

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			УП-10-075
Политике и поступци који се примјењују у процесу сестринства				
Страна 1 од 10	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	5	2024-12-11	Радмила Симић, главна сестра болнице	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет упутства

Овим упутством дефинишу се политике и поступци који се примјењују у процесу сестринства у ЈЗУ Болница „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница Бијељина).

1.2 Подручје примјене

Овај документ се примјењује у свим организационим јединицама Болнице Бијељина у којима су запослени здравствени радници (средње и високошколске здравствене струке из области сестринства).

1.3 Надлежности за примјену

За доследну примјену овог упутства одговорна је главна сестра Болнице Бијељина, а дужни су га познавати и примјењивати сви здравствени радници наведени у подтачки 1.2.

1.4 Искључења

- Нема.

2. ВЕЗА СА ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију болница;
- СЗО Декларација Здравље за све до 2000. Алма Ата 1978;
- СЗО Здравље 21, Копенхаген 1998;
- Несторовић Б. Педијатријска пропредевтика.

Користе се важећа издања наведених докумената.

2.2 Остали документи

- ПР-10-001: Управљање медицинском документацијом.
- ПР-10-007: Управљање неусаглашеностима.
- ПР-10-019: Поступак пријема и отпуста пацијента.
- УП-10-068: Пулсна оксиметрија.
- УП-10-070: Поступак пласирања назогастричне сонде.
- УП-10-053: Управљање залихама лијекова на одјељењу.
- УП-10-054: Поступак са лијековима који су власништво пацијента.
- УП-10-056: Управљање контролисаним лијековима.
- УП-10-105: Поступак спровођења централне стерилизације.
- УП-10-110: Поступак спровођења физичко - механичке имобилизације.
- УП-10-035: Одржавање хигијене у болничком блоку.
- УП-10-098: Поступак апликовања крви и крвних продуката.
- УП-10-069: Поступак са имовином корисника.
- УП-10-099: Поступак пласирања уринарног катетера.
- УП-10-051: Припрема и дистрибуција хране.

Болница Бијељина	Страна 2 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

- УП-10-052: Упутство за припрему и спровођење анкете.
- УП-10-109: Упутство за информисање пацијента и прибављање информисаног пристанка.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

- ICN - International Council of Nurses - Међународни савјет медицинских сестара/техничара.

3.2 Скраћенице

- СЗО - Свјетска здравствена организација.
- ICN - International Council of Nurses.
- mmol - милимол.
- ОП сала - операциона сала.

4. ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

4.1 Политике и поступци који се примјењују у сестринству

4.1.1 Дефиниција сестринства

Према дефиницији СЗО „Сестринство подразумијева пружање здравствене њега самостално или у тиму, свим старосним групама, појединцу, породици и заједници, болеснима или здравима у свим околностима“. Четири главна задатка медицинских сестара су побољшање здравља, спречавање болести, обнављање здравља и ублажавање патњи. Према ICN, дефиниција здравствене њега гласи: „Здравствена њега обухвата самостално и тимско збрињавање појединца, породице и заједнице; здравих и болесних, у свим окружењима. Здравствена њега укључује унапређење здравља, превенцију болести и збрињавање болесних, онеспособљених и умирућих. Медицинска сестра/техничар у обављању своје дјелатности дужна је примјењивати своје најбоље стручно знање, поштујући начела и права пацијената, етичка и стручна начела која су у функцији заштите здравља становништва и сваког пацијента појединачно“.

4.1.2 Дужност медицинске сестре подразумијева

- Примјену свих доступних знања из подручја сестринства,
- примјену метода рјешавања проблема у спровођењу здравствене њега које захтијевају вјештину аналитичког и критичког приступа,
- поступање по утврђеним процедурама и упутствима у сестринству,
- примјену, спровођење и евидентирање од љекара ординиране локалне, пероралне и парентералне терапије и благовремено извјештавање љекара у случају настанка компликација примијењене терапије,
- управљање медицинском документацијом према процедури ПР-10-001: *Управљање медицинском документацијом* и вођење сестринске документације којом се евидентирају сви проведени поступци током 24 сата,
- благовремено извјештавање љекара о стању болесника, посебно о промјени здравственог стања,
- чување професионалне медицинске тајне,
- поштовање права пацијената,
- ефективно и ефикасно кориштење прибора и опреме.

4.2 Пријем и отпуст пацијента

Дужности и одговорности медицинске сестре/техничара у процесу пријема и отпуста пацијента, дефинисни су процедуром ПР-10-019: *Поступак пријема и отпуста пацијената*.

Болница Бијељина	Страна 3 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

4.3 Смјештај пацијента на одјељење и употреба Паник система

По завршеном пријему пацијенти се смјештају на одјељење/одсјек – службу у зависности од дијагнозе. Медицинска сестра/техничар га упознаје са Изводом из Правилника о кућном реду и упознаје га са могућношћу коришћења Паник система.

У свакој соби поред болесничког кревета налази се ПАНИК СИСТЕМ уређај који служи да пацијент упуту правовремени позив медицинској сестри/техничару, односно медицинском особљу, исти се налази на улазу у собу као и на улазу у тоалет.

Позиви су звучни и евидентирају се на контролном уређају који се налази на пулту и визуелни свијетлећи на ходницима који показују локацију одакле је позив упућен (све просторије су нумерисане). Свијетлеће кутије на ходнику показују црвено свјетло и указују на позив из болесничке собе или из тоалета и туш кабина који припада тим собама.

Рестартовање, тј. поништавање позива врши се само у болесничким собама из којих је позив упућен. У свакој болесничкој соби поред врата налазе се тастери за позив и поништавање позива. Црвена ознака на тастеру је за позив сестре, а зелена је за пријављивање и поништавање позива. Једним притиском на зелени тастер медицинска сестра/техничар пријављује да се налази у болесничкој соби осталом медицинском особљу, то се верификује на контролној табли и на свијетлећим кутијама које у том момент свијетле зелено у ходнику изнад болесничких соба.

Уколико је потребна помоћ, медицинска сестра/техничар која је дошла на позивано мјесто, притиска црвени тастер и тако упућује, звучни и визуелни позив на контролној табли, као и на кутијама у ходнику које свијетлећи истовремено и црвено и зелено свјетло дају знак осталом медицинском особљу да јој је потребна помоћ.

Рестартовање позива из туш кабина и тоалета врши се из обје собе којима припадају тоалети и туш кабине.

Испред улазних врата одјељења налази се интерфон, који је повезан са контролним уређајима на пулту и служи за хитне пријеме. Звучни сигнал чује се на контролном пункту као и у болесничкој соби у којој се налази пријављена медицинска сестра/техничар.

4.4 Праћење виталних знакова

Медицинске сестре/техничари током свог рада прате виталне параметре код пацијената путем мониторинг систем или мануелно. Параметри који се прате мануелно, читавају се и евидентирају у ОБ-10-054: *Температурно - терапијско дијететску листа* или шок листа, а о одступањима од нормалних вриједности обавијештава се надлежни лекар.

Параметри који се прате су сљедећи:

- тјелесна температура,
- артеријски притисак,
- пулс,
- дисање,
- сатурација крви кисеоником,
- елиминација.

Све медицинске сестре/техничари морају познавати нормалне вриједности виталних параметара и њихово одступање. Медицинска сестра/техничар мора информисати лекара благовремено како би се спријечило погоршање здравственог стања пацијента и предузеле одговарајуће мјере. Учесталост мјерења виталних параметара одређује се према налогу лекара на један од ОБ-10-054, 055, 056, или 057, гдје се врши и евидентирање истих.

Болница Бијељина	Страна 4 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

Табела 1: Вриједности температуре према мјесту мјерења и степену повишености

Мјесто мјерења	Тјелесна температура			
	Нормална	Повишена		
		Благо (субфебрилна)	Умјерено (фебрилна)	Веома (високофебрилна)
Кожа (аксиларно)	36 - 36,9 °C	37,1 – 38,0 °C	38,1 – 39,0 °C	више од 39,1 °C
Слузокожа/слузница (уста, ректум, ухо)	0,5 – 1,0 °C			

Табела 2: Вриједности крвног притиска

Животна доб	Крвни притисак	
	Нормална вриједност	Одступања од нормалне вриједности
Новорођенче (0-1 мјесец живота)	90 / 60 mm Hg	више од 90 – мање од 60 mm Hg
Одојчад (1-11 мјесеци живота)	95 / 65 mm Hg	више од 95 – мање од 65 mm Hg
Дјеца (1-3 године)	95 / 65 mm Hg	више од 95 – мање од 65 mm Hg
Предшколско дијете (3-6 година)	100 / 65 mm Hg	више од 100 – мање од 65 mm Hg
Школско дијете (6-9 година)	105 / 65 mm Hg	више од 105 – мање од 65 mm Hg
Школска дијете (9-12 година)	110 / 70 mm Hg	више од 110 – мање од 70 mm Hg
Адолосценти (13-18 година)	120 / 80 mm Hg	више од 120– мање од 80 mm Hg
Одрасли	120 / 80 mm Hg	више од 140– мање од 80 mm Hg

Табела 3: Вриједности фреквенције пулса

Животна доб	Фреквенција пулса	
	Просјечна вриједност	Одступања од просјечне вриједности
	Откуцај / минут	
Новорођенче (одмах по рођењу)	140 / мин.	мање од 100 и веће од 190 / мин.
Одојчад (1-6 мјесеци)	130 / мин.	мање од 80 и веће од 180 / мин.
Одојчад (6-12 мјесеци)	115 / мин.	мање од 75 и веће од 155 / мин.
Дјеца (1-2 године)	110 / мин.	мање од 70 и веће од 150 / мин.
Предшколско дијете (2-6 година)	103 / мин.	мање од 68 и веће од 138 / мин.
Школско дијете (6-10 година)	95 / мин.	мање од 65 и веће од 125 / мин.
Школска дијете (10-14 година)	85 / мин.	мање од 55 и веће од 115 / мин.
Адолосценти (14-18 година)	75 / мин.	мање од 50 и веће од 100 / мин.
Одрасли	72 / мин.	мање од 60 и веће од 100 / мин.

Табела 4: Нормална фреквенција дисања и одступања од нормалне фреквенције дисања

Животна доб	Фреквенције респирације	
	Нормалана вриједност	Одступања од нормалне вриједности
	Удах / минут	
Новорођенче (0-1 мјесец живота)	30-50	мање од 30 – више од 60
Одојчад (1-11 мјесеци живота)	20 -30	мање од 20– више од 50
Предшколско дијете	20-30	мање од 20– више од 40
Школско дијете	15-20	мање од 15 – више од 30

Болница Бијељина	Страна 5 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

Адолосценти (12-18 година)	12-16	мање од 12 – више од 20
Одрасла особа	10-20	мање од 8 – више од 24

4.5 Процјена стања пацијента

Идентификација пацијента и процјена његовог стања почиње од момента пријема у болницу. Медицинска сестра/техничар на одјељењу као и на свим другим мјестима гдје се пружају услуге хоспитализованим пацијентима, врши континуиран надзор над пацијентом током хоспитализације. Витални параметри се прате према налогу љекара (који наводи учесталост), те при свакој промјени пацијентовог здравственог стања.

4.6 Основна хигијена пацијента и њега коже

Поступак основне хигијене пацијента и њега коже дефинисан је упутством УП-10-019: *Основна хигијена пацијента и њега коже*.

4.7 Поступак сестринског особља код појаве декубитуса и њихово спречавање

Медицинска сестра/техничар предузима све потребне мјере које су дефинисане упутством УП-10-072: *Превенција и третман декубиталних улцерација*, да би кожа пацијента била очувана и његована. Током лежања непокретни пацијенти се морају окретати и мијењати положај свака два сата како би се спријечило нарушавање интегритета коже. Такође је потребно кориштење антидекубиталног душека гдје год је то могуће. Кожа пацијената се освјежава на сљедећи начин:

- редовно пребрисавање,
- талкање,
- затезањем постелине која не смије имати наборе.

Уколико се деси да дође до појаве улцера онда се о томе обавијести надлежни љекар који ће консултовати хирурга (ако сам није хируршке струке). Даљи третман улцера уз перманентну његу коже одвија се по налогу љекара, а подразумијева редовно превијање до зацјељивања.

4.8 Права и укључивање пацијената и њихових породица

Права и укључивање пацијената, информисање и укључивање њихових породица у процес лијечења дефинисано је Законом о здравственој заштити, Кодексом пословне етике, ПР-10-019: *Поступак пријема и отпуста пацијената*. Едукација пацијената одвија се током хоспитализације и спроводе је љекар и медицинска сестра/техничар. По отпусту медицинске сестре/техничари дају усмено а за поједине и писане савјете који се односе првенствено на хигијенско дијететски режим, редовно узимање терапије - лијекова као и контролу уколико је ординирајући љекар одредио. Приликом давања наведених информација пацијенту, обавеза медицинске сестре/техничара је да процјени да ли је пацијент разумио информацију тако што ће од њега захтијевати да информацију укратко понови. Податак о информисању пацијента медицинска сестра евидентира у историју болести. Уколико медицинска сестра/техничар процјени да пацијент није разумио информацију коју му је пренијела, њена дужност је да информације пренесе члановима породице или старатељу пацијента. У историји болести наводи се да пацијент није у стању да прихвати информацију и да је потребно обавијестити члана породице или старатеља приликом прве посјете.

Едукација особља, везана за процес укључења пацијената и њихових породица, је у надлежности Комисије за заштиту права пацијената и одвија се према годишњем плану обуке. За процјену и оцјењивање наведеног процеса одговорна је Комисија за заштиту права пацијената.

Болница Бијељина	Страна 6 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

4.9 Дијагностичко - терапијске процедуре

Активности медицинске сестре/техничара током извођења дијагностичко – терапијских процедура обухватају психофизичку припрему пацијента, прибављање сагласности у складу са упутством УП-10-109: *Упутство за информисање пацијента и прибављање информисаног пристанка*, припрему материјала и опреме неопходних за извођење интервенције и асистирање љекару.

4.10 Поступање код медицинске грешке и њихово спречавање

Поступци у случају уочавања медицинске грешке дефинисани су процедурама ПР-10-027: *Поступак у случају нежељених догађаја* и ПР-10-007: *Управљање неусаглашеностима*.

4.11 Поступак спречавања болничких инфекција и надзор над њима

Поступак спречавања, сузбијања и праћења интрахоспиталних инфекција спроводи се у складу са препорукама и документима које доноси Тим за спречавање интрахоспиталних инфекција установе, а дефинисани су Програмом мјера за спречавање и сузбијање болничких инфекција у Болници Бијељина.

4.12 Поступак позивања љекара и преношење налога љекара

Налози љекара преносе се усменим и писменим путем. Усмено налози се преносе кроз дијалог љекар – сестра (или више сестара) или телефоном, а писмено преко обрасца ОБ-10-054: *Температурно - терапијско дијететска листа*. Медицинска сестра/техничар дужна је поступати према налогу љекара написаном у ОБ-10-054: *Температурно – терапијско дијететска листа*. У случају да ординирајући или дежурни љекар даје медицинској сестри/техничару налог телефоном захтјева се од љекара писмена потврда (упис у температурну листу и ОБ-10-230 Налози које љекар даје телефоном), наредних 24 сата од издавања налога. Поступак је дефинисан упутством УП-10-038: *Примопредаја смјене*.

4.13 Исхрана пацијента

Организовање исхране дефинисано је УП-10-051: *Припрема и дистрибуција хране*.

4.14 Кориштење назогастричне сонде и гастростоме и поступак храњења

Назогастрична сонда или гастростома се пласира у дијагностичке – терапијске сврхе и сврху исхране пацијента који не могу да користе природан пут уношења хране у организам. Овај поступак дефинисан је УП-10-070: *Поступак пласирања назогастричне сонде*.

4.15 Пласирање и тоалета уринарног катетера

Индикације за катетеризацију мокраћног мјехура поставља искључиво љекар. Током пласирања користити асептичну технику рада, а цјелокупан поступак је дефинисан УП-10-099: *Поступак пласирања уринарног катетера*.

4.16 Руковање опремом за испитивање шећера у крви

У току редовног рада медицинска сестра/техничар користи апарат – Глукометар који се састоји од :

- лаварата (елемента којим се врши убод прста),
- ланцете (танке иглице која се стави у лаварат),
- траке за мјерење шећера у крви.

Медицинска сестра/техничар прије употребе апарата мора опрати руке топлем водом и сапуном, руке морају бити топле. Након што се у Глукометар стави картица за мјерење, апарат се сам укључи приликом стављања траке. На апарату се појави редни број тракице и након тога знак (кап крви), за стављање капи крви. Крв се узима из прста, а дубина убода намјешта се на ланцети. Започиње се са 1/3 до максималне дубине. Дубину свако прилагођава својој

Болница Бијељина	Страна 7 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

кожи, а треба имати у виду да недовољна количина крви неће дати тачан резултат. Када се прислони ланцета на кажипрст и убоде се пацијент, кап крви се капне на означено мјесто, а Глукометар звучним сигналом јавља да је мјерење почело. Резултат се појављује на екрану Глукометра и изражава се у mmol. Ову интервенцију ради медицинска сестра/техничар само у случајевима обуке пацијента за самодавање инсулина, а редовне контроле гликемије хоспитализованих пацијената раде лабораторијски техничари и централна лабораторија.

4.17 Поступање код пада пацијента, процјена ризика и спречавање пада

Све промјене које се дешавају код пацијента медицинска сестра/техничар прва примијети па тако и у случају узнемирености пацијента те процјењује да ли постоји могућност за потенцијални пад и самоповређивање. У наведеној ситуацији медицинска сестра/техничар о томе обавјештава ординирајућег или дежурног љекара. Љекар покушава пацијента довести у стање смиреног понашања и контроле над покретима пацијента којом се спречава пад и самоповређивање. Све активности које се изведу у складу са УП-10-110: *Поступак спровођења физичко – механичке имобилизације* евидентирају се у образац ОБ-10-229: *Листа за физичко – механичку имобилизацију*. Ако дође до пада пацијента, медицинска сестра/техничар подиже пацијента на кревет сама или уз помоћ другог особља, затим обавјештава ординирајућег или дежурног љекара који прегледа пацијента и констатује да ли је приликом пада дошло до повреде. Обавеза медицинске сестре/техничара је да евидентира пад хоспитализованог пацијента у свеку примопредаје, те даље поступа у складу са ПР 10-027: *Поступак у случају нежељеног догађаја*.

4.18 Поступак спровођења физичко - механичке имобилизације пацијента

Поступак спровођења физичко – механичке имобилизације дефинисан је упутством УП-10-110: *Поступак спровођења физичко – механичке имобилизације*.

4.19 Правилно узорковање материјала за дијагностику

Поступак узорковања материјала за биохемијско – хематолошку анализу одвија се на начин дефинисан УП-10-144: *Узимање узорака у Служби за хематолошку и биохемијску дијагностику*, и УП-10-135: *Упутство за узимање и транспорт узорака за микробиолошку дијагностику*. Поступак узорковања материјала за потребе патохистолошке и цитолошке анализе одвија се у складу са УП-10-149: *Узимање и достављање узорака за патохистолошку анализу*.

4.20 Поступак са крвљу и крвним производима

Поступак узимања и администрирања крви дефинисан УП-10-098: *Поступак апликовања крви и крвних продуката*.

4.21 Начин сигурног чишћења проливених хемикалија и тјелесних течности

Поступак са просутим материјалом дефинисан је Програмом мјера за спречавање и сузбијање болничких инфекција. Овај комплет мора бити расположив на свим одјељењима и особље је у обавези знати гдје се налази. Исти комплет се користи за чишћење проливених хемикалија.

4.22 Примјена интравенске терапије

Интравенски пут се најчешће користи за надокнаду течности и електролита, одржавање водо – соног баланса, примјену лијекова, трансфузију крви, парентералну исхрану, узимање крви за анализу. Интравенски пут обезбјеђује брзо и ефикасно давање лијека. Посупак интравенске апликације дефинисан је упутством УП-10-067: *Интравенска апликација лијека*.

4.23 Улога медицинске сестре/техничара у случају срчаног или респираторног застоја

У случају срчаног или респираторног застоја дужност медицинске сестре је да уради следеће:

- Процјенити да ли угрожени реагује (протрести га и позивати га);

Болница Бијељина	Страна 8 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

- Да ли су дисајни путеви проходни (гледај слушај осјећај);
- Провјерити циркулацију на великим артеријама врата;
- Позвати ординирајућег или дежурног љекара;
- Успоставити два венска пута;
- Довести до кревета колица за реанимацију;
- Ослободити простор око кревета;
- Смјестити пацијента у раван положај, спустити узглавље, извући пацијенту јастук испод главе;
- Осигурати проходност дисајних путева забацивањем главе уназад на – страну и подићи вилице;
- Припремити сет за интубацију и асистирати при интубацији;
- По потреби вршити аспирацију садржаја;
- Припремити дефибрилатор;
- Давати лијекове по налогу љекара;
- Водити медицинску документацију, а све што је аплицирано и урађено евидентирати.

Поступање приликом КППР дефинисано је упутством УП-10-074: *Поступак код кардиопулмонално – церебралне реанимације.*

4.24 Кориштење пулсне оксиметрије

Пулсна оксиметрија је неинвазивно мјерење засићења пацијентове крви кисеоником. Нормална вриједност је од 95-100%. Поступак код пулсне оксиметрије дефинисан је УП-10-068: *Пулсна оксиметрија.*

4.25 Поступање са лијековима на одјељењу

Главне сестре организационих јединица старају се да на одјељењу увијек буде довољна количина лијекова за несметан рад. Поступак требовања и складиштења лијекова, као и поступање са залихама и лијековима са истеклим роком трајања на одјељењу дефинисан је упутством УП-10-053: *Управљање залихама лијекова на одјељењу*, УП-10-054: *Поступак са лијековима који су власништво пацијента* и УП-10-056: *Управљање контролисаним лијековима.*

4.26 Поступак са стерилним материјалом

Током рада медицинске сетре/техничари дужни су да поштују мјере асепсе и антисепсе и да правилно и професионално користе стерилан материјал у раду. Поступак везан за стерилизацију материјала дефинисан је упутством УП-10-105: *Поступак спровођења централне стерилизације.*

4.27 Поступак за припрему и спровођење анкете

Поступак организовања анкете, припрема и њено извођење дефинисан је упутством УП-10-052: *Упутство за припрему и спровођење анкете.*

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Прилог 1. Организациона шема медицинских сестара/техничара

5.2 Обрасци

- Сви обрасци који се користе у оквиру горе наведених упутстава и процедура.

Болница Бијељина	Страна 9 од 10	Издање:	Важи од:	УП-10-075
		5	2024-12-11	

Прилог 1. Организациона шема медицинских сестара/техничара



