenta na samostalno učenje i istraživanje.
16. Pri podučavanju uvažiti osobna iskustva i potrebe pacijenta.
17. Pri podučavanju uvažiti pacijentove mogućnosti i pribor/sredstva koja posjeduje.
18. Pri podučavanju koristiti raznovrsna sredstva podučavanja.
19. Podučavati pacijenta „od poznatog prema nepoznatom“.
20. Podučavanje vještina provoditi aktivnim uključivanjem pacijenta.
21. Poticati pacijenta na ponavljanje naučene vještine.
22. Poticati pacijenta na postavljanje pitanja.
23. Pri planiranju otpusta:
24. pri hospitalizaciji uključiti sestru za otpust
25. dogovoriti i organizirati redovite posjete patronažne sestre
26. omogućiti pacijentu kontakt s patronažnom službom i liječnikom opće medicine
27. procijeniti dostupnost sredstava potrebnih za provođenje planiranih aktivnosti
28. uključiti socijalnu službu ukoliko postoji potreba
29. uključiti obitelj i bližnje u provođenje aktivnosti
30. Potaknuti pacijenta da koristi pomagala s ciljem obavljanja aktivnosti (štap, hodalica, kolica, pomoć psa...)
31. Ohrabriti pacijenta kako bi uvidio vlastitu snagu i mogućnosti.
32. Pohvaliti napredak pacijenta.
33. Pomoć pacijentu pri suočavanju sa stresom.
34. Pomoć pacijentu pri suočavanju i rješavanju problema.
35. Dokumentirati uspješnost podučavanja/razine naučenog.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent je motiviran i sudjeluje u aktivnostima s ciljem promjene ponašanja.
2. Pacijent s razumijevanjem govori o usvojenim sadržajima.
3. Pacijent uspješno demonstrira naučene vještine.
4. Pacijent ne sudjeluje aktivno u procesu učenja.
5. Pacijent se ne pridržava dobivenih uputa.

NEUČINKOVITO SUČELJAVANJE

DEFINICIJA

Nemogućnost pridržavanja terapijskog plana zbog postojanja određenih čimbenika.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o motivaciji pacijenta.
2. Prikupiti podatke o percepciji zdravstvenog stanja.
3. Prikupiti podatke o nuspojavama terapije.
4. Prikupiti podatke o pacijentovom znanju i vještinama izvođenja dogovorenog plana.
5. Prikupiti podatke o socijalnom statusu pacijenta.
6. Prikupiti podatke o kognitivno-perceptivnim funkcijama.
7. Prikupiti podatke o preprekama ispunjavanja obaveza.
8. Prikupiti podatke o terapiji koju pacijent uzima.
9. Procijeniti pacijentovo razumijevanje bolesti, primjene terapije i plana terapije.
10. Procijeniti percepciju djelotvornosti ili nedjelotvornosti plana.
11. Procijeniti neverbalne znakove nezadovoljstva (izraz lica, napetost).

KRITIČNI ČIMBENICI:

- vremensko trajanje zdravstvenog plana
- financijsko opterećenje
- intenzitet provođenja terapijskog plana i plana promicanja zdravlja
- složenost provođenja terapijskog plana i plana promicanja zdravlja
- osobne i razvojne sposobnosti
- zdravstvena uvjerenja
- kulturalni utjecaj
- religijske vrijednosti
- osobni sustav vrijednosti
- znanje i vještine relevantne za pridržavanje terapijskog plana i plana promicanja zdravlja

- motivacija
- pristup i praktičnost skrbi
- komunikacijske i edukacijske vještine pružatelja skrbi
- kronične bolesti
- nuspojave terapije
- prijašnja negativna iskustva u vezi terapijskog plana i plana promicanja zdravlja
- nedostatak samopoštovanja

VODEĆA OBILJEŽJA:

- indikativno nepridržavanje uputa
- razvoj komplikacija
- pogoršanje simptoma
- nepridržavanje dogovora
- djelomično ili potpuno neuzimanje propisane terapije
- neuspjeh
- objektivni testovi (npr. fiziološka mjerenja)

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će verbalizirati strahove povezane sa zdravstvenim potrebama.
2. Pacijent će identificirati faktore koji pridonose nepridržavanju plana.
3. Pacijent će izraziti ljutnju, frustracije, zbunjenost u vezi plana.
4. Pacijent će identificirati izvor svog nezadovoljstva.
5. Pacijent će sugerirati i sudjelovati u poboljšanju plana.
6. Pacijent će uspješno provoditi terapijski plan i plan promicanja zdravlja.

INTERVENCIJE

1. Stvoriti odnos povjerenja.
2. Smanjiti uzroke koji mogu povećati nezadovoljstvo i frustracije pacijenta.
3. Prihvatiti pacijentove izjave o uzrocima nepridržavanja plana, razgovarati s pacijentom.
4. Ohrabriti pacijenta da verbalizira svoje probleme s pridržavanjem plana.
5. Istražiti zajedno s pacijentom različite uzroke koji utječu na pridržavanje plana.

6. Koristiti pozitivne termine i autosugestiju.
7. Raspraviti s pacijentom o njegovim strahovima vezanim uz primjenu plana terapije: na reagiranje na terapiju, predoziranje, ovisnost.
8. Uključiti pacijenta u planiranje zdravstvene njege.
9. Ublažiti strah i anksioznost.
10. Smanjiti vremenski period od inicijalnog pregleda do početka izvedbe plana, ukoliko je moguće.
11. Osigurati dovoljno vremena za razgovor s pacijentom.
12. Osigurati multidisciplinarni rad, rad s radnim terapeutima, psihoterapeutom, ako je potrebno.
13. Postaviti ciljeve zajedno s pacijentom.
14. Osigurati optimalnu okolinu, bez buke i gužve.
15. Dogovarati s pacijentom termine terapije u skladu s njegovim aktivnostima, ukoliko je moguće.
16. Skratiti vrijeme čekanja u čekaonici.
17. Osigurati pacijentu prijevoz, ako je potrebno.
18. Osigurati materijale s uputama.
19. Educirati pacijenta i obitelj.
20. Osigurati privatnost.
21. Osigurati prilaz invalidima.
22. Organizirati posjet zdravstvene njege u kući ili patronažne sestre.
23. Sugerirati pacijentu načine olakšavanja uzimanja terapije ili provođenja plana (uzimanje lijekova s hranom ili mlijekom, ukoliko nije kontraindicirano).
24. Uključiti socijalnog radnika ukoliko se radi o skupocjenoj opremi.
25. Objasniti i pojasniti sve nejasnoće pacijentu.
26. Objasniti važnost pridržavanja uputa liječnika ili proizvođača lijekova.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent verbalizira strahove povezane sa zdravstvenim potrebama.
2. Pacijent uspješno identificira faktore koji pridonose nepridržavanju plana.
3. Pacijent izražava zadovoljstvo u vezi izvedbe plana.
4. Pacijent identificira izvor svog nezadovoljstva.
5. Pacijent sudjeluje u pobolšanju plana.
6. Pacijent uspješno provodi dogovoreni plan terapije.

NISKO SAMOPOŠTOVANJE

DEFINICIJA

Stanje u kojem osoba ima negativnu percepciju sebe i/ili vlastitih mogućnosti.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta.
2. Prikupiti podatke o osobnom zadovoljstvu.
3. Prikupiti podatke o nedavnim događajima(traume...).
4. Prikupiti podatke o razini energije i raspoloženju.
5. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama/stanjima u skladu s kritičnim čimbenicima.
6. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
7. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
8. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent koristi i vrsti liječenja, a u skladu s kritičnim čimbenicima.
9. Prikupiti podatke o odnosima s bliskim osobama i obitelji.
10. Prikupiti podatke o socijalnom ponašanju.
11. Prikupiti podatke o ranijim hospitalizacijama.
12. Prikupiti podatke o izvorima stresa.
13. Prikupiti podatke o ranijem psihičkom i fizičkom zlostavljanju.
14. Prikupiti podatke o zlouporabi droga i alkohola.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- medicinska stanja/ bolesti neurološkog sustava
- maligne bolesti
- endokrinološke bolesti
- ozljede/gubitak dijela (-ova) tijela, gubitak funkcije dijela tijela
- psihogeni poremećaji
- operativni zahvati
- socijalna izolacija
- financijski problemi
- socijalna obilježenost (stigma)
- povijest traumatskih iskustava (nasilje...)

- gubitak (smrt) bliske osobe
- razvod/razdvojenost od partnera, bračni problem
- nezaposlenost, gubitak posla
- ograničene socijalne vještine
- zlouporaba alkohola, droga
- oscilacije u tjelesnoj težini
- iskrivljena percepcija samoga sebe
- krivnja
- depresija
- tjeskoba
- umor
- odvojenost od roditelja ili bliske osobe
- kontinuirana negativna povratna informacija od roditelja
- menopauza
- umirovljenje
- gubitak partnera

VODEĆA OBILJEŽJA:

- pacijent ima negativnu sliku o sebi
- pacijent izražava (osjeća) sram ili krivnju
- nemogućnost postavljanja ciljeva
- znakovi depresije (spavanje...)
- neodlučnost
- "loš" izgled ; držanje, pokreti tijela, vizualni kontakt...
- samoozljeđivanje
- negiranje problema koji su vidljivi drugim osobama

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent izražava osjećaje i razmišlja o sebi pozitivno.
2. Pacijent će identificirati uzroke problema.
3. Pacijent će sudjelovati u socijalnoj interakciji s drugima.

INTERVENCIJE

1. Omogućiti pacijentu izražavanje emocija.
2. Osigurati privatnost i adekvatan prostor za razgovor.
3. Slušati pacijenta, pokazati razumijevanje i interes za problem.



4. Odrediti granice u slučaju rizičnog ponašanja.
5. Uočavati promjene u mentalnom statusu.
6. Uočavati prisutnost suicidalnih misli i namjera.
7. U dogovoru s pacijentom izraditi plan dnevnih aktivnosti.
8. Poticati pacijenta na fizičku aktivnost ukoliko je dozvoljeno.
9. Poticati pacijenta na socijalne kontakte s drugima.
10. Uključiti pacijenta u donošenje odluka.
11. Pružiti pacijentu pozitivnu povratnu informaciju i ohrabrenje.
12. Razgovarajući s pacijentom utvrditi snage i prednosti.
13. Omogućiti razgovor sa psihologom.
14. Pacijenta i obitelj uključiti u grupnu terapiju.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent je zadovoljan.
2. Pacijent zna identificirati uzroke problema.
3. Pacijent ne prihvaća svoje stanje i ne može vratiti samopouzdanje.
4. Pacijent ne sudjeluje u provođenju intervencija.

OTEŽANO GUTANJE

DEFINICIJA

Stanje smanjene mogućnosti spontanog gutanja tekućine i hrane.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o vremenskom trajanju otežanoga gutanja.
2. Prikupiti podatke o prehrambenim navikama.
3. Prikupiti podatke o promjeni tjelesne težine.
4. Prikupiti podatke o načinu pripravljanja hrane.
5. Prikupiti podatke o socijalnim uvjetima.
6. Prikupiti podatke o alergijama.
7. Prikupiti podatke o obrascu povraćanja.
8. Prikupiti podatke o umoru.
9. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
10. Procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta.
11. Prikupiti podatke o prijašnjim i sadašnjim bolestima.
12. Procijeniti izgled usne šupljine.
13. Procijeniti stanje svijesti.
14. Prikupiti podatke o hidraciji pacijenta.
15. Prikupiti podatke o lijekovima koje uzima.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- hipotonija
- respiratorni poremećaji
- primjena nazogastrične sonde
- neuromuskularna oštećenja
- neurološke bolesti
- mehaničke opstrukcije
- kongenitalne bolesti
- oralne, trahealne, laringealne i ezofagealne anomalije, bolesti i oštećenja
- radioterapija
- kemoterapija
- operativni zahvati na ustima i grlu/vratu



- anestezija
- smanjeno stanje svijesti
- umor
- bol
- poslijeoperacijski edem

VODEĆA OBILJEŽJA:

- verbalizacija otežanog gutanja
- odbijanje hrane
- zakašnjelo gutanje
- rekurentne pulmonalne infekcije
- promjene u kvaliteti glasa
- nazalni refluks
- gušenje
- kašalj
- bol
- zadržavanje kiseline
- povraćanje
- dugotrajno žvakanje
- regurgitacija želučanog sadržaja
- hiperekstenzija vrata pri gutanju
- ispadanje hrane iz usta
- pojačano izlučivanje sline
- aspiracija sadržaja
- staza hrane u usnoj šupljini

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će bez teškoća gutati hranu i tekućinu.
2. Pacijent će opisati uzročne čimbenike otežanog gutanja.
3. Pacijent će navesti kako olakšati čin gutanja.

INTERVENCIJE

1. Nadgledati pacijenta tijekom hranjenja.
2. Pomoći pacijentu tijekom hranjenja.
3. Osigurati dovoljno vremena za hranjenje pacijenta.

4. Osigurati mir tijekom konzumiranja obroka.
5. Osigurati hranu odgovarajuće temperature.
6. Primijeniti analgetik prije hranjenja u slučaju boli.
7. Učiniti toaletu usne šupljine prije uzimanja obroka.
8. Učiniti toaletu usne šupljine poslije uzimanja obroka.
9. Smjestiti pacijenta u odgovarajući položaj.
10. Poticati pacijenta da uzima ili mu davati male zalogaje.
11. Stavljati hranu na jezik.
12. Poticati pacijenta da pomakne hranu do sredine jezika, učini bolus od zalogaja i tamo ga zadrži, lagano flektira vrat, zadrži dah i misli na gutanje, a potom da jezikom podigne hranu i proguta je.
13. Započeti s malim količinama hrane i tekućine.
14. Prepoznati umor pacijenta.
15. Poticati pacijenta da tijekom obroka koristi kratke pauze.
16. Provjeriti stanje usne šupljine nakon gutanja.
17. Osigurati pribor za aspiraciju.
18. Osigurati hranu kašaste konzistencije.
19. Osigurati adekvatan unos tekućine.
20. Koristiti lokalni anestetik ukoliko je potrebno.
21. Osigurati rad s nutricionistom ukoliko je potrebno.
22. Educirati pacijenta i obitelj.
23. Uputiti pacijenta da izbjegava iritanse poput alkohola, cigareta, jako začinjene hrane, vruće i hladne tekućine.
24. Provjeriti refleks gutanja tražeći pacijenta da najprije proguta slinu.
25. Osigurati odmor prije uzimanja obroka.
26. Uputiti pacijenta da izbjegava tvrde bombone, orašaste proizvode, kokice.
27. Upozoriti pacijenta da ne govori dok jede.
28. Zadržati pacijenta u povišenom položaju nakon jela najmanje 30 minuta, ukoliko nije kontraindicirano.
29. Educirati obitelj o Heimlichovom zahvatu.
30. Konzultirati liječnika o uzimanju velikih tableta i kapsula.
31. Nakon hranjenja ponovno procijeniti respiratorni status pacijenta.
32. Uočiti znakove edema na vratu.
33. Izbjegavati hranu koja se raspada u ustima (kolač, muffin) i hranu koja se sastoji od malih komada (riža, grašak, kukuruz).
34. Izbjegavati ljepljivu hranu (maslac od kikirikija, med).
35. Omekšati suhu hranu umacima.



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent spontano guta hranu i tekućinu.
2. Pacijent nabraja uzročne čimbenike otežanoga gutanja.
3. Pacijent navodi kako olakšati čin gutanja.
4. Pacijent odbija hranu.

POREMEĆAJ SEKSUALNE FUNKCIJE

DEFINICIJA

Stanje promijenjenog obrasca seksualnog funkcioniranja.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o uobičajenom seksualnom funkcioniranju (obraci).
2. Prikupiti podatke o osobnom zadovoljstvu i zadovoljstvu partnera.
3. Prikupiti podatke o problemima vezanim uz seksualni odnos.
4. Prikupiti podatke o očekivanjima vezanim uz seksualni odnos.
5. Prikupiti podatke o razini energije i raspoloženju.
6. Prikupiti podatke o eliminaciji (podražaj na mokrenje, nelagoda, osjećaj pritiska, peckanje, prijašnje kateterizacije mokraćnog mjehura).
7. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta.
8. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama/stanjima u skladu s kritičnim čimbenicima.
9. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
10. Prikupiti podatke o stanju kože perianalnog područja.
11. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
12. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent koristi i vrsti liječenja, a u skladu s kritičnim čimbenicima.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- medicinska stanja/bolesti srčano-žilnog sustava, respiratornog sustava, spolno-mokraćnog sustava, probavnog sustava, sustava za kretanje
- maligne bolesti
- endokrinološke bolesti
- ozljede
- infekcije
- psihogeni poremećaji
- terapija (radioterapija, kemoterapija...)
- kirurški zahvat
- socijalna izolacija

- partnerski odnosi
- nedostatak privatnosti
- stresori
- nedostatno obrazovanje vezano uz seksualnost
- nedostatno znanje vezano uz metode kontracepcije
- religijske i kulturološke zabrane
- socijalna obilježnost (stigma)
- ograničene socijalne vještine
- zlouporaba alkohola, droga
- trudnoća
- iskrivljena percepcija samoga sebe
- nedavan gubitak (smrt) ili trauma
- nisko samopouzdanje i samopoštovanje
- neugodnost vezana uz seksualnu orijentaciju
- povijest traumatskih iskustava (silovanje, seksualno nasilje, incest, itd.)
- krivnja, depresija, tjeskoba
- umor
- bol (prilikom seksualnog odnosa)
- strah od seksualno prenosivih bolesti, neželjene trudnoće, seksualnog neuspjeha
- menopauza
- prilagodba na roditeljstvo

VODEĆA OBILJEŽJA:

- pacijent izražava zabrinutost zbog promjena seksualnog funkcioniranja
- nedostatno znanje o seksualnom odnosu i seksualnosti
- pacijent izvještava o ograničenom ostvarenju seksualnog odnosa vezanim uz bolest ili liječenje
- strah od budućih ograničenja u vezi seksualnoga odnosa
- nedostatno znanje o seksualnosti i seksualnome odnosu
- gubitak interesa za sebe i druge
- promjene u emotivnim odnosima/vezi/braku
- nemogućnost postizanja seksualnog zadovoljstva

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će izražavati interes za seksualnu aktivnost.
2. Pacijent će znati identificirati stresore.

3. Pacijent će ponovno vratiti seksualnu aktivnost.
4. Pacijent će izražavati želju za povratom seksualne aktivnosti.

INTERVENCIJE

1. Osigurati privatnost pri razgovoru s pacijentom.
2. Osigurati privatnost i adekvatan prostor za razgovor o seksualnosti.
3. Objasniti pacijentu učinke lijekova, bolesti, stanja koja mogu utjecati na seksualno funkcioniranje.
4. Pacijenta podučiti metodama kontracepcije.
5. Podučiti pacijenta o ograničenjima seksualnog funkcioniranja vezanim uz bolest, operativne zahvate.
6. U razgovoru s pacijentom identificirati izvore stresa koji utječu na seksualno funkcioniranje.
7. Poticati pacijenta na fizičku aktivnost ukoliko je dozvoljeno.
8. Identificirati prepreke za zadovoljavajuće seksualno funkcioniranje (bol, nedostatak zraka, trudnoća, neželjeni učinci lijekova).
9. Pacijenta i partnera uključiti u grupnu terapiju.
10. Podučiti pacijenta da kod bolesti srca izbjegavaju seksualnu aktivnost u slučaju velikih vrućina, umora, neposredno nakon jela itd.
11. Poticati pacijenta i partnera na razgovor o intimnosti i zajedničkome odnosu.
12. Adolescenta podučiti o seksualno prenosivim bolestima.
13. Podučiti pacijenta o djelovanjima određenih lijekova i supstanci na seksualno funkcioniranje (antidepresivi, sedativi, alkohol, itd.).
14. Podučiti pacijenticu sigurnim načinima seksualnog odnosa tijekom trudnoće.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent je zadovoljan osobnim seksualnim funkcioniranjem.
2. Pacijent zna identificirati, ublažiti i rješavati izvore stresa koji dovode do otežanog seksualnog funkcioniranja.
3. Pacijent izjavljuje da je seksualno aktivan.
4. Pacijent ne prihvaća svoje stanje i ne može vratiti želju za seksualnim funkcioniranjem.
5. Pacijent ne sudjeluje u provođenju intervencija.



POREMEĆAJ MISAONOG PROCESA

DEFINICIJA

Nemogućnost točne i precizne obrade misli.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o neurološkim poremećajima.
2. Prikupiti podatke o psihijatrijskim poremećajima.
3. Prikupiti podatke o ozljedama glave.
4. Prikupiti podatke o neurološkom statusu.
5. Prikupiti podatke o svakodnevnim aktivnostima.
6. Prikupiti podatke o psihosocijalnom statusu.
7. Prikupiti podatke o mentalnom statusu.
8. Prikupiti podatke o spavanju.
9. Prikupiti podatke o stresu.
10. Prikupiti podatke o ovisnosti: alkoholizam, droge...

KRITIČNI ČIMBENICI:

- mentalne bolesti
- demencija
- Alzheimerova bolest
- multipla skleroza
- cerebralna hipoksija
- Huntingtonova bolest
- bolesti jetre
- epilepsija
- trauma glave
- infekcija CNS-a
- bolesti štitnjače
- intrakranijalne lezije
- nesanic
- zlouporaba alkohola i/ili droga



- zlostavljanje
- emocionalna trauma
- socijalna izolacija
- starenje

VODEĆA OBILJEŽJA:

- promijenjeno trajanje usredotočenosti osobe na neki događaj
- smanjena sposobnost poimanja pojmova
- dezorijentiranost u vremenu i prostoru
- neprepoznavanje osoba i okolnosti
- poremećena sposobnost apstraktnog mišljenja
- poremećena sposobnost donošenja odluka
- nemogućnost praćenja uputa
- neprikladno društveno ponašanje
- promijenjen obrazac spavanja
- promjene u pamćenju
- prisutnost halucinacija, deluzija, fobija
- ograničenost misaonog procesa

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će biti orijentiran u vremenu i prostoru.
2. Pacijent će prihvatiti pomoć.
3. Pacijent će izražavati osjećaje.
4. Pacijent se neće ozlijediti.
5. Obitelj će skrbiti o pacijentu.

INTERVENCIJE

1. Osigurati dovoljno vremena za razgovor.
2. Govoriti polako i razgovjetno.
3. Dati vremena za odgovor.
4. Bilježiti i izvještavati o pacijentovim misaonim procesima.
5. Zvati pacijenta imenom.
6. Orijehtirati pacijenta u vremenu i prostoru.
7. Osigurati pacijentove osobne predmete (staviti ih u blizinu, uvijek na isto mjesto...).



8. Omogućiti nesmetan odmor.
9. Ohrabriti pacijenta da izrazi osjećaje.
10. Napraviti plan dnevnih aktivnosti.
11. Primijeniti propisanu terapiju.
12. Pratiti i bilježiti pozitivne i negativne reakcije na terapiju.
13. Osigurati nadzor pacijenta.
14. Koristiti sigurnosne mjere (zvono nadohvat ruke, krevet na sniženu razinu, uključeno noćno svjetlo...).
15. Uključiti obitelj u brigu o pacijentu.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent je orijentiran u vremenu i prostoru.
2. Pacijent je prihvatio pomoć.
3. Pacijent izražava svoje osjećaje.

POREMEĆAJ SPAVANJA

DEFINICIJA

Nemogućnost pojedinca da zadovolji potrebe za spavanjem i/ili odmorom.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o dnevnim aktivnostima.
2. Prikupiti podatke o uobičajenom vremenu spavanja, trajanju i kvaliteti sna.
3. Prikupiti podatke o aktivnostima prije spavanja: kupke, hrana, piće.
4. Prikupiti podatke o problemima usnivanja: rano buđenje, noćne more, hodanje u snu.
5. Prikupiti podatke o osobnim uvjerenjima vezanim uz spavanje.
6. Prikupiti podatke o konzumaciji alkohola, kave i lijekova.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- psihičke bolesti
- ovisnost o alkoholu, narkoticima , nikotinu
- ovisnosti
- lijekovi
- poremećaji disanja tijekom spavanja
- bol
- trudnoća
- hospitalizirani bolesnici
- promjene u okolini
- promjene u uobičajenim životnim obrascima funkcioniranja (socijalnim, financijskim, emocionalnim...)

VODEĆA OBILJEŽJA:

- otežano usnivanje
- učestala buđenja tijekom spavanja
- verbalno izražavanje o poteškoćama spavanja

- promjene u ponašanju ili radnoj sposobnosti što uključuje: nemir, razdražljivost, dezorijentiranost
- prisutnost tjelesnih znakova nespavanja: podočnjaci, zijevanje, umor, nerazgovjetni govor, tremor ruku
- promjene mentalnog statusa
- promjene u dnevnoj razini aktivnosti
- poteškoće s potencijom

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će prepoznati čimbenike koji ometaju ili otežavaju san.
2. Pacijent će spavati _____ sati bez prekida.
3. Pacijent neće pokazivati tjelesne znakove neispavanosti.
4. Pacijent će izvoditi vježbe opuštanja prije spavanja.
5. Pacijent će promijeniti prehrambene navike kako bi lakše spavao.
6. Pacijent će biti odmoran.

INTERVENCIJE

1. Napraviti plan dnevnih aktivnosti s pacijentom.
2. Ukloniti čimbenike iz okoline koji otežavaju usnivanje.
3. Planirati primjenu lijekova koji mogu utjecati na spavanje (diuretici) .
4. Osigurati pacijentu kupku ili masažu prije spavanja.
5. Osigurati dovoljan broj jastuka prije spavanja.
6. Dogovoriti s pacijentom vođenje dnevnika spavanja.
7. Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije.
8. Savjetovati pacijentu promjenu prehrambenih navika: smanjiti konzumaciju kofeina, alkohola te količine pikantne hrane.
9. Omogućiti pacijentu da izrazi brige zbog kojih ne može spavati.
10. Poticati pacijenta na dnevnu aktivnost.
11. Primijeniti lijekove za spavanje prema odredbi liječnika.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent izjavljuje da se naspavao.
2. Pacijent verbalizira probleme vezane uz spavanje.
3. Pacijent je spavao _____ sati.
4. Pacijent nije spavao tijekom noći.

PORICANJE

DEFINICIJA

Stanje u kojem pojedinac umanjuje ili poriče utjecaj simptoma bolesti ili životne situacije.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o samopercepciji.
2. Prikupiti podatke o socioekonomskom statusu.
3. Prikupiti podatke o emotivnom stanju.
4. Prikupiti podatke o načinima rješavanja problema.
5. Prikupiti podatke o prisutnosti stresa.
6. Prikupiti podatke o neverbalnim znakovima poricanja (plakanje, odsutnost...).
7. Prikupiti podatke o kognitivnim funkcijama.
8. Prikupiti podatke o autodestruktivnom ponašanju.
9. Prikupiti podatke o interakciji pacijenta s okolinom.
10. Procijeniti znakove društvene izolacije.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- akutne bolesti
- gubitak dijela tijela
- transplantacija organa
- kronične bolesti
- maligne bolesti
- završni stadij bolesti
- produženo liječenje
- gubitak posla
- gubitak bliske osobe
- socioekonomski čimbenici
- starenje

VODEĆA OBILJEŽJA:

- odbijanje zdravstvene skrbi

- odbijanje pomoći
- umanjivanje značaja simptoma i opasnosti
- primjena alternativnih metoda i sredstava samopomoći
- poricanje straha od smrti
- poricanje invaliditeta
- poricanje utjecaja bolesti na život
- simulacija ili disimulacija simptoma

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će verbalizirati problem.
2. Pacijent će navesti psihološke i fiziološke posljedice stvarnog problema.
3. Pacijent će prihvatiti posljedice stvarnog problema.
4. Pacijent će izražavati nadu.

INTERVENCIJE

1. Potaknuti pacijenta da verbalizira doživljaj problema.
2. Ohrabriti pacijenta da prihvati novonastalu situaciju.
3. Pomoći pacijentu da prihvati odgovornost.
4. Podučiti pacijenta posljedicama štetnog ponašanja.
5. Dogovoriti s pacijentom planirane postupke.
6. Dogovoriti s pacijentom aktivnosti za povratak u svakodnevicu.
7. Uputiti pacijenta u grupe podrške.
8. Omogućiti sigurnu okolinu.
9. Stvoriti odnos povjerenja.
10. Dokumentirati stanje pacijenta.
11. Koristiti pozitivne izraze i autosugestiju.
12. Osigurati suportivnu skrb (psihoterapija).
13. Raspraviti s pacijentom o njegovim očekivanjima vezanim uz ishod liječenja.
14. Uključiti pacijenta u planiranje zdravstvene njege.
15. Ublažiti strah i anksioznost.
16. Osigurati dovoljno vremena za razgovor s pacijentom.
17. Izbjegavati površnu potporu i tješjenje.
18. Uključiti obitelj.
19. Uključiti religijsku (duhovnu) pomoć prema želji pacijenta.
20. Osigurati privatnost.



21. Uključiti socijalnog radnika ukoliko je potrebno.
22. Objasniti važnost pridržavanja uputa.
23. Izraditi plan otpusta.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent verbalizira problem.
2. Pacijent verbalizira psihološke i fiziološke posljedice poricanja problema.
3. Pacijent je upoznat s važnošću nastavka skrbi.
4. Pacijent izražava nadu.



SENZORNO-PERCEPTIVNA PROMJENA – kinestetička

DEFINICIJA

Smanjena sposobnost percepcije položaja ili lokacije dijelova tijela.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o bolestima, operacijama i ozljedama.
2. Prikupiti podatke o liječenju (operacije, radioterapija).
3. Prikupiti podatke o neurološkom i mišićno-koštanom statusu.
4. Prikupiti podatke o uporabi različitih pomagala za kretanje (hodalica, štap, kolica, nožne proteze...)
5. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
6. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
7. Prikupiti podatke o dobi pacijenta.
8. Prikupiti podatke mentalnom statusu pacijenta.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- multipla skleroza
- ozljede leđne moždine
- mišićna distrofija
- tumori leđne moždine
- proteze zglobova (kuka, koljena..)
- apatija
- izmijenjen stupanj svijesti
- orijentiranost (prema sebi/ drugima, vremenu i prostoru)
- depresija

VODEĆA OBILJEŽJA:

- snižena motorna koordinacija
- nemogućnost identifikacije pozicioniranja ili lokacija dijelova tijela
- nemogućnost osjeta promjene položaja zgloba



- slabost, rigidnost, atrofija mišića
- paraliza

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će biti bez ozljeda.
2. Pacijentova koža bit će bez oštećenja.
3. Pacijent će voditi brigu o sebi u skladu sa svojim mogućnostima.
4. Pacijent će aktivno sudjelovati u rehabilitacijskom programu prilagođenom njegovom stanju.

INTERVENCIJE

1. Dnevno procijeniti stupanj mobilnosti, dokumentirati promjene.
2. Primijeniti različite mjere sigurnosti pacijenta (zaštitne ogradice ...).
3. Osigurati pacijentu prilagođen program vježbi koji pomaže u održavanju raspona kretnji te prevencije mišićno-koštane degeneracije.
4. Pacijenta poticati na samostalnost (potaknuti ga na korištenje sjedećih kolica, stolića za jelo te ostalih pomagala).
5. Svakodnevno pregledavati kožu pacijenta da bi se na vrijeme otkrilo oštećenje kože, posebice oko osjetljivih zglobova.
6. Primijeniti mjere sprečavanja oštećenja kože.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent za vrijeme boravka u bolnici nije ozlijeđen.
2. Pacijentova koža je intaktna.
3. Pacijent vodi brigu o sebi koliko mu to njegovo stanje dopušta.
4. Pacijent aktivno sudjeluje u rehabilitacijskom programu prilagođenom njegovom stanju.
5. Pacijent ne sudjeluje u rehabilitacijskom programu.



SENZORNO-PERCEPTIVNA PROMJENA – olfaktorna

DEFINICIJA

Stanje promijenjenog osjeta njuha.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o bolestima, operacijama i ozljedama nosa.
2. Inspekcija nosa (boja, deformitet, iscjedak, osjetljivost...).
3. Prikupiti podatke o liječenju (operacije, radioterapija, kemoterapija, analgezija).
4. Prikupiti podatke o drugim bolestima i traumama.
5. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
6. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
7. Prikupiti podatke o dobi pacijenta.
8. Prikupiti podatke mentalnom statusu pacijenta.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- alergijski rinitis
- ozljeda glave
- Alzheimerova bolest
- Parkinsonova bolest
- nazalni polipi i tumori
- tumori mozga
- multipla skleroza
- sarkoidoza
- diabetes mellitus
- upale sinusa
- operacije (nosa, sinusa...)
- infekcije gornjih dišnih putova
- apatija
- izmijenjen stupanj svijesti
- pušenje



- zlouporaba droga
- inhaliranje različitih iritansa
- radioterapija

VODEĆA OBILJEŽJA:

- oslabljen osjet njuha
- izgubljen osjet njuha
- izmijenjen osjet okusa
- gubitak apetita
- promjene tjelesne težine

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će izražavati poboljšanje osjeta njuha.
2. Pacijent će održavati tjelesnu težinu.

INTERVENCIJE

1. Pacijentu ponuditi hranu koju preferira ukoliko nije drugačije propisano:
2. aromatične biljke, ljuti začini, povrće...
3. hranu na tanjuru servirati u različitim bojama radi vizualne stimulacije apetita.
4. Pacijenta vagati svaki tjedan.
5. Ponuditi visokoproteinsku prehranu pacijentu s padom tjelesne težine.
6. Pacijentu s tamponima ili začepljenog nosa:
7. objasniti da će se njih vratiti nakon vađenja tampona ili smanjenja upale
8. objasniti da mora piti dovoljno tekućine
9. osigurati dovoljnu vlažnost prostorije.
10. Primjena ordinirane terapije.
11. Kontrolirati vitalne znakove.
12. Pratiti laboratorijske vrijednosti te na vrijeme uočiti moguće znakove upale.
13. Bilježiti iscjedak iz nosa (boju, količinu, konzistenciju, miris).



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent razumije da su promjene njušne percepcije privremene.
2. Pacijent izražava poboljšanje osjeta njuha.
3. Pacijentova tjelesna težina je _____ kg.

SENZORNO-PERCEPTIVNA PROMJENA – okusna

DEFINICIJA

Stanje promijenjenog osjeta okusa.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o bolestima, operacijama i ozljedama.
2. Prikupiti podatke o stanju usne šupljine.
3. Prikupiti podatke o liječenju (operacije, radioterapija).
4. Prikupiti podatke o drugim bolestima i traumama.
5. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
6. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
7. Prikupiti podatke o dobi pacijenta.
8. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- alergijski rinitis
- ozljeda glave
- Alzheimerova bolest
- Parkinsonova bolest
- prehlada
- tumori mozga
- multipla skleroza
- operacije (uha, grla, nosa)
- diabetes mellitus
- Bellova paraliza
- infekcije gornjih dišnih putova
- upale srednjeg uha
- apatija
- izmijenjen stupanj svijesti
- pušenje
- inhaliranje različitih iritansa



- depresija
- radioterapija
- antidepresivi

VODEĆA OBILJEŽJA:

- poremećaj osjeta okusa
- odsutnost osjeta okusa
- oslabljen osjet okusa
- smanjena salivacija
- gubitak apetita
- promjene tjelesne težine
- loša higijena usne šupljine

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će izvještavati o poboljšanom osjetu okusa.
2. Pacijent će održavati tjelesnu težinu.
3. Pacijent će uzimati određenu količinu obroka dnevno.

INTERVENCIJE

1. Pacijentu ponuditi hranu koju preferira ukoliko nije drugačije propisano.
2. Hranu začiniti aromatičnim biljkama.
3. Ukoliko je dozvoljeno u obroke ubaciti male količine sira, maslinova ulja, povrća.
4. Koristiti nemetalni pribor za jelo.
5. Hranu na tanjuru servirati u različitim bojama i teksturama radi vizualne stimulacije apetita.
6. Pacijentu određivati tjelesnu težinu svaki tjedan.
7. Osigurati visokoproteinsku prehranu.
8. Objasniti važnost oralne higijene.
9. Pripaziti na unos soli i šećera.



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent izražava poboljšanje osjeta okusa.
2. Pacijentova tjelesna težina je _____kg.
3. Pacijent unosi zadanu količinu hrane.
4. Pacijent ne uzima zadanu količinu hrane.

SENZORNO-PERCEPTIVNA PROMJENA – slušna

DEFINICIJA

Stanje smanjene percepcije sluha. Osoba doživljava promjenu u karakteristikama (količini, strukturi ili interpretaciji) slušnih podražaja.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o bolestima i ozljedama uha.
2. Prikupiti podatke o sluhu.
3. Prikupiti podatke o slušnim pomagalicama.
4. Inspekcija uha (simetrija, boja, deformiteti, cerumen, iscjedak, osjetljivost...).
5. Prikupiti podatke o liječenju (operacije uha, radioterapija, kemoterapija, analgezija).
6. Prikupiti podatke o drugim bolestima i traumama.
7. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
8. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
9. Prikupiti podatke o dobi pacijenta.
10. Prikupiti podatke mentalnom statusu pacijenta.
11. Prikupiti podatke o načinima komunikacije i prilagodabama promjenama sluha.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- ozljede srednjeg uha
- upale uha
- Menierova bolest
- ozljede glave/tumori mozga
- meningitis
- diabetes mellitus
- upala krajnika
- kronična ili česta upala srednjeg uha
- otoskleroza
- apatija



- tjeskoba
- izmijenjen stupanj svijesti
- orijentiranost
- dugotrajna izloženost jakoj glasnoći
- strano tijelo u uhu
- cerumen
- neadekvatan ili neispravan slušni aparat
- rastresenost
- strah
- kemoterapija

VODEĆA OBILJEŽJA:

- upućivanje zamolbe drugim osobama da im se ponovi pitanje
- neadekvatan odgovor na postavljeno pitanje
- naginjanje glave
- postavljanje ruke iza uha
- iritabilnost
- vrtoglavica
- izbjegavanje socijalnih kontakata
- poteškoće u učenju ili slijeđenju uputa
- bol u uhu
- poteškoće u lokaliziranju zvuka

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će naučiti kompenzirati ili nadomjestiti gubitak sluha :
znakovima, gestama, čitanjem s usana, pisanim uputama i dr.
2. Pacijent će biti orijentiran u odnosu na osobe, vrijeme i prostor.
3. Pacijent će osjećati udobnost i sigurnost.
4. Pacijent će nadomjestiti gubitak sluha adaptivnim pomagalicama.
5. Pacijent će prihvatiti pomoć druge osobe.

INTERVENCIJE

1. Predstaviti se pacijentu.
2. U dogovoru s pacijentom odrediti način komunikacije (pisanje, geste, znakovi, sličice, čitanje s usana...).
3. Sjesti nasuprot pacijentu s licem okrenutim prema pacijentu.



4. Govoriti sporo, jednostavnim jezikom, kratkim rečenicama, ujednačenim tonom.
5. Ne pokrivati rukama usta.
6. Pomoći pacijentu da se orijentira u vremenu i prostoru.
7. Podučiti pacijenta korištenju slušnih pomagala .
8. Ukoliko pacijent ima slušni aparat, treba redovito provjeravati je li aparat na pravom mjestu i radi li ispravno.
9. Educirati pacijenta o različitim slušnim pomagalima i njihovom održavanju.
10. Na zvono (svjetlo) pacijenta odgovarati što je prije moguće.
11. Osigurati okolinu pacijenta.
12. Zabilježiti u kojoj se sobi pacijent nalazi i na kojoj poziciji te s tim upoznati članove tima.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent koristi adaptivna slušna pomagala.
2. Pacijent izražava sigurnost i udobnost.
3. Pacijent izražava želju za druženjem s ostalim osobama.
4. Pacijent koristi alternativne metode komunikacije.
5. Pacijent ne prihvaća svoje stanje.
6. Pacijent ne koristi adaptivna pomagala.

SENZORNO-PERCEPTIVNA PROMJENA – taktilna

DEFINICIJA

Stanje promijenjenog osjeta dodira.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o bolestima, operacijama i ozljedama.
2. Prikupiti podatke o liječenju (operacije , radioterapija).
3. Prikupiti podatke o drugim bolestima i traumama.
4. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
5. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
6. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- ozljeda glave
- Alzheimerova bolest
- Parkinsonova bolest
- tranzitorna ishemijska ataka
- cerebrovaskularni inzult
- tumori mozga
- multipla skleroza
- ozljede leđne moždine
- diabetes mellitus
- Morbus Raynaud
- juvenilni reumatoidni artritis
- periferna vaskularna bolest
- ishemija
- apatija
- izmijenjen stupanj svijesti
- zlouporaba droga/alkohola
- trovanje
- radioterapija
- depresija

VODEĆA OBILJEŽJA:

- parestezije ekstremiteta
- osjećaj svrbeža
- gubitak osjeta dodira
- promjene temperature tijela (kože)
- obamrlost ekstremiteta
- smanjen ili odsutan puls na periferiji
- intermitentna klaudikacija

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent neće biti ozlijeđen.
2. Pacijentova koža bit će bez oštećenja.
3. Pacijent će znati objasniti kako se zaštititi od ozljeđivanja.
4. Pacijent i njegova obitelj bit će upućeni kako stimulirati osjet dodira.

INTERVENCIJE

1. Utvrditi izgled i toplinu kože, prisutnost pulzacija na ekstremitetima.
2. Mijenjati položaj pacijenta u krevetu.
3. Poticati pacijenta da sam promijeni položaj.
4. Utopliti ekstremitet koji je hladan.
5. Podučiti obitelj mjerama prevencije ozljeda.
6. Omogućiti pacijentu da izrazi osjećaje vezane uz izmijenjen osjet dodira.
7. Podučiti pacijenta da redovito rukom ili nogom provjeri površinu radi prevencije ozljeda.
8. Prije kupanja pacijentu objasniti da temperaturu vode izmjeri termometrom da ne bi došlo do pojave opekotina ili smrzotina.
9. Koristiti mekane podloške za kolica, krevete, stolice (antidekubitalne madrace, zaštitne mekano postavljene ograde za krevete...).
10. Svakodnevno pregledavati kožu pacijenta da bi se na vrijeme otkrilo oštećenje kože, posebice stopala, leđa...
11. Provoditi laganu masažu tijela neutralnim losionom.
12. Objasniti pacijentu da bi rublje trebalo biti lagane teksture (pamuk, saten) bez patenata i dugmadi koji bi mogli vršiti pritisak na kožu.
13. Dnevno i prema potrebi treba procijeniti prisutnost osjeta dodira, dokumentirati promjene.



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijentova koža je intaktna.
2. Pacijent zna objasniti mjere zaštite od samoozljeđivanja.
3. Pacijentova koža je oštećena.



SENZORNO-PERCEPTIVNA PROMJENA – vizualna

DEFINICIJA

Stanje u kojem pojedinac ima smetnje vida.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o bolestima i ozljedama oka.
2. Prikupiti podatke o vidnim pomagalicama.
3. Inspekcija oka (crvenilo, iscjedak, osjetljivost ...).
4. Prikupiti podatke o liječenju (operacije oka...).
5. Prikupiti podatke o drugim bolestima i traumama.
6. Prikupiti podatke o vidu.
7. Prikupiti podatke o prisutnosti boli.
8. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti.
9. Prikupiti podatke o dobi pacijenta.
10. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- ozljede oka
- upale oka
- tumori oka
- operacije
- vidni defekti (miopija, hiperopija, presbiopija, astigmatizam)
- očna mrena
- senilna makularna degeneracija
- glaukom
- opstrukcija suznog kanala
- dijabetička retinopatija
- tumori i traume mozga
- cerebrovaskularni inzult
- diabetes mellitus
- mijastenija gravis



- intrakranijalna aneurizma
- starija životna dob
- oštećenje moždanih živaca II, III, IV, VI
- apatija
- tjeskoba
- izmijenjen stupanj svijesti
- nedostatak znanja (neupućenost)
- rastresenost
- strah
- lijekovi
- životna dob

VODEĆA OBILJEŽJA:

- nepravilne kretnje očiju
- nemogućnost lociranja osoba u okolini, neprepoznavanje predmeta i osoba
- žmirenje
- učestalo treptanje
- zatvaranje jednoga oka radi boljeg vida
- učestalo trljanje oka
- udaranje u prepreke
- nespretnost
- siva zatamnjenja u očima
- zabilježene ili izmjerene promjene vidne oštine
- tjeskoba
- vizualne halucinacije
- nekoordinacija očiju
- dezorijentiranost u prostoru i vremenu
- dokumentirani padovi
- strah
- nemir
- iscjedak iz oka
- bol oka

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će pokazati interes za okolinu.
2. Pacijent će biti orijentiran.

3. Pacijent će osjećati udobnost i sigurnost.
4. Pacijent će nadomjestiti gubitak vida adaptivnim pomagalicama.
5. Pacijent će prihvatiti pomoć druge osobe.

INTERVENCIJE

1. Predstaviti se pacijentu i dati mu do znanja da smo upoznati s njegovim stanjem.
2. Pacijentu hranu, vodu i zvono postaviti u vidnom polju i nadohvat ruke.
3. Podučiti pacijenta korištenju vidnih pomagala (naočale, kontaktne leće).
4. Osigurati sigurnu okolinu za pacijenta (razmjestiti sve prepreke te ga obavijestiti o promjenama)
5. Pacijentu osigurati knjige, novine, časopise s većim slovima.
6. Omogućiti pacijentu radio i TV prijemnik.
7. Pacijenta uputiti da se oslanja na osjet dodira.
8. Objasniti pacijentu zvukove iz okoline (umanjuje strah).
9. Slijepog pacijenta pratiti do kupaonice, dnevnog boravka.
10. Objasniti pacijentu raspored namještaja, prozora i vrata u sobi.
11. U sobi pacijenta omogućiti adekvatnu svjetlost.
12. Educirati pacijenta o različitim vidnim pomagalicama i njihovom održavanju (naočale, leće, povećala ...).
13. Ostaviti širom otvorena vrata bolesničke sobe.
14. Postaviti bolesnički krevet u niži položaj te postaviti zaštitne ograde.
15. Educirati pacijenta da prilikom sjedanja na stolac s ručkama objema rukama uhvati stolac prije sjedanja, dok kod stolca bez ručaka dotakne sjedalo rukama prije sjedanja.
16. Omogućiti pacijentu da izrazi svoje osjećaje vezane uz gubitak vida koji utječu na životni stil, ne prisiljavati ga na razgovor.
17. Pri prijemu slijepog pacijenta omogućiti da se razmještaj napravi prema njegovoj volji.
18. Na zvono pacijenta odgovarati što je prije moguće.
19. Omogućiti pacijentu grupnu terapiju (grupu podrške).
20. Zabilježiti u kojoj se sobi pacijent nalazi i na kojoj poziciji te s time upoznati članove tima.
21. Educirati slijepog pacijenta kako locirati hranu na tanjuru pomoću zamišljenog sata.
22. Educirati slabovidnog pacijenta da tijekom čitanja koristi žutu prozirnu foliju preko teksta koja omogućuje bolju vidljivost teksta.



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent koristi adaptivna pomagala.
2. Pacijent izražava sigurnost i udobnost.
3. Pacijent prepoznaje i prihvaća potrebnu pomoć prilikom kretanja.
4. Pacijent izražava želju za druženjem s ostalim osobama.
5. Pacijent ne prihvaća svoje stanje.
6. Pacijent ne koristi adaptivna pomagala.



SMANJENA SOCIJALNA INTERAKCIJA

DEFINICIJA

Stanje nedovoljnog ili nezadovoljavajućeg odnosa s okolinom.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o životnim navikama.
2. Prikupiti podatke o prisutnosti stresa.
3. Prikupiti podatke o obiteljskim odnosima.
4. Prikupiti podatke o socioekonomskom statusu.
5. Prikupiti podatke o emotivnom stanju.
6. Prikupiti podatke o mogućnostima brige za sebe.
7. Prikupiti podatke o samopoštovanju.
8. Prikupiti podatke o životnim događajima.
9. Procijeniti znakove društvene izolacije.
10. Prikupiti podatke o obrascima socijalne interakcije.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- gubitak tjelesne funkcije
- intelektualne poteškoće
- završni stadij bolesti
- gubitak dijela tijela
- kronične bolesti
- psihijatrijski poremećaji
- dijaliza
- zarazna bolest
- kirurški ožiljci
- nuspojave lijekova
- jezične barijere
- anksioznost
- ovisnosti
- socioekonomski čimbenici



- gubitak bliske osobe
- boravak u bolnici

VODEĆA OBILJEŽJA:

- nemogućnost uspostavljanja stabilnih odnosa
- manjak motivacije
- anksioznost
- beznade
- neprihvatljivo društveno ponašanje
- iluzije
- halucinacije
- neorganiziran tijek misli
- manjak brige o sebi
- društvena izolacija
- nemogućnost koncentracije
- smanjena samokontrola
- osjećaj odbačenosti
- manjak samopouzdanja
- usamljenost
- tuga
- nekomunikativnost
- izbjegavanje kontakta očima
- nelagoda u društvenoj okolini

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će identificirati ponašanje koje mu onemogućuje socijalnu interakciju
2. Pacijent će neprikladno ponašanje zamijeniti socijalno prikladnim.
3. Pacijent će razviti suradljiv odnos s okolinom.
4. Obitelj će sudjelovati u unapređenju socijalne interakcije pacijenta.

INTERVENCIJE

1. Uspostaviti odnos povjerenja.
2. Pružiti podršku.
3. Podučiti pacijenta tehnikama suočavanja sa stresom.
4. Poticati pacijenta na uključivanje u grupnu terapiju.



5. Nadzirati uzimanje medikamentozne terapije.
6. Pokazati asertivnost prema pasivnim pacijentima.
7. Ukazati pacijentu na neprihvatljivo ponašanje.
8. Podučiti pacijenta komunikacijskim vještinama.
9. Podučiti pacijenta socijalno prihvatljivom ponašanju.
10. Pri poučavanju koristiti demonstracije i vježbe.
11. Poticati pozitivno mišljenje o društvenoj interakciji.
12. Dogovoriti svakodnevne socijalne aktivnosti.
13. Osigurati obiteljsku terapiju.
14. Poticati obitelj da pruži podršku pacijentu.
15. Poticati pacijenta na izražavanje emocija.
16. Omogućiti pacijentu sudjelovanje u donošenju odluka.
17. Pohvaliti svaki napredak u ostvarenju socijalne interakcije.
18. Osigurati rad s radnim terapeutom.
19. Osigurati rad s multidisciplinarnim timom.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent prepoznaje ponašanje koje mu onemogućuje socijalnu interakciju.
2. Pacijent se ponaša socijalno prihvatljivo.
3. Pacijent ima suradljiv odnos.
4. Obitelj sudjeluje u unapređenju socijalne interakcije pacijenta.

VISOK RIZIK ZA NASILNO PONAŠANJE

DEFINICIJA

Mogućnost fizičkog, psihičkog i/ili seksualnog nasilnog ponašanja prema drugima.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Prikupiti podatke o medicinskim stanjima i bolestima.
2. Prikupiti podatke o neurološkom statusu.
3. Prikupiti podatke o nalazima dijagnostičkih pretraga.
4. Prikupiti podatke o neverbalnim znacima ljutnje.
5. Prikupiti podatke o ranijem nasilnom i/ili agresivnom ponašanju.
6. Prikupiti podatke o ranijem zlostavljanju.
7. Prikupiti podatke o načinima suočavanja sa stresom i frustracijama.
8. Prikupiti podatke o odnosima s obitelji i okolinom.
9. Prikupiti podatke o zlouporabi alkohola i/ili droga.
10. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent uzima.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- anamnestički podatak nasilnog i/ili agresivnog ponašanja
- anamnestički podatak zlostavljanja u djetinjstvu i/ili odrasloj dobi
- psihičke bolesti
- neurološke bolesti
- ozljeda glave
- intelektualne poteškoće
- psihoorganski poremećaji
- intoksikacija alkoholom/drogom
- intoksikacija lijekovima
- nemogućnost verbalizacije osjećaja
- sindrom izgaranja
- stres
- razdražljivost

- strah od nepoznatog
- disfunkcionalni odnosi unutar obitelji
- neučinkovita komunikacija s okolinom
- okrutnost prema životinjama
- piromanija
- kriminalna radnja

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će uspostaviti kontrolu ponašanja.
2. Pacijent će verbalizirati uzroke frustracija.
3. Pacijent će verbalizirati vlastite osjećaje.
4. Pacijent će demonstrirati učinkovite načine suočavanja sa stresom.
5. Pacijent će se ponašati socijalno prihvatljivo.

INTERVENCIJE

1. Omogućiti pacijentu izražavanje osjećaja.
2. Iskazati empatiju.
3. Podučiti pacijenta načinima kontrole ponašanja.
4. Pružiti mogućnost izbora.
5. Zadržati smirenost i kontrolu nad situacijom.
6. Osigurati dovoljno osobnog prostora pacijentu koji je agitiran.
7. Izbjegavati dodirivanje pacijenta.
8. Izbjegavati dugotrajan kontakt očima.
9. Osigurati dovoljno osoblja za kontrolu nasilnog ponašanja.
10. U slučaju napada postupiti prema protokolu ustanove.
11. Osigurati umirujuću okolinu (snižena razina buke, kontrola broja osoba prisutnih u prostoriji, privatnost).
12. Podržati nastojanja pacijenta da kontrolira ponašanje.
13. Iskazati pozitivne povratne informacije.
14. Primijeniti postupak odvajanja i/ili ograničenja prema standardu.
15. Ukloniti predmete iz neposredne okoline kojima bi pacijent mogao ozlijediti sebe ili druge.
16. Koristiti čaše i pribor za jelo kojim se ne može nanijeti ozljeda.
17. Pomoći pacijentu pri aktivnostima samozbrinjavanja.
18. Po ukidanju mjera ograničavanja/odvajanja pojačati nadzor nad pacijentom.
19. Educirati pacijenta o načinima suočavanja sa stresom.



20. Poticati pacijenta na sudjelovanje u rekreacijskim aktivnostima.
21. Poticati pacijenta na sudjelovanje u grupnoj terapiji.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent uspostavlja kontrolu ponašanja.
2. Pacijent verbalizira uzroke frustracija.
3. Pacijent verbalizira vlastite osjećaje.
4. Pacijent demonstrira učinkovite načine suočavanja sa stresom.
5. Pacijent se ponaša socijalno prihvatljivo.



VISOK RIZIK ZA PRIJENOS INFEKCIJE

**prema NANDA-i ne izdvaja se kao zasebna dijagnoza, već kao dopuna
Visokom riziku za infekciju*

DEFINICIJA

Mogućnost prijenosa infekcije s pojedinca na druge osobe.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Utvrditi postojanje čimbenika rizika za nastanak infekcije.
2. Utvrditi postojanje simptoma i znakova infekcije.
3. Utvrditi postojanje pozitivnih nalaza mikrobioloških pretraga.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- kolonizacija visokootpornim mikroorganizmima
- infekcija koja se prenosi aerosolima
- infekcija koja se prenosi kontaktom
- infekcija koja se prenosi preko predmeta i vektora
- postavljeni kateteri, drenaže, tubusi, venski i arterijski put, ortopedski fiksatori
- kontaminirane rane
- okolinski (nehigijenski prostorni uvjeti, življenje u endemskim područjima za pojedine skupine bolesti, življenje u epidemijskim područjima za pojedine skupine bolesti)
- nedostatak znanja o sprečavanju širenja zaraznih bolesti
- ovisnost o intravenskim drogama
- promiskuitetnost
- prirodne katastrofe

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će biti izoliran u razdoblju visoke mogućnosti širenja infekcije.
2. Pacijent će demonstrirati ispravan način higijene ruku i korištenja zaštitnih sredstava.
3. Pacijent će opisati načine sprečavanja širenja infekcije.

INTERVENCIJE

1. Primijeniti mjere za sprječavanje širenja infekcije prema protokolu.
2. Pri prijemu pacijenta uzeti nadzorne mikrobiološke uzorke.
3. Izolirati pacijenta sukladno protokolu/standardiziranom postupku za pojedinu vrstu izolacije.
4. Ograničiti posjete tijekom izolacije.
5. Uputiti osobe u posjetu da provode sve mjere sprečavanja širenja infekcije.
6. Podučiti pacijenta načinu prijenosa infekcije.
7. Podučiti obitelj načinu prijenosa infekcije.
8. Uzimati kontrolne mikrobiološke uzorke prema protokolu.
9. Predložiti testiranje pacijentu koji ima rizična ponašanja za pojedine infekcije (npr. HIV, hepatitis).
10. Koristiti standardne mjere sprečavanja širenja infekcije, bez iznimke:
 - a.) higijena ruku
 - b.) korištenje rukavica
 - c.) korištenje zaštitne opreme (pregače, kape, maske...)
 - d.) sve materijale smatrati potencijalno infektivnim
11. Primjena antimikrobne terapije sukladno temperaturnoj listi.

MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent opisuje i demonstrira načine sprečavanja širenja bolesti.
2. Pacijent je izoliran sukladno protokolu zdravstvene ustanove.

VISOK RIZIK ZA SAMOOZLJEĐIVANJE

**prema NANDA-i ne izdvaja se kao zasebna dijagnoza, već kao dopuna Visokom riziku za samoubojstvo*

DEFINICIJA

Stanje u kojem pojedinac pokazuje naznake da će sam sebe namjerno ozlijediti ili nagrditi.

Česta ponašanja samoozljeđivanja: rezanje, bodenje, udaranje glavom, grebanje, udaranje, paljenje kože, udaranje/šamaranje, uzimanje povećanih doza lijekova/droga, anoreksično/bulimično ponašanje, gutanje predmeta, čupanje kose, namjerno nepridržavanje terapijskog režima...

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Razgovor s pacijentom: Jeste li nedavno bili izloženi stresu? Kakvi su vaši osjećaji sada? Jeste li imali želju nauditi sebi? Koji su bili razlozi? Jeste li imali želju umrijeti? Pitati za plan počinjenja samoozljeđivanja, njegovu dostupnost, specifičnost razrade i opasnost/smrtност metode o kojoj pacijent govori.
2. Prikupiti podatke o emotivnom statusu.
3. Prikupiti podatke o psihijatrijskim bolestima i poremećajima.
4. Prikupiti podatke o ovisnostima.
5. Prikupiti podatke o kroničnim bolestima.
6. Prikupiti podatke o boli.
7. Prikupiti podatke o stresu.
8. Prikupiti podatke o socijanoj podršci značajnoj za pacijenta.
9. Procijeniti obrazac hranjenja.
10. Procijeniti obrazac spavanja.
11. Utvrditi postojanje želje za ponovnim pokušajem samoozljeđivanja.

KRITIČNI ČIMBENICI:

- invalidnost
- kronična bolest
- bol
- završni stadij bolesti
- ovisnosti
- psihoorganski poremećaji
- psihijatrijske bolesti
- nezadovoljstvo ishodom liječenja
- medicinsko - tehnički postupci
- gubitak bliske osobe
- rastava braka
- socijalna izolacija

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent se neće ozlijediti.

INTERVENCIJE

1. Osigurati odnos povjerenja.
2. Pokazati pacijentu razumijevanje i prihvaćanje bez osuđivanja.
3. Potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje.
4. Osvijestiti pacijentovu pojačanu osjetljivost.
5. Pacijentu obrazložiti svaku intervenciju i postupak.
6. Omogućiti pacijentu doživljaj sigurnosti.
7. Uključiti pacijenta u grupe podrške.
8. Podučiti pacijenta vještinama suočavanja s poteškoćama.
9. Potaknuti pacijenta na korištenje metoda relaksacije.
10. Koristiti metodu igranja uloga za učenje suočavanja u odnosima s drugim ljudima.
11. Izraditi plan aktivnosti u dogovoru s pacijentom.
12. Osigurati razdoblja odmora.
13. Reagirati pri najmanjim znakovima uzbuđenosti.
14. Ukloniti čimbenike koji utječu na pojavu straha.
15. Podučiti obitelj znakovima pokušaja samoozljeđivanja.
16. Podučiti obitelj intervencijama u slučajevima pokušaja samoozljeđivanja.



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent prepoznaje nagone za samoozljeđivanjem, prijavljuje ih medicinskoj sestri.
2. Pacijent negira nagone za samoozljeđivanjem.
3. Pacijent se namjerno ozlijedio. Opis: _____

VISOK RIZIK ZA SAMOUBOJSTVO

DEFINICIJA

Ponašanje u kojem pojedinac pokazuje postojanje mogućnosti samoozljeđivanja sa željenim smrtnim ishodom.

PRIKUPLJANJE PODATAKA

1. Putem intervjua provjeriti postojanje suicidalnih ili autodestruktivnim misli ili ideja
 - a.) Jeste li ikada poželjeli nauditi sebi?
 - b.) Jeste li ikada pokušali počinuti samoubojstvo?
 - c.) Osjećate li trenutno želju za samoubojstvom?
 - d.) Imate li plan za počinjenje samoubojstva?
 - e.) Imate li povjerenja u sebe kako biste kontrolirali svoje misli, osjećaje i nagone?
2. Prikupiti podatke o postojanju rizičnih faktora za čin samoubojstva:
 - a.) prethodni pokušaji samoubojstva
 - b.) prijete samoubojstvom
 - c.) neobjašnjena euforija

KRITIČNI ČIMBENICI:

- suicidalni nagoni
- manija
- depresija
- psihoza
- psihoorganski sindrom
- panika
- napadi srdžbe i ljutnje
- zlostavljanje

MOGUĆI CILJEVI

1. Pacijent će verbalizirati suicidalne misli i osjećaje.
2. Pacijent svojevoljno potpisuje ugovor kako bi uklonio suicidalna ponašanja.
3. Pacijent će sudjelovati u provođenju tretmana.
4. Pacijent će zatražiti pomoć kada osjeti autodestruktivne nagone.

INTERVENCIJE

1. Osigurati sigurnu okolinu pacijentu – ukloniti potencijalno opasne predmete (oštre predmete i uređaje, elektroničke uređaje, staklene predmete, užad i remenje, lijekove itd.).
2. Učestalo kontrolirati ormariće i prostor u kojem bolesnik boravi.
3. Uputiti obitelj da ne donosi nikakve opasne predmete pacijentu.
4. Osigurati nadzor pacijenta sukladno riziku za počinjenje samoubojstva.
5. Prepoznati stanja disimulacije bolesti.
6. Osigurati odnos povjerenja temeljen na empatiji i aktivnom slušanju.
7. Biti uz pacijenta kada god je moguće.
8. Primjenjivati načela terapijske komunikacije uz izbjegavanje naređivanja, moraliziranja, kritiziranja, sugeriranja...
9. Osigurati dovoljno vremena za komunikaciju s pacijentom.
10. Potaknuti komunikaciju u kojoj će pacijent izraziti svoje negativne emocije i osjećaje.
11. Potaknuti pacijenta da otkrije vlastitu snagu i sposobnosti.
12. Zajedno s pacijentom pripremiti i potpisati ugovor u kojem izjavljuje da neće djelovati autodestruktivno.
13. Svakodnevne aktivnosti organizirati u skladu s pacijentovim sposobnostima i mogućnostima.
14. Potaknuti pacijenta da postavi kratkoročne, ostvarive ciljeve.
15. Potaknuti pacijenta da se usredotoči na određene aktivnosti.
16. Spriječiti izolaciju i otuđivanje pacijenta.
17. Kontrolirati uzimanje terapije.
18. Odjelnu terapiju držati zaključanu.
19. Uključiti obitelj u skrb za pacijenta.
20. Poticati članove obitelji da održe iskrene i tople odnose sa svojim članom obitelji bez obzira na njegovo ponašanje, ideje ili misli.
21. Kontaktirati psihijatra pri pogoršanju stanja pacijenta.



MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

1. Pacijent verbalizira suicidalne misli i osjeća je.
2. Pacijent potpisuje terapijski ugovor.
3. Pacijent sudjeluje u provođenju tretmana.
4. Pacijent traži pomoć pri autodestruktivnim nagonima.
5. Pacijent odbija pomoć i ne sudjeluje u terapijskom programu.
6. Pacijent se komunikacijski izolira i otuđuje.
7. Pacijent disimulira poboljšanje zdravstvenog stanja.
8. Pacijent pokušava izvršiti samoubojstvo.

LITERATURA:

1. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Nursing Diagnosis Handbook, Mosby, St.Louis, 2004.
2. Brunner & Suddarth's, Smeltzer, S. C., Bare, B., Textbook of Medical-Surgical Nursing, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005.
3. Carpenito-Moyet JL. Nursing care plans and documentation. 5th ed., Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2009.
4. Carpenito, L. J., Handbook of Nursing Diagnosis, Lippincott, Philadelphia, 2012.
5. DeWit C. S., Fundamental concepts and skills for nursing, Saunders, Philadelphia, 2001.
6. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, 1996.
7. Gonce Morton, P. Fontaine, D. K., Hudak, C. M., Gallo, B.M., Critical care nursing-A holistic approach, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005.
8. Gulanick,M., Myers, J. L., Kolpp A.,Galenes S.,Gradishar, D., Puzas M., Nursing Care Plans, Nursing Diagnoses and Intervention, Mosby, St.Louis, 2003.
9. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege, HUSE i HUMS, Zagreb, 1994.
10. North American Nursing Diagnosis Association Nursing diagnoses, Definitions & Classification 2013-2015. Philadelphia, USA, 2013.
11. Puderbaugh Ulrich, S., Weyland Canale, S., Nursing care planning guides, Elsevier Saunders, St.Louis, 2001.
12. Sparks, S. M., Taylor, C. M., Nursing Diagnosis Reference Manual, Springhouse corp, Pennsylvania, 2001.
13. Swearingen, P. L., Hicks Keen, J., Critical Care Nursing, Mosby, St. Louis:2001.



BILJEŠKE



BILJEŠKE



BILJEŠKE



BILJEŠKE

*Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Zagreb, 2015.*

