



SESTRINSKE DIJAGNOZE 2

Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Zagreb, 2013.

SESTRINSKE DIJAGNOZE II

Marija Kadović, magistra sestrinstva
Damjan Abou Aldan, magistar sestrinstva
Dijana Babić, diplomirana medicinska sestra
Biljana Kurtović, magistra sestrinstva
Silvija Piškorjanac, magistra sestrinstva
Maša Vico, diplomirana medicinska sestra

*Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Zagreb, 2013.*



Izdavač:

Hrvatska Komora Medicinskih Sestara

Urednica:

Dragica Šimunec

Recenzent:

Slava Šepec, diplomirana medicinska sestra

Ruža Evačić, magistra sestrinstva

Tisak & grafičko oblikovanje:

Alfacommerce d.o.o.

ISBN: 978-953-95388-4-7



Opći planovi zdravstvene njege su izrađeni za slijedeće dijagnoze:

- PERCEPCIJA I ODRŽAVANJE ZDRAVLJA
 - Visoki rizik za pad
 - PREHRANA / METABOLIZAM
 - Visoki rizik za poremećaj termoregulacije
 - Visoki rizik za dehidraciju
 - Smanjen unos hrane
 - Prekomjeren unos hrane
 - Visoki rizik za oštećenje sluznice usne šupljine
 - Visoki rizik za aspiraciju
 - ELIMINACIJA
 - Inkontinencija stolice
 - Retencija urina
 - Povraćanje
 - AKTIVNOSTI
 - Visoki rizik za smanjeno podnošenje napora
 - Visoki rizik za oštećenje tkiva
 - KOGNITIVNO PERCEPTIVNE FUNKCIJE
 - Mučnina
 - Akutna bol
 - Kronična bol
 - Neupućenost
 - SAMOPERCEPCIJA
 - Strah
 - Umor
- ULOGE I ODNOSI S DRUGIMA
- Žalovanje
 - Socijalna izolacija

Dijagnoze i planove zdravstvene njege pregledali su i odobrili članovi Stručnog vijeća HKMS.

Sadržaj:

UVOD.....	5
1. PERCEPCIJA I ODRŽAVANJE ZDRAVLJA	6
1.1. Visoki rizik za pad	6
2. PREHRANA / METABOLIZAM.....	8
2.1. Visoki rizik za poremećaj termoregulacije	8
2.2. Visoki rizik za dehidraciju	10
2.3. Smanjen unos hrane	12
2.4. Prekomjeran unos hrane	15
2.5. Visoki rizik za oštećenje sluznice usne šupljine	18
2.6. Visoki rizik za aspiraciju	20
3. ELIMINACIJA.....	22
3.1. Inkontinencija stolice	22
3.2. Retencija urina	24
3.3. Povraćanje	26
4. AKTIVNOSTI.....	29
4.1. Visoki rizik za smanjeno podnošenje napora	29
4.2. Visoki rizik za oštećenje tkiva	32
5. KOGNITIVNO PERCEPCIJSKE FUNKCIJE.....	35
5.1. Mučnina.....	35
5.2. Akutna bol.....	37
5.3. Kronična bol	39
5.4. Neupućenost.....	42
6. SAMOPERCEPCIJA.....	44
6.1. Strah	44
6.2. Umor	47
7. ULOGE I ODNOSI S DRUGIMA.....	50
7.1. Žalovanje	50
7.2. Socijalna izolacija	52
PRILOZI.....	54

UVOD

Sestrinske dijagnoze možemo definirati kao kliničku prosudbu onoga što su pojedinac, obitelj ili zajednica pružili kao odgovor na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme/ životne procese. One osiguravaju bazu za izbor intervencija čije će provođenje u konačnici dovesti do postignuća cilja koji smo si zadali. Možemo reći da su sestrinske dijagnoze ključ za budućnost; za uspješnu, na dokazima utemeljenu i profesionalno vođenu zdravstvenu njegu kojoj je cilj što učinkovitije zadovoljiti sve bolesnikove potrebe.

U vrijeme elektroničkog načina vođenja sestrinske dokumentacije svakodnevno se dokazuje nužnost standardizacije sestrinske terminologije i sestrinskih dijagnoza u Republici Hrvatskoj. Opravdanost standardizacije sestrinske terminologije temelji se i na činjenici da sistematična analiza podataka koje prikupljaju medicinske sestre/tehničari može koristiti i mnogim organizacijama unutar zdravstvenog sustava uključujući i definiranje strategija zdravstva na državnoj razini.

Slijedom toga, Hrvatska komora medicinskih sestara je 2011. godine izdala „*Sestrinske dijagnoze*“ u kojima su 23 dijagnoze zdravstvene njege uobličene u opće planove zdravstvene njege. Budući da je broj sestrinskih dijagnoza puno veći pristupilo se pisanju svojevrsnog nastavka gore navedenog izdanja.

Radna skupina u sastavu: *Marija Kadović, mag. med. techn.,*
Damjan Abou Aldan, mag. med. techn.,
Dijana Babić, dipl. med. techn.,
Biljana Kurtović, mag. med. techn.,
Silvija Piškorjanac, mag. med. techn.,
te *Maša Vico, dipl. med. techn.*

pripremila je 20 novih dijagnoza zdravstvene njege i opće planove zdravstvene njege za te dijagnoze.

Prilikom definiranja temeljnih okvira i organiziranja ovoga izdanja koristili smo se obrascima zdravstvenog funkcioniranja Marjory Gordon za koje smatramo da dozvoljavaju kategorizaciju sestrinskih dijagnoza u specifične grupe što promovira konceptualni pristup u procjeni i definiranju sestrinskih dijagnoza.

1. PERCEPCIJA I ODRŽAVANJE ZDRAVLJA

1.1. VISOKI RIZIK ZA PAD

Definicija - stanje u kojem je povećan rizik za pad uslijed međudjelovanja osobitosti pacijenta i okoline

Prikupljanje podataka

1. Procijeniti rizik za pad – Morseova ljestvica
2. Prikupiti podatke o dobi pacijenta
3. Prikupiti podatke o pokretljivosti
4. Prikupiti podatke o kognitivnom statusu
5. Prikupiti podatke o mogućnosti brige za sebe
6. Prikupiti podatke o hitnosti eliminacije
7. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent uzima
8. Prikupiti podatke o okolinskim uvjetima

Kritični čimbenici

1. Bolesti sustava za kretanje
2. Bolesti živčanog sustava
3. Bolesti srčano – žilnog sustava
4. Maligne bolesti
5. Hematološke bolesti
6. Psihogeni poremećaj
7. Endokrinološke bolesti
8. Respiratorna insuficijencija
9. Poslijeoperacijski period
10. Primjena lijekova
11. Nedostatak zaštitnih pomagala
12. Specifična dobna skupina
13. Opća slabost
14. Kognitivni deficit
15. Poremećaj spavanja

Mogući ciljevi

1. Pacijent tijekom boravka u bolnici neće pasti
2. Pacijent će znati nabrojiti čimbenike koji povećavaju rizik za pad
3. Pacijent će se pridržavati sigurnosnih mjera za sprječavanje pada

Intervencije

1. Uputiti pacijenta u postojanje rizika za pad
2. Upoznati pacijenta sa nepoznatom i novom okolinom
3. Objasniti pacijentu korištenje sustava za pozvati pomoć
4. Staviti zvono na dohvat ruke
5. Postaviti pacijentu sve potrebne stvari na dohvat ruke
6. Ukloniti prepreke iz pacijentove okoline
7. Postaviti krevet na razinu dogovorenu s pacijentom
8. Smjestiti pacijenta u blizinu toaleta
9. Pomoći pacijentu pri kretanju do toaleta
10. Upaliti orijentacijsko svjetlo po noći
11. Nadzirati pacijenta pri prvom ustajanju nakon medicinsko – dijagnostičkih intervencija
12. Podučiti pacijenta da prije ustajanja iz kreveta nekoliko minuta sjedi, a potom ustane pridržavajući se
13. Preporučiti pacijentu prikladnu odjeću i obuću
14. Preporučiti obitelji donošenje prikladne odjeće i obuće
15. Podučiti pacijenta korištenju ortopedskih pomagala
16. Dogovoriti s pacijentom korištenje naočala , slušnog aparata ..
17. Dogovoriti s pacijentom kretanje na siguran način
18. Koristiti zaštitne ogradice na krevetu
19. Podučiti pacijenta i obitelj o čimbenicima rizika, padu i mjerama prevencije
20. Podučiti pacijenta o korištenju pomagala i rukohvata
21. Dokumentirati i prijaviti spriječeni incident
22. Evidentirati sve postupke
23. Planirati fizioterapeuta u skrb za bolesnika
24. Provjeriti je li pacijent shvatio upute
25. Provjeriti pridržava li se pacijent uputa
26. Ponavljati upute

Mogući ishodi/evaluacija

1. Tijekom boravka u bolnici pacijent nije pao
2. Pacijent zna nabrojati mjere sprečavanja pada
3. Pacijent aktivno sudjeluje u mjerama sprečavanja pada
4. Pacijent je pao _____ - opisati

(Pogledati prilog 1. na str. 54)

2. PREHRANA / METABOLIZAM

2.1. VISOKI RIZIK ZA POREMEĆAJ TERMOREGULACIJE

Definicija - Prisutnost čimbenika koji mogu dovesti do poremećaja tjelesne temperature

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o vrijednostima vitalnih znakova
2. Procijeniti stanje svijesti
3. Procijeniti stanje kože
4. Procijeniti stanje okrajina
5. Prikupiti podatke o pokretljivosti
6. Prikupiti podatke o nutritivnom statusu
7. Prikupiti podatke o unosu i iznosu tekućine
8. Procijeniti mogućnost brige o sebi.
9. Prikupiti podatke o kognitivno – perceptivnom statusu
10. Prikupiti podatke o postojećim bolestima i stanjima
11. Prikupiti podatke o trenutnoj terapiji i liječenju
12. Prikupiti podatke o nalazima krvnih pretraga
13. Prikupiti podatke o socioekonomskom statusu

Kritični čimbenici

1. Bolesti središnjeg živčanog sustava
2. Hematološke bolesti
3. Upalni procesi
4. Krvarenje
5. Sepsa
6. Poremećaj nutritivnog statusa
7. Stanje šoka
8. Parenteralna nadoknada tekućine
9. Transfuzija krvi i krvnih pripravaka
10. Dijaliza
11. Kirurški zahvat
12. Primjena izvantjelesnog krvotoka
13. Primjena lijekova sa vazoaktivnim učinkom
14. Sedacija
15. Izloženost ekstremnim temperaturama u okolini
16. Neprimjerena odjeća za klimatsko okruženje
17. Loš socioekonomski status
18. Dugotrajan boravak u operacijskoj dvorani

- 19. Dobna skupina pacijenta
- 20. Dugotrajno mirovanje
- 21. Zloupotreba alkohola i narkotika

Mogući ciljevi

- 1. Pacijent će imati tjelesnu temperaturu unutar fizioloških vrijednosti
- 2. Pacijent će demonstrirati pravilno mjerenje tjelesne temperature
- 3. Pacijent će znati nabrojati čimbenike koji utječu na poremećaj termoregulacije
- 4. Pacijent će prepoznati znakove i simptome poremećaja termoregulacije

Intervencije

- 1. Mjeriti tjelesnu temperaturu svakih _____
- 2. Mjeriti temperaturu kontinuirano primjenom rektalne ili kožne sonde
- 3. Mjeriti tlak, puls i respiracije svakih _____
- 4. Dokumentirati vrijednosti vitalnih znakova
- 5. Uočiti pojavu znakova hipotermije
- 6. Uočiti pojavu znakova hipertermije
- 7. Nadzirati stanje svijesti
- 8. Pratiti unos i iznos tekućine
- 9. Primijeniti parenteralnu nadoknadu tekućine prema pisanoj odredbi liječnika
- 10. Primijeniti parenteralnu nadoknadu tekućine preko sistema za grijanje
- 11. Poticati pacijenta na unos tekućine
- 12. Osigurati optimalne mikroklimatske klimatske uvjete
- 13. Ukloniti višak odjeće i pokrivača
- 14. Utopliti pacijenta primjerenom odjećom i pokrivačima
- 15. Poticati nošenje prozirne pamučne odjeće
- 16. Održavati posteljinu čistom i suhom
- 17. Osigurati adekvatnu odjeću prilikom transporta
- 18. Podučiti pacijenta pravilnom načinu mjerenja tjelesne temperature
- 19. Podučiti pacijenta o čimbenicima koji utječu na poremećaj termoregulacije
- 20. Podučiti pacijenta o znakovima i simptomima poremećaja termoregulacije
- 21. Podučiti pacijenta primjerenom fizičkoj aktivnosti
- 22. Poticati na provođenje aktivnih vježbi
- 23. Provoditi pasivne vježbe

Mogući ishodi/evaluacija

- 1. Pacijentova tjelesna temperatura je _____
- 2. Pacijent demonstrira pravilno mjerenje tjelesne temperature
- 3. Pacijent zna nabrojati čimbenike koji utječu na poremećaj termoregulacije
- 4. Pacijent zna prepoznati znakove i simptome poremećaja termoregulacije

2.2. VISOK RIZIK ZA DEHIDRACIJU

Definicija - stanje mogućeg rizika za deficit volumena tekućine

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o unosu i izlazu tekućina
2. Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama
3. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti
4. Procijeniti turgor kože i stanju sluznice
5. Prikupiti podatke o mentalnom statusu bolesnika
6. Prikupiti podatke o uporabi diuretika i laksativa
7. Prikupiti podatke o bolestima
8. Prikupiti podatke o prehrambenim navikama

Kritični čimbenici

1. Životna dob
2. Pretilost/poثرanjenost
3. Povraćanje
4. Proljev
5. Pojačano mokrenje
6. Gubitak tekućina drenažom
7. Smanjena mogućnost brige za sebe
8. Poremećaj svijesti
9. Pomanjkanje znanja
10. Nekontrolirano uzimanje diuretika i laksativa
11. Dijeta
12. Medicinske dijagnoze
13. Tjelovježba
14. Pretjerano uzimanje kave, čaja ili alkohola
15. Beskućnici
16. Vrućina

Mogući ciljevi

1. Pacijent će razumjeti uzroke problema i načine na koje mu se pomaže
2. Pacijent neće biti dehidriran
3. Pacijent će pokazati interes za uzimanjem tekućine
4. Pacijent će povećati unos tekućine
5. Specifična težina urina biti će u granicama normale
6. Pacijent će imati dobar turgor kože vlažan jezik i sluznice

Intervencije

1. Objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine tekućine
2. Podučiti pacijenta rizičnim čimbenicima
3. Objasniti pacijentu da se ne oslanja na žeđ kao pokazatelj za uzimanje tekućine
4. Osigurati tekućinu nadohvat ruke
5. Pomoći bolesniku uzeti tekućinu
6. Uputiti pacijenta da napitci kao kava , čaj , te sokovi (npr.od grapefruita ili juhe od peršina) imaju diuretski učinak
7. Pratiti unos i iznos tekućina
8. Mjeriti vitalne funkcije
9. Uočiti znakove promijenjenog mentalnog statusa
10. Pratiti vrijednosti laboratorijskih nalaza
11. Poticati pacijenta da provodi oralnu higijenu
12. Obavijestiti liječnika o promjenama
13. Primijeniti ordiniranu terapiju
14. Kontrolirati turgor kože
15. Kontrolirati sluznice
16. Dokumentirati učinjeno

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent je hidriran
2. Pacijent razumije uzroke problema i načine na koje mu se pomaže
3. Pacijent pokazuje interes za uzimanjem tekućine
4. Pacijent unosi propisanu količinu tekućine_____ml/24 sata
5. Specifična težina urina je u granicama normale_____
6. Pacijent ima dobar turgor kože vlažan jezik i sluznice

2.3. POTHRANJENOST

Definicija - Stanje smanjene tjelesne težine zbog neadekvatnog unosa organizmu potrebnih nutritijenata.

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o prehrambenim navikama
2. Prikupiti podatke o tjelesnoj težini
3. Procijeniti BMI
4. Prikupiti podatke o bolestima i stanjima
5. Prikupiti podatke o upotrebi lijekova
6. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta
7. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti
8. Procijeniti stanje sluznica, turgor kože, zubalo
9. Prikupiti podatke o vrijednostima laboratorijskih nalaza
10. Prikupiti podatke o pacijentovoj samopercepciji tijela (izgledu)
11. Prikupiti podatke o interesima i životnom stilu
12. Prikupiti podatke o obiteljskoj potpori
13. Prikupiti podatke o emocionalnim, socijalnim, genetskim čimbenicima

Kritični čimbenici

1. Netolerancija na pojedine komponente iz hrane
2. Bolesti probavnog sustava
3. Umanjen apetit
4. Disfagija
5. Nemogućnost žvakanja
6. Povraćanje i proljevi
7. Smanjena pokretnost
8. Psihičke bolesti
9. Lijekovi i terapijski postupci
10. Tuga
11. Nisko samopoštovanje
12. Napetost
13. Osamljenost
14. Socijalna izolacija
15. Nedostatak znanja u osnove zdrave prehrane
16. Životni stil
17. Zloupotreba droga i alkohola
18. Socioekonomska situacija
19. Kronični umor

Vodeća obilježja

1. Tjelesna težina manja za 20% ili više od idealne
2. BMI je ispod 18.9 kod žena i ispod 20.0 kod muškaraca
3. Blijede konjunktive i sluznice
4. Dokumentiran nedovoljan kalorijski unos
5. Slabost i osjetljivost mišića
6. Zabilježen promjenjen osjet okusa i mirisa
7. Upaljena sluznica usne šupljine
8. Mentalna razdražljivost ili smetenost
9. Sniženi albumini u serumu
10. Smanjen interes za hranom

Mogući ciljevi

1. Pacijent neće dalje gubiti na težini
2. Pacijent će postupno dobivati na težini
3. Pacijent će prihvatiti predloženu promjenu životnog stila
4. Pacijent će pokazati interes za uzimanjem hrane
5. Pacijent će zadovoljiti nutritivne potrebe
6. Pacijent će prepoznati čimbenike koji pridonose pothranjenosti

Intervencije

1. Vagati pacijenta poslije svakog obroka
2. Vagati pacijenta _____ tjedno
3. Objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine hrane određenih kalorijskih vrijednosti
4. U suradnji sa nutricionistom izraditi plan prehrane
5. Osigurati pacijentu psihološku potporu
6. Poticati pacijenta na provođenje oralne higijene prije i poslije jela
7. Poticati pacijenta da jede u društvu
8. Nadzirati unos i iznos tekućina
9. Poticati na konzumiranje manjih a češćih obroka
10. Osigurati dovoljno vremena za obrok
11. Dokumentirati pojedenu količinu svakog obroka
12. Osigurati pacijentu namirnice koje voli
13. Osigurati hranu pripremljenu sukladno pacijentovim mogućnostima žvakanja
14. Poticati ga da vodi dnevnik prehrane
15. Pomoći pacijentu pri konzumiranju hrane ukoliko je samozbrinjavanje hranjenje ograničeno



16. Postaviti nazogastričnu sondu
17. Osigurati venski put
18. Primijeniti ordiniranu parenteralnu prehranu

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent ne gubi na težini
2. Pacijent postupno dobiva na težini
3. Pacijent je prihvatio promjenu životnog stila
4. Pacijent pokazuje interes za uzimanjem hrane
5. Nutritivne potrebe pacijenta su zadovoljene
6. Pacijent prepoznaje čimbenike koji pridonose pothranjenosti

(Pogledati prilog 2. na str. 55)

2.4. PRETILOST

Definicija - Stanje povišene tjelesne težine zbog prekomjernog unosa organizmu potrebnih nutrijenata

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o prehrambenim navikama
2. Prikupiti podatke o tjelesnoj težini
3. Procijeniti BMI
4. Prikupiti podatke o tjelesnoj aktivnosti
5. Prikupiti podatke o bolestima i stanjima
6. Prikupiti podatke o upotrebi lijekova
7. Prikupiti podatke o mentalnom statusu bolesnika
8. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti
9. Procijeniti stanje sluznica, potkožnog masnog tkiva, zubalo
10. Prikupiti podatke o vrijednostima laboratorijskih nalaza
11. Prikupiti podatke o samopercepciji tijela (izgled)
12. Prikupiti podatke o interesima i životnom stilu
13. Prikupiti podatke o obiteljskoj potpori
14. Prikupiti podatke o emocionalnim, socijalnim, genetskim čimbenicima

Kritični čimbenici

1. Endokrinološke bolesti
2. Bolesti probavnog sustava
3. Psihičke bolesti
4. Smanjena tjelesna aktivnost
5. Dosada
6. Stres
7. Ljutnja
8. Tuga
9. Nisko samopoštovanje
10. Napetost
11. Osamljenost
12. Nedostatak znanja u osnove zdrave prehrane
13. Životni stil
14. Socijalna izolacija
15. Loše prehrambene navike
16. Lijekovi i terapijski postupci

Vodeća obilježja

1. Tjelesna težina veća za 20% ili više od idealne
2. BMI je iznad 25.0
3. Dokumentirano prekomjerno unošenje hrane i tekućine-napitci
4. Izjave bolesnika da je gladan

Mogući ciljevi

1. Pacijent neće dobivati na tjelesnoj težini
2. Pacijent će postupno gubiti na tjelesnoj težini
3. Pacijent će razumjeti uzroke problema i načine na koje mu se pomaže
4. Pacijent će pokazati interes za manji i kvalitetniji unos hrane
5. Pacijent će zadovoljiti energetske unos hrane u kalorijskoj vrijednosti ___kcal/24 sata
6. Pacijent će provoditi propisanu tjelesnu aktivnost u skladu sa svojim mogućnostima
7. Pacijent će prepoznati čimbenike koji pridonose pretilosti

Intervencije

1. Vagati pacijenta _____ tjedno.
2. Objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine hrane određenih kalorijskih vrijednosti
3. U suradnji sa nutricionistom izraditi plan prehrane
4. Osigurati pacijentu psihološku potporu
5. Poticati pacijenta na provođenje oralne higijene prije i poslije jela
6. Izraditi dnevni plan tjelesnih aktivnosti
7. Poticati ga da vodi dnevnik prehrane i tjelesnih aktivnosti
8. Osigurati mirnu okolinu tijekom jela
9. Uputiti pacijenta da uvijek jede na određenom mjestu
10. Omogućiti korištenje malih tanjura
11. Savjetovati pacijenta da žvače polako
12. Podučiti pacijenta da izbjegava napitke sa šećerom
13. Pomoći pacijentu pri konzumiranju hrane ukoliko postoji ograničenje u samozbrinjavanju prehrana
14. Dati pacijentu pisane upute o pravilnoj prehrani
15. Provoditi edukaciju pravilne prehrane
16. Poticati pacijenta u izradi jelovnika



Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent nije dobio na tjelesnoj težini
2. Pacijent postupno gubi na tjelesnoj težini
3. Pacijent razumije uzroke problema i načine na koje mu se pomaže
4. Pacijent pokazuje interes za manji i kvalitetniji unos hrane
5. Pacijent zadovoljava nutritivne potrebe
6. Pacijent provodi propisanu tjelesnu aktivnost u skladu sa svojim mogućnostima
7. Pacijent prepoznaje čimbenike koji pridonose pretilosti

2.5. VISOK RIZIK ZA OŠTEĆENJE SLUZNICE USNE ŠUPLJINE

Definicija - Stanje mogućnosti nastanka oštećenja sluznice usne šupljine

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o unosu tekućine
2. Prikupiti podatke o higijeni usne šupljine
3. Prikupiti podatke o mogućnosti brige za sebe – higijena
4. Prikupiti podatke o prehrani
5. Prikupiti podatke o lijekovima
6. Prikupiti podatke o pušenju i konzumaciji alkohola
7. Procijeniti izgled pacijentovih usana, jezika i sluznice usne šupljine
8. Prikupiti podatke o postojanosti zubne proteze

Kritični čimbenici

1. Bolesti unutarnjih organa
2. Bolesti usne šupljine
3. Operativni zahvati u usnoj šupljini
4. Mehaničke ozljede
5. Infekcije
6. Radioterapija glave ili vrata
7. Dugotrajna upotreba lijekova
8. Endotrahealna intubacija
9. Smanjena salivacija
10. Kemijski nadražaji
11. Pothranjenost
12. Dehidracija
13. Disanje na usta
14. Neadekvatna higijena usne šupljine
15. Starija životna dob

Mogući ciljevi

1. Pacijentova sluznica usne šupljine bit će očuvana
2. Pacijent će demonstrirati higijenu usne šupljine

Intervencije

1. Uputiti pacijenta u važnost svakodnevne higijene usne šupljine
2. Podučiti pacijenta u ispravno provođenje higijene usne šupljine
3. Izvaditi i očistiti protezu iza svakog obroka

4. Čistiti zube zubnim koncem svakodnevno
5. Prati zube iza svakog obroka
6. Provoditi higijenu usne šupljine pacijentu bez svijesti svakih _____sati.
7. Podučiti pacijenta da izbjegava ispiranje usta tekućinama s visokim udjelom alkohola ili limuna
8. Podučiti pacijenta da izbjegava sokove od agruma,
9. Ne davati pacijentu jako začinjenu hranu,
10. Ne davati pacijentu jako vruću ili hladnu hranu
11. Uputiti pacijenta da koristi sredstva za razrjeđivanje guste, žilave sluzi
12. Primijeniti lubrikant na usne svaka dva sata ili po potrebi
13. Podučiti pacijenta pravilnom ispiranju usta
14. Osigurati dovoljan unos tekućine
15. Podučiti pacijenta čimbenicima koji doprinose oštećenjima sluznice usne šupljine
16. Podučiti pacijenta potrebi redovitih stomatoloških pregleda

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijentova sluznica usne šupljine je očuvana
2. Pacijent demonstrira higijenu usne šupljine
3. Pacijentova sluznica usne šupljine je oštećena.

2.6. VISOKI RIZIK ZA ASPIRACIJU

Definicija - Stanje rizika za ulazak stranih tvari i tekućina u dišne putove

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o dobi
2. Izmjeriti vitalne znakove
3. Procijeniti kožu i sluznice
4. Prikupiti podatke o lijekovima
5. Prikupiti podatke o prethodnim aspiracijama
6. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama
7. Prikupiti podatke o stanju svijesti
8. Prikupiti podatke o prehrani
9. Procijeniti stupanj pokretljivosti i samozbrinjavanja
10. Prikupiti podatke o žvakanju i gutanju
11. Prikupiti podatke o zubima i zubalu

Kritični čimbenici

1. Disfagija
2. Poremećaj stanja svijesti
3. Ozljede čeljusti
4. Anomalije čeljusti
5. Otežano pražnjenje želuca
6. Anomalije gornjeg dišnog sustava
7. Bolesti želuca
8. Respiratorna insuficijencija
9. Motorni deficit
10. Senzorni deficit
11. Intoksikacija
12. Prehrana putem nazogastrične sonde
13. Traheostoma
14. Endotrahealni tubus
15. Mehanička ventilacija
16. Primjena lijekova
17. Anestezija
18. Trendelenburgov položaj
19. Kognitivni deficit
20. Zloupotreba alkohola i droge

Mogući ciljevi

1. Pacijent neće aspirirati strane tvari i tekućine
2. Pacijent će znati uzimati hranu na način da ne aspirira
3. Obitelj će demonstrirati pravilno hranjenje pacijenta

Intervencije

1. Mjeriti vitalne znakove
2. Provjeriti refleks gutanja
3. Namjestiti pacijenta u bočni položaj sa podignutom glavom
4. Osigurati pribor za aspiraciju
5. Aspirirati nakupljeni sekret u usnoj šupljini
6. Provjeriti punjenost balona na tubusu
7. Osigurati mirnu okolinu pri obrocima
8. Osigurati dovoljno vremena za obrok
9. Biti uz pacijenta tijekom hranjenja
10. Izbjegavati upotrebu slamki
11. Provjeriti usnu šupljinu nakon hranjenja, ukloniti ostatak neprogutane hrane iz usne šupljine
12. Ostaviti pacijenta u Fowlerovom položaju nakon obroka
13. Provoditi higijenu usne šupljine nakon svakog obroka
14. Savjetovati posjetu pacijenta da ga ne hrani bez nadzora medicinske sestre

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent nije aspirirao strane tvari i tekućine
2. Pacijent nije u stanju samostalno se hraniti a da ne aspirira
3. Obitelj demonstrira pravilno hranjenja pacijenta

3. ELIMINACIJA

3.1. INKONTINENCIJA STOLICE

Definicija - Povremena ili trajna nemogućnost zadržavanja stolice

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o eliminaciji
2. Prikupiti podatke o dobi pacijenta
3. Prikupiti podatke o navikama i mogućnostima
4. Prikupiti podatke o operativnim i dijagnostičkim postupcima
5. Prikupiti podatke o stanju kože perianalnog područja
6. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama
7. Prikupiti podatke o prehrani
8. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent uzima
9. Prikupiti podatke o mogućnosti samozbrinjavanja

Kritični čimbenici

1. Komplikacije operativnih zahvata
2. Bolesti središnjeg živčanog sustava
3. Bolesti probavnog sustava
4. Bolesti mišićnog sustava
5. Depresija
6. Dugotrajna uporaba laksativa
7. Kognitivni deficit

Vodeća obilježja

1. Nekontrolirano istjecanje stolice
2. Izostanak podražaja na stolicu

Mogući ciljevi

1. Pacijent će biti suh i izražavati će udobnost.
2. Koža perianalnog područja će biti neoštećena
3. Pacijent će razumjeti problem, njegove uzroke i mogućnosti rješavanja.
4. Pacijent će sudjelovati u planiranju i provedbi intervencija.
5. Pacijent će očuvati samopoštovanje.

Intervencije

1. Podučiti pacijenta o inkontinenciji stolice, njenom uzroku i mogućnostima rješavanja
2. Osigurati privatnost
3. Staviti pacijentu pelenu odgovarajuće veličine
4. Održavati higijenu spolovila i perianalnog područja
5. Podučiti pacijenta da koristi odjeću koja se lako skida
6. Osigurati pacijentu rezervnu odjeću
7. Zvono staviti na dohvata ruke
8. Dogovoriti s pacijentom vrijeme pražnjenja crijeva
9. Smjestiti pacijenta u prikladan položaj za defekaciju
10. Provoditi vježbe sfinktera
11. Osigurati sani kolica ili noćnu posudu
12. Osigurati uredan toaletni prostor
13. Izraditi plan unosa hrane i tekućine
14. Osigurati male, učestale obroke
15. Osigurati hranu bogatu vlaknima
16. Smanjiti unos hrane i tekućine u večernjim satima
17. Poticati na tjelevoježbu
18. Pohvaliti pacijentov napredak

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent je suh i izražava udobnost
2. Koža perianalnog područja je neoštećena
3. Pacijent razumije problem, njegove uzroke i mogućnosti rješavanja
4. Pacijent sudjeluje u planiranju i provedbi intervencija
5. Pacijent prihvaća svoje stanje i pozitivno misli o sebi
6. Koža perianalnog područja je oštećena

3.2. RETENCIJA URINA

Definicija - Stanje nepotpunog pražnjenja mokraćnog mjehura

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o unosu i izlučivanju tekućine kroz 24 sata
2. Prikupiti podatke o eliminaciji (podražaj na mokrenje, nelagoda, osjećaj pritiska, peckanje, prijašnje kateterizacije mokraćnog mjehura)
3. Prikupiti podatke o vitalnim znakovima
4. Prikupiti podatke o mentalnom statusu pacijenta
5. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama i stanjima (vidi kritične čimbenike)
6. Prikupiti podatke o prisutnosti boli
7. Prikupiti podatke o stanju kože perianalnog područja
8. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti
9. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent koristi i vrsti liječenja, u skladu s kritičnim čimbenicima

Kritični čimbenici

1. Ozljede i bolesti središnjeg živčanog sustava
2. Novotvorine organa
3. Endokrinološke bolesti
4. Ozljede i bolesti spolnog sustava
5. Ozljede i bolesti mokraćnog sustava
6. Lijekovi

Vodeća obilježja

1. Više od 100 ml zaostalog (rezidualnog) urina u mokraćnom mjehuru
2. Napetost mokraćnog mjehura
3. Izjava pacijenta o osjećaju nepotpuno ispražnjenog mjehura
4. Istjecanje male količine urina
5. Izjava pacijenta o nemogućnosti mokrenja
6. Bol u donjem dijelu abdomena
7. Nesrazmjer unosa i izlučivanja tekućina

Mogući ciljevi

1. Pacijent neće osjećati pritisak u mokraćnom mjehuru
2. Mokraćni mjehur biti će ispražnjen s rezidualnim volumenom do 100 ml
3. Pacijent će verbalizirati problem, njegove uzroke i mogućnost rješavanja
4. Pacijent će očuvati samopoštovanje

Intervencije

1. Dokumentirati unos i izlučivanje tekućine
2. Izraditi plan unosa tekućine sukladno pacijentovim potrebama
3. Podučiti pacijenta kako prepoznati znakove i simptome punog mjehura
4. Podučiti pacijenta kako izazvati podražaj mokrenja kad osjeti napetost (Credeov manevar, Keglove vježbe)
5. Obavijestiti liječnika o retenciji urina kod pacijenta
6. Pripremiti pribor za kateterizaciju mokraćnog mjehura
7. Kateterizirati mokraćni mjehur pacijentici
8. Asistirati liječniku pri kateterizaciji pacijenta
9. Poticati pacijenta da redovito održava higijenu spolovila
10. Pomoći pacijentu pri higijeni spolovila
11. Održavati higijenu spolovila pacijenta
12. Osigurati uredan toaletni prostor i poticati njegovo korištenje
13. Postaviti noćnu posudu
14. Postaviti sani kolica uz pacijentov krevet
15. Postaviti pacijenta u odgovarajući položaj za mokrenje
16. Zvono staviti nadohvat ruke
17. Poticati pacijenta da odlazi na toalet i sjedi dulje na toaletu
18. Koristiti metode za poticanje mokrenja-npr-pustiti da teče voda iz slavine
19. Pratiti vrijeme mokrenja
20. Pratiti diurezu
21. Pratiti makroskopski izgled mokraće
22. Osigurati privatnost i dovoljno vremena za mokrenje

Mogući ishodi/evaluacija

1. Uspostavljena je kontrola nad eliminacijom urina
2. Uveden je trajni urinarni kateter
3. Pacijent verbalizira problem I provodi jednostavne metode poticanja na mokrenje
4. Pacijent ima očuvano samopoštovanje
5. Pacijent ne prihvaća svoje stanje
6. Pacijent ne sudjeluje u provođenju intervencija

(Pogledati priloge 3. i 4. na str. 56 I 57)

3.3. POVRAĆANJE

Definicija - Stanje snažnog refleksnog izbacivanja sadržaja želuca kroz usnu šupljinu i ponekad kroz nos

Prikupljanje podataka

1. Procijeniti izgled povraćenog sadržaja
2. Prikupiti podatke o učestalosti povraćanja tijekom 24 sata
3. Prikupiti podatke o patološkim primjesama u povraćenom sadržaju
4. Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama
5. Prikupiti podatke o unosu hrane u posljednja 24 sata
6. Prikupiti podatke o prehrambenim navikama
7. Prikupiti podatke o unosu i iznosu tekućina
8. Prikupiti podatke o turgoru kože
9. Procijeniti sluznicu usne šupljine
10. Prikupiti podatke o nedavnoj tjelesnoj aktivnosti/ ekstremnim naporima
11. Prikupiti podatke o stupnju samostalnosti
12. Prikupiti podatke o stanju svijesti
13. Prikupiti podatke o emocionalnom stanju
14. Procijeniti bol
15. Prikupiti podatke o alergijama
16. Prikupiti podatke o postojećim bolestima koje mogu dovesti do povraćanja
17. Prikupiti podatke o nuspojavama lijekova koje pacijent uzima
18. Prikupiti podatke o konzumaciji psihoaktivnih tvari i alkohola
19. Prikupiti podatke laboratorijskih pretraga
20. Prikupiti podatke o mogućnosti trudnoće

Kritični čimbenici

1. Infekcije
2. Maligne bolesti
3. Bol
4. Bolesti središnjeg živčanog sustava
5. Bolesti probavnog sustava
6. Metaboličke bolesti
7. Akutno trovanje
8. Anoreksija
9. Bulimija
10. Sindrom loše adaptacije na pokret (kinetoza)
11. Podražajni mirisi, okusi i zvukovi

- 12. Poslijeoperacijski period
- 13. Nuspojave primijenjenih lijekova
- 14. Kemoterapija
- 15. Radioterapija
- 16. Zloupotreba alkohola i psihoaktivnih tvari
- 17. Trudnoća

Vodeća obilježja

- 1. Akt povraćanja
- 2. Stezanje trbušnih mišića
- 3. Podrigivanje
- 4. Umor
- 5. Osjećaj slabosti
- 6. Vrtoglavica
- 7. Oslabljen turgor kože
- 8. Letargija, smetenost
- 9. Poremećaj vitalnih funkcija
- 10. Blijeda i oznojena koža
- 11. Dehidracija
- 12. Bol u želucu

Mogući ciljevi

- 1. Pacijent neće povraćati
- 2. Pacijent će izvijestiti o smanjenoj učestalosti povraćanja tijekom 24 sata
- 3. Pacijent će prepoznati i na vrijeme izvijestiti o simptomima povraćanja
- 4. Pacijent neće pokazivati znakove i simptome dehidracije

Intervencije

- 1. Pacijenta bez svijesti postaviti u bočni položaj
- 2. Svjesnog pacijenta smjestiti u sjedeći s glavom nagnutom naprijed
- 3. Postaviti bubrežastu zdjelicu i staničevinu na dohvata ruke
- 4. Primijeniti hladnu i vlažnu oblogu na čelo i vrat pacijenta
- 5. Osigurati njegu usne šupljine nakon svake epizode povraćanja
- 6. Oprati zube i očistiti usnu šupljinu
- 7. Osigurati optimalne mikroklimatske uvjete u prostoriji
- 8. Uočiti primjese u povraćenom sadržaju i o njima izvijestiti
- 9. Ukloniti povraćeni sadržaj
- 10. Prozračiti prostoriju
- 11. Objasniti pacijentu uzrok povraćanja



12. Ne izvoditi bolne postupke i pretrage prije obroka
13. Osigurati pacijentu odmor prije obroka
14. Ukloniti miris pripremanja hrane ako je moguće
15. Ukloniti neugodne mirise i prizore iz okoline
16. Neposredno po obroku postaviti pacijenta pola sata u sjedeći položaj
17. Nakon obroka postaviti pacijenta u ordinirani položaj
18. Primijeniti propisanu dijetu
19. Osigurati _____ obroka dnevno
20. Objasniti pacijentu da dobro prožvače hranu i jede polako
21. Izbjegavati slatku i začinjenu hranu
22. Izbjegavati gazirane sokove
23. Poslati uzorak povraćenog sadržaja na analizu ako je ordinirano
24. Primijeniti ordinirani antiemetik
25. Dokumentirati učestalost povraćanja
26. Dokumentirati trajanje povraćanja
27. Dokumentirati količinu i izgled povraćenog sadržaja
28. Educirati pacijenta na kemoterapiji o načinu prehrane i hidracije

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent ne povraća
2. Pacijent povraća _____ puta dnevno u količini _____ ml
3. Pacijent prepoznaje iritanse u okolini te ih uspješno otklanja
4. Pacijent je iscrpljen od učestalog povraćanja

4. AKTIVNOSTI

4.1. VISOK RIZIK ZA SMANJENO PODNOŠENJE NAPORA

Definicija - Stanje nedovoljne fiziološke ili psihološke snage da se izdrže ili dovrše potrebne ili željene dnevne aktivnosti

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama
2. Prikupiti podatke o stanju svijesti
3. Prikupiti podatke o pokretljivosti
4. Procijeniti emocionalno stanje
5. Procijeniti bol na skali boli
6. Prikupiti podatke o dobi pacijenta
7. Prikupiti podatke o tjelesnoj masi i indeksu tjelesne mase
8. Prikupiti podatke o prehrani
9. Prikupiti podatke o eliminaciji
10. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama
11. Prikupiti podatke o prethodnim kirurškim zahvatima
12. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent uzima
13. Prikupiti podatke o svakodnevnim aktivnostima koje pacijent izvodi i kako ih podnosi
14. Prikupiti podatke o stupnju samozbrinjavanja

Kritični čimbenici

1. Bolesti dišnog sustava
2. Bolesti srca i krvnih žila
3. Bolesti hematopoetskog sustava
4. Endokrinološke bolesti
5. Bolesti mišića i zglobova
6. Živčanog sustava
7. Psihoorganske bolesti
8. Akutne infekcije
9. Kronične infekcije
10. Pretilost ili pothranjenost
11. Maligne bolesti
12. Tjelesna neaktivnost
13. Dugotrajno mirovanje
14. Starija životna dob



15. Poremećaj spavanja
16. Postojanje boli
17. Poslijeoperacijski period
18. Poslijedijagnostički period
19. Primjena lijekova

Mogući ciljevi

1. Pacijent će obavljati svakodnevne aktivnosti bez znakova napora
2. Pacijent će očuvati mišićnu snagu i tonus
3. Pacijent će demonstrirati metode očuvanja snage

Intervencije

1. Prepoznati čimbenike koji utječu na neučinkovito disanje
2. Primijeniti terapiju kisikom prema pisanoj odredbi liječnika
3. Smjestiti pacijenta u položaj koji omogućava neometano disanje i ne umara ga
4. Podučiti pacijenta pravilnom iskašljavanju četiri puta dnevno, pola sata prije obroka i spavanja
5. Planirati s pacijentom svakodnevne aktivnosti i odmor
6. Osigurati dovoljno vremena za izvođenje planiranih svakodневnih aktivnosti
7. Osigurati 4-5 minuta odmora tijekom aktivnosti
8. Poticati pacijenta da provodi plan svakodnevnih aktivnosti i pohvaliti napredak
9. Provoditi aktivne ili pasivne vježbe ekstremiteta
10. Izbjegavati nepotreban napor
11. Podučiti pacijenta uporabi pomagala
12. Poticati/ izvoditi promjenu položaja prema individualnoj potrebi pacijenta
13. Osigurati neometani odmor i spavanje
14. Osigurati prehranu i unos tekućine sukladno pacijentovim potrebama
15. Poticati pacijenta na manje, češće dnevne obroke
16. Osigurati hranu koja se lako žvače i probavlja
17. Objasniti pacijentu da ne govori dok jede
18. Izbjegavati gazirana pića
19. Dati informaciju pacijentu i obitelji o zdravstvenom stanju i riziku od smanjenog podnošenja napora
20. Poticati pacijenta da govori o svojim emocijama u svezi zdravstvenog stanja
21. Podučiti pacijenta i obitelj pravilnom načinu planiranja svakodnevnih aktivnosti koristeći jasne jednostavne upute
22. Podučiti pacijenta da izbjegava gužve, zadimljene prostore, izlazak na vrućinu i hladnoću



23. Objasniti pacijentu važnost prestanka pušenja cigareta
24. Podučiti pacijenta da prepozna stresore
25. Objasniti pacijentu utjecaj stresora na podnošenje napora

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent obavlja svakodnevne aktivnosti bez znakova napora
2. Pacijent učinkovito provodi plan svakodnevni aktivnosti i odmora
3. Pacijent smanjeno podnosi napor

4.2. VISOK RIZIK ZA OŠTEĆENJE TKIVA

Definicija - Prisutnost čimbenika koji mogu uzrokovati oštećenje kože i/ili sluznice

Prikupljanje podataka

1. Procijeniti trenutno stanje kože i sluznica
2. Prikupiti podatke o prethodnim oštećenjima kože i sluznica
3. Prikupiti podatke o pokretljivosti
4. Procijeniti nutritivni status
5. Prikupiti podatke o kognitivno perceptivnom statusu
6. Prikupiti podatke o akutnim i kroničnim bolestima

Kritični čimbenici

1. Bolesti imunološkog sustava
2. Infekcija
3. Svrbež kože i drugi nelagodni simptomi
4. Smanjena tkivna cirkulacija
5. Edemi
6. Neurološke bolesti
7. Prirođene bolesti i anomalije
8. Metaboličke bolesti
9. Izloženost traumatskim čimbenicima (termički, kemijski ili fizikalni)
10. Trenje i razvlačenje
11. Primjena humane fiksacije i ograničavanja kretnji
12. Izloženost izlučevinama
13. Prisilan položaj
14. Kirurški zahvati
15. Sedacija
16. Primjena katetera, sondi, tubusa...
17. Primjena ortopedskih pomagala
18. Kemoterapija
19. Radioterapija
20. Neadekvatne higijenske navike
21. Starija životna dob
22. Neadekvatna odjeća
23. Neadekvatna obuća

Mogući ciljevi

1. Pacijentova koža neće biti oštećena
2. Pacijentove sluznice neće biti oštećene
3. Pacijent će nabrojati metode održavanja integriteta kože po otpustu
4. Obitelj će nabrojati metode održavanja integriteta kože po otpustu

Intervencije

1. Svakodnevno procjenjivati stanje kože i sluznice
2. Poticati unos tekućine na usta
3. Poticati optimalan unos hrane
4. Provoditi higijenu pacijenta
5. Koristiti neutralne sapune prilikom kupanja pacijenta
6. Koristiti meki ručnik za upijanje pri sušenju kože – ne trljati kožu
7. Primjenjivati kreme i losione za njegu
8. Provoditi njegu usne šupljine
9. Održavati posteljno rublje čistim i bez nabora
10. Osigurati odjeću bez jakog pritiska
11. Osigurati udoban položaj pacijenta u krevetu
12. Mijenjati položaj pacijenta sukladno standardiziranom postupku
13. Koristiti opremu i pomagala za smanjenje pritiska pri pozicioniranju pacijenta
14. Provoditi fiksaciju uz kontrolu pritiska prema standardiziranom operativnom postupku
15. Procjenjivati pritisak i rubove zavoja i obloga
16. Zaštititi ruke pacijenta platnenim rukavicama, kod svrbeža kože
17. Poticati pacijenta na provođenje aktivnih vježbi
18. Provoditi pasivne vježbe u krevetu
19. Primjenjivati preventivne obloge na visokorizičnim mjestima
20. Postavljati sonde i katetere sukladno standardiziranim postupcima
21. Pratiti promet tekućina (pravovremeno uočiti stvaranje edema)
22. Provoditi elevaciju edematoznog ekstremiteta
23. Provoditi njegu edematoznog ekstremiteta s osobitom pažnjom
24. Podučiti pacijenta o važnosti optimalnog unosa hrane i tekućine
25. Podučiti pacijenta o važnosti održavanja osobne higijene
26. Podučiti obitelj mjerama sprečavanja nastanka oštećenja kože i/ili sluznica
27. Podučiti pacijenta o prvim znakovima oštećenja kože i/ili sluznice



Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijentova koža nije oštećena
2. Pacijentove sluznice nisu oštećene
3. Pacijent zna nabrojati metode održavanja kože i sluznice
4. Prisutno je oštećenje kože i/ili sluznica. Opis oštećenja _____
5. Pacijent demonstrira mjere sprečavanja oštećenja tkiva
6. Pacijent i obitelj ne znaju nabrojati metode sprječavanja nastanka oštećenja tkiva

5. KOGNITIVNO PERCEPTIVNE FUNKCIJE

5.1. MUČNINA

Definicija - Osjećaj nelagode u gornjim dijelovima probavnog sustava koji može dovesti do povraćanja

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o prehrani
2. Prikupiti podatke o tjelesnoj aktivnosti
3. Prikupiti podatke o simptomima mučnine
4. Prikupiti podatke o postojanju specifičnih uzroka (vidi kritične čimbenike)
5. Prikupiti podatke o metodama koje pacijent koristi za ublažavanje mučnine

Kritični čimbenici

1. Bolesti probavnog sustava
2. Akutno trovanje
3. Primjena lijekova
4. Kemoterapija
5. Poslijeanestezijska reakcija
6. Stres
7. Trudnoća
8. Olfaktorni i taktilni podražaji
9. Poremećaj vestibularnog sustava
10. Transport pacijenta
11. Neadekvatan položaj ili nagla promjena položaja u krevetu

Vodeća obilježja

1. Izjava o prisutnosti mučnine
2. Pojava simptoma mučnine uoči ili nakon povraćanja
3. Pojava simptoma bez obzira na povraćanje
4. Blijeda, hladna, oznojena koža
5. Osjećaj slabosti
6. Tahikardija
7. Pojačana salivacija
8. Prisilan akt gutanja

Mogući ciljevi

1. Pacijent će verbalizirati smanjenu razinu mučnine
2. Pacijent će provoditi postupke suzbijanja mučnine
3. Pacijent će prepoznati činitelje koji mogu dovesti do mučnine
4. Pacijent neće imati mučninu

Intervencije

1. Informirati pacijenta o uzrocima mučnine
2. Osigurati mirnu okolinu
3. Omogućiti pacijentu udoban položaj
4. Osigurati ugodne mikroklimatske uvjete
5. Savjetovati pacijentu da tijekom mučnine duboko diše te da olabavi odjeću
6. Savjetovati pacijentu da ne uzima niti priprema hranu kada ima mučninu
7. Prozračiti prostoriju
8. Osigurati pacijentu bubrežastu zdjelicu i papirnati ručnik nadohvat ruke
9. Osigurati privatnost
10. Pružati pacijentu podršku
11. Uzimati češće manje obroke i dobro prožvakati zalogaj
12. Savjetovati pacijentu da jede mlaku ili hladnu hranu, izbjegava masnu i prženu hranu
13. Savjetovati pacijentu da konzumira mentol bombone ili čaj od metvice /kamilicu
14. Savjetovati pacijentu da konzumira suhu hranu
15. Savjetovati pacijentu da ne konzumira veće količine tekućine uoči obroka
16. Savjetovati pacijentu da polagano konzumira male gutljaje tekućine
17. Savjetovati pacijentu da 1 sat nakon obroka izbjegava ležanje ili fizički napor
18. Koristiti tehnike distrakcije i relaksacije poput gledanja Tv-a ili slušanja glazbe
19. Izbjegavati nagle pokrete ili premještanja
20. Primijeniti propisane antiemetike
21. Dokumentirati učinjeno

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent nema mučninu
2. Pacijent verbalizira smanjenu razinu mučnine
3. Pacijent nabraja načine sprečavanja s mučnine
4. Mučnina je i dalje prisutna

5.2. AKUTNA BOL

Definicija - Neugodan nagli ili usporeni osjetilni i čuvstveni doživljaj koji proizlazi iz stvarnih ili mogućih oštećenja tkiva s predvidljivim završetkom u trajanju kraćem od 6 mjeseci

Prikupljanje podataka

1. Procijeniti jačinu skalom boli (sestrinska sastavnica-BOL br.9)
2. Prikupiti podatke o lokalizaciji, trajanju, širenju i kvaliteti boli
3. Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama
4. Prikupiti podatke o prethodnim ozljedama
5. Prikupiti podatke o akutnim bolestima
6. Prikupiti podatke o prijašnjim načinima ublažavanja boli
7. Procijeniti situacijske činitelje

Kritični čimbenici

1. Mehaničke ozljede
2. Kemijske ozljede
3. Toplinske ozljede
4. Bolesti organskih sustava
5. Akutni upalni procesi
6. Dijagnostički postupci
7. Terapijski postupci
8. Porod
9. Poslijeoperacijski period
10. Rehabilitacija

Vodeća obilježja

1. Pacijentova izjava o postojanju, jačini, lokalizaciji i trajanju boli
2. Povišen krvni tlak, puls i broj respiracija
3. Zauzimanje prisilnog položaja
4. Usmjerenost na bol
5. Izražavanje negodovanja
6. Bolan izraz lica
7. Blijeda i znojna koža
8. Plač
9. Strah

Mogući ciljevi

1. Pacijent neće osjećati bol
2. Pacijent će na skali boli iskazati nižu razinu boli od početne
3. Pacijent će nabrojati uzroke boli
4. Pacijent će prepoznati čimbenike koji utječu na jačinu boli
5. Pacijent će znati načine ublažavanja boli

Intervencije

1. Prepoznati znakove boli
2. Izmjeriti vitalne funkcije
3. Ublažavati bol na način kako je pacijent naučio
4. Istražiti zajedno s pacijentom različite metode kontrole boli
5. Ukloniti čimbenike koji mogu pojačati bol
6. Primijeniti nefarmakološke postupke ublažavanja bolova
7. Ohrabriti pacijenta
8. Objasniti pacijentu da zauzme ugodan položaj te da ga mijenja
9. Postaviti nepokretnog pacijenta u odgovarajući položaj
10. Izbjegavati pritisak i napetost bolnog područja
11. Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije
12. Obavijestiti liječnika o pacijentovoj boli
13. Primijeniti farmakološku terapiju prema pisanoj odredbi liječnika
14. Razgovarati s pacijentom o njegovim strahovima
15. Ublažiti strah prisustvom i razgovorom
16. Poticati pacijenta na verbalizaciju osjećaja boli
17. Uključiti pacijenta u planiranje dnevnih aktivnosti
18. Odvrćati pažnju od boli
19. Koristiti metode relaksacije
20. Masirati bolno područje tijela ukoliko je moguće
21. Ponovno procjenjivati bol
22. Dokumentirati pacijentove procjene boli na skali boli.

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent ne osjeća bol
2. Pacijent na skali boli iskazuje nižu jačinu boli od početne
3. Pacijent zna nabrojati uzroke boli
4. Pacijent zna prepoznati čimbenike koji utječu na jačinu boli
5. Pacijent zna načine ublažavanja boli
6. Pacijent osjeća bol

(Pogledati prilog 5. na str. 58)

5.3. KRONIČNA BOL

Definicija - Neugodan nagli ili usporeni osjetilni i čuvstveni doživljaj koji proizlazi iz stvarnih ili mogućih oštećenja tkiva bez očekivanog ili predvidljivog završetka u trajanju dužem od 6 mjeseci.

Prikupljanje podataka

1. Procijeniti jačinu skalom boli (sestrinska sastavnica-BOL br.9)
2. Prikupiti podatke o lokalizaciji, trajanju, širenju i kvaliteti boli
3. Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama
4. Prikupiti podatke o prethodnim ozljedama
5. Prikupiti podatke o prijašnjim načinima ublažavanja boli
6. Procijeniti situacijske činitelje
7. Procijeniti utjecaj kronične boli na pacijentov socijalni život.
8. Prikupiti podatke o kvaliteti sna
9. Prikupiti podatke o pojavi promjena raspoloženja

Kritični čimbenici

1. Maligna oboljenja
2. Bolesti lokomotornog sustava
3. Bolesti organskih sustava
4. Nepravilan položaj
5. Neaktivnost
6. Pritisak na dijelove tijela
7. Mehaničke ozljede
8. Kemijske ozljede
9. Toplinske ozljede

Vodeća obilježja

1. Pacijentova izjava o postojanju, intenzitetu, lokalizaciji i trajanju boli dužem od šest mjeseci
2. Promjene u tjelesnoj težini
3. Verbalno ili neverbalno iskazivanje zaštitničkog ponašanja
4. Razdražljivost
5. Nemir
6. Depresija
7. Atrofija mišića
8. Promjene u obrascu spavanja
9. Umor

10. Strah od ozljede
11. Smanjen socijalni kontakt
12. Smanjena mogućnost obavljanja prijašnjih aktivnosti
13. Anoreksija
14. Nesanica
15. Ljutnja

Mogući ciljevi

1. Pacijent neće osjećati bol
2. Pacijent će na skali boli iskazati nižu razinu boli od početne
3. Pacijent će nabrojati uzroke boli
4. Pacijent će prepoznati čimbenike koji utječu na jačinu boli
5. Pacijent će znati načine ublažavanja boli

Intervencije

1. Izmjeriti vitalne funkcije
2. Ublažavati bol na način kako je pacijent naučio
3. Istražiti zajedno s pacijentom različite metode kontrole boli
4. Ukloniti čimbenike koji mogu pojačati bol
5. Primijeniti nefarmakološke postupke ublažavanja bolova
6. Ohrabriti pacijenta
7. Objasniti pacijentu da zauzme ugodan položaj te da ga mijenja
8. Postaviti pacijenta u odgovarajući položaj, izbjegavati pritisak i napetost bolnog područja
9. Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije
10. Obavijestiti liječnika o pacijentovoj boli
11. Primijeniti farmakološku terapiju prema pisanoj odredbi liječnika
12. Razgovarati s pacijentom o njegovim strahovima
13. Ublažiti strah prisustvom i razgovorom
14. Poticati pacijenta na verbalizaciju osjećaja boli
15. Uključiti pacijenta u planiranje dnevnih aktivnosti
16. Odvraćati pažnju od boli
17. Masirati bolno područje tijela ukoliko je moguće
18. Ponovno procjenjivati bol
19. Dokumentirati pacijentove procjene boli na skali boli
20. Ukloniti uzroke koji mogu pacijentu povećati bol
21. Omogućiti pacijentu dostatan odmor



22. Dokumentirati provedeno
23. Objasniti pacijentu blagotvorni učinak hladnih i toplih obloga
24. Poticati pacijenta da provodi plan dnevnih aktivnosti u skladu sa svojim mogućnostima

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent ne osjeća bol
2. Pacijent na skali boli iskazuje nižu razinu boli od početne
3. Pacijent zna nabrojati uzroke boli
4. Pacijent zna prepoznati čimbenike koji utječu na razinu boli
5. Pacijent zna načine ublažavanja boli
6. Pacijent osjeća bol

5.4. NEUPUĆENOST

Definicija - Nedostatak znanja i vještina o specifičnom problemu

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o kognitivno perceptivnim funkcijama
2. Prikupiti podatke o dobi pacijenta
3. Procijeniti razinu znanja pacijenta
4. Procijeniti pacijentovu motivaciju za savladavanje znanja i vještina
5. Procijeniti pacijentovu samopercepciju
6. Prikupiti podatke o ulogama i odnosima u obitelji
7. Prikupiti podatke životnim navikama i stilu života

Kritični čimbenici

1. Kognitivno perceptivna ograničenja
2. Gubitak pamćenja
3. Nepoznavanje izvora točnih informacija
4. Pogrešna interpretacija informacija
5. Nedostatak iskustva
6. Nedostatak motivacije za učenje
7. Tjeskoba
8. Depresija
9. Sociokulturološke i jezične barijere

Vodeća obilježja

1. Nepostojanje specifičnih znanja
2. Netočno izvođenje određene vještine

Mogući ciljevi

1. Pacijent će verbalizirati specifična znanja
2. Pacijent će demonstrirati specifične vještine
3. Obitelj će aktivno sudjelovati u skrbi i pružati podršku pacijentu

Intervencije

1. Poticati pacijenta na usvajanje novih znanja i vještina
2. Prilagoditi učenje pacijentovim kognitivnim sposobnostima
3. Podučiti pacijenta specifičnom znanju
4. Pokazati pacijentu specifičnu vještinu
5. Osigurati pomagala tijekom edukacije

6. Poticati pacijenta i obitelj da postavljaju pitanja
7. Poticati pacijenta da verbalizira svoje osjećaje
8. Osigurati vrijeme za verbalizaciju naučenog
9. Omogućiti pacijentu demonstriranje specifične vještine
10. Pohvaliti bolesnika za usvojena znanja.

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent verbalizira specifična znanja
2. Pacijent demonstrira specifične vještine
3. Obitelj aktivno sudjeluje u skrbi i pruža podršku
4. Pacijent nije usvojio specifična znanja
5. Pacijent ne demonstrira specifične vještine

6. SAMOPERCEPCIJA

6.1. STRAH

Definicija- Negativan osjećaj koji nastaje usred stvarne ili zamišljene opasnosti

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o činiteljima koji dovode do osjećaja straha
2. Prikupiti podatke o prijašnjim strahovima
3. Prikupiti podatke o intenzitetu straha
4. Prikupiti podatke o metodama suočavanja sa strahom
5. Prikupiti podatke o utjecaju straha na svakidašnji život pacijenta
6. Prikupiti podatke o stresu i sučeljavanju sa stresom
7. Prikupiti podatke o fizičkim manifestacijama straha

Kritični čimbenici

1. Dijagnostički i medicinski postupci
2. Bolničko liječenje
3. Operativni zahvat
4. Anestezija
5. Terapijski
6. Smanjenje ili gubitak tjelesne funkcije
7. Bolest
8. Bol
9. Prijetnje fizičkoj i emocionalnoj cjelovitosti
10. Prijetnja socioekonomskom statusu
11. Promjena okoline
12. Promjena stila života
13. Nedostatak znanja

Vodeća obilježja

1. Izjava pacijenta o strahu
2. Napetost
3. Tjeskoba
4. Osjećaj izoliranosti
5. Neizvjesnost
6. Manjak koncentracije
7. Panika
8. Impulzivnost

- 9. Tahikardija
- 10. Vrtoglavica
- 11. Povraćanje
- 12. Proljev
- 13. Grčevi
- 14. Ubrzano disanje
- 15. Bljedilo kože
- 16. Znojenje
- 17. Proširenje zjenica

Mogući ciljevi

- 1. Pacijent će znati prepoznati činitelje koji dovode do pojave osjećaja straha
- 2. Pacijent će znati primijeniti metode suočavanja sa strahom
- 3. Pacijent će opisati smanjenu razinu straha
- 4. Pacijenta neće biti strah

Intervencije

- 1. Stvoriti profesionalan empatijski odnos
- 2. Identificirati s pacijentom činitelje koji dovode do pojave osjećaja straha
- 3. Poticati pacijenta da verbalizira strah
- 4. Stvoriti osjećaj sigurnosti
- 5. Opažati znakove straha
- 6. Primjereno reagirati na pacijentove izjave i ponašanje
- 7. Pacijenta upoznati s okolinom, aktivnostima, osobljem i ostalim pacijentima
- 8. Redovito informirati pacijenta o planiranim postupcima
- 9. Dogovoriti s pacijentom koje informacije i kome se smiju reći
- 10. Koristiti razumljiv jezik pri podučavanju pacijenta
- 11. Govoriti polako i umirujuće
- 12. Održavati red i predvidljivost u planiranim i svakodnevnim aktivnostima
- 13. Ne popuštati pred iracionalnim zahtjevima
- 14. Osigurati mirnu i tihu okolinu
- 15. Omogućiti pacijentu sudjelovanje u donošenju odluka
- 16. Prihvatiti i poštivati pacijentove kulturološke razlike pri zadovoljavanju njegovih potreba
- 17. Poticati pacijenta da izrazi svoje osjećaje
- 18. Osigurati dovoljno vremena za razgovor
- 19. Usmjeravati pacijenta prema pozitivnom razmišljanju



20. Spriječiti osjećaj izoliranosti i povučенost pacijenta
21. Poticati obitelj da se uključi u aktivnosti koje promiču pacijentov osjećaj sigurnosti i zadovoljstva
22. Podučiti pacijenta metodama distrakcije
23. Osigurati interdisciplinarni timski rad s pacijentom

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijenta nije strah
2. Pacijent verbalizira smanjenu razinu straha
3. Pacijent zna prepoznati činitelje koji dovode do pojave osjećaja straha
4. Pacijenta je strah

6.2. UMOR

Definicija - Osjećaj iscrpljenosti i smanjene sposobnosti za fizički i mentalni rad

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o tjelesnoj aktivnosti
2. Prikupiti podatke o odmoru i spavanju
3. Prikupiti podatke o prehrani
4. Prikupiti podatke o uzroku umora
5. Prikupiti podatke o trajanju umora
6. Prikupiti podatke o znakovima umora
7. Prikupiti podatke o utjecaju umora na život pacijenta
8. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama
9. Prikupiti podatke o lijekovima koje pacijent uzima
10. Procijeniti emocionalno i mentalno stanje

Kritični čimbenici

1. Bolesti dišnog sustava
2. Bolesti srčanožilnog sustava
3. Metaboličke bolesti
4. Bolesti živčanomišićnog sustava
5. Bolesti koštanog sustava
6. Visoka tjelesna temperatura
7. Infektivne bolesti
8. Kronične bolesti
9. Pretilost ili pothranjenost
10. Novotvorine
11. Kemoterapija
12. Radioterapija
13. Lijekovi
14. Poslijeoperacijski period
15. Poremećaj spavanja
16. Depresija
17. Stres
18. Senzorno preopterećenje
19. Ekstremne temperature okoline
20. Trudnoća

Vodeća obilježja

1. Nemogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti
2. Pospanost
3. Povećana potreba za odmorom
4. Emocionalna labilnost
5. Smanjena mogućnost koncentracije
6. Smanjen interes za aktivnost
7. Tromost
8. Smanjen libido

Mogući ciljevi

1. Pacijent će prepoznati uzroke umora
2. Pacijent će znati postaviti prioritete dnevnih aktivnosti
3. Pacijent neće osjećati umor

Intervencije

1. Izraditi s pacijentom plan dnevnih aktivnosti
2. Mijenjati dnevni plan aktivnosti i odmora sukladno pojavi umora
3. Osigurati neometani odmor i spavanje
4. Osigurati mirnu okolinu, bez buke
5. Odrediti prioritetne aktivnosti
6. Osigurati potreban odmor prije i poslije aktivnosti
7. Izbjegavati nepotrebne aktivnosti
8. Provoditi umjerenu tjelovježbu
9. Omogućiti pacijentu da izrazi svoje sumnje i dvojbe vezane uz plan aktivnosti
10. Izbjegavati dugotrajno sjedenje ili stajanje
11. Poticati pacijenta na sudjelovanje u aktivnostima samozbrinjavanja
12. Izbjegavati izlaganje ekstremnim promjenama temperature
13. Ukloniti sve nepotrebne predmete iz okoline
14. Osigurati manje obroke više puta dnevno
15. Prilagoditi broj posjeta pacijentu
16. Smanjiti razinu napetosti i stresa kod pacijenta
17. Ukloniti činitelje koji imaju utjecaj na pojavu umora
18. Izraditi plan prehrane
19. Osigurati držače za ruke uz krevet pacijenta
20. Educirati pacijenta o činiteljima nastanka umora
21. Educirati pacijenta o potrebni promjena životnog stila



Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent zna prepoznati uzroke umora
2. Pacijent postavlja prioritet dnevnih aktivnosti
3. Pacijent ne osjeća umor
4. Pacijent je umoran

7. ULOGE I ODNOSI S DRUGIMA

7.1. ŽALOVANJE

Definicija - Emocionalno stanje koje se pojavljuje kod pojedinca, kao odgovor na mogući ili stvarni gubitak

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o emocionalnom stanju pacijenta
2. Procijeniti fazu žalovanja
3. Prikupiti podatke o fizičkom i psihičkom stanju
4. Prikupiti podatke o prijašnjim žalovanjima
5. Prikupiti podatke o metodama sučeljavanja sa žalovanjem
6. Procijeniti odnose s drugima
7. Procijeniti postojanje nefunkcionalnog žalovanja

Kritični čimbenici

1. Gubitak bliske osobe
2. Bolest bliske osobe
3. Gubitak vlastite psihološke ili fizičke stabilnosti
4. Gubitak osjećaja cjelovitosti tijela
5. Gubitak osjećaja vlastite sigurnosti

Vodeća obilježja

1. Pacijent izražava gubitak
2. Osjećaj tuge
3. Plakanje
4. Osjećaj krivnje
5. Ljutnja
6. Depresija
7. Poricanje
8. Strah
9. Osjećaj bespomoćnosti
10. Promjene u stilu života
11. Promjene u aktivnosti
12. Promjene u komunikaciji
13. Promjene u doživljaju stvarnosti

Mogući ciljevi

1. Pacijent će izraziti svoje osjećaje
2. Pacijent će razviti adekvatne mehanizme suočavanja s gubitkom

Intervencije

1. Stvoriti profesionalan empatijski odnos s pacijentom
2. Poticati pacijenta na suočavanje s gubitkom
3. Potaknuti pacijenta da verbalizira svoje osjećaje
4. Osigurati privatnost
5. Pružiti podršku pacijentu
6. Podučiti pacijenta metodama distrakcije
7. Savjetovati pacijentu uključivanje u grupe za podršku
8. Omogućiti česte posjete pacijentu
9. Potaknuti bližnje da sudjeluju u skrbi za pacijenta
10. Uključiti religijsku – duhovnu pomoć prema želji pacijenta
11. Omogućiti psihijatrijsku skrb
12. Omogućiti psihološku podršku
13. Omogućiti skrb volonterskih udruga

Mogući ishodi/evaluacija

1. Pacijent izražava svoje osjećaje
2. Pacijent se adekvatno suočava sa žalovanjem
3. Pacijent se nefunkcionalno suočava sa žalovanjem

(pogledati prilog 6. na str. 59)

7.2. SOCIJALNA IZOLACIJA

Definicija - Stanje u kojemu pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt

Prikupljanje podataka

1. Prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama
2. Prikupiti podatke o obiteljskom i bračnom statusu
3. Prikupiti podatke o odnosima s bliskim osobama
4. Prikupiti podatke o svakodnevnim aktivnostima
5. Prikupiti podatke o mentalnom statusu
6. Prikupiti podatke o motivaciji, samopoštovanju, očekivanjima
7. Prikupiti podatke o promjenama u životu
8. Prikupiti podatke o postojanju stresa
9. Prikupiti podatke o kognitivnim sposobnostima
10. Prikupiti podatke o psihosocijalnim odnosima

Kritični čimbenici

1. Psihički poremećaj
2. Zarazna bolest
3. Neizlječiva bolest
4. Popratne pojave liječenja
5. Fizički hendikep
6. Nezadovoljstvo fizičkim izgledom
7. Ovisnosti
8. Dugotrajna izloženost stresu
9. Bolničko liječenje
10. Odsustvo obitelji, prijatelja ili druge podrške
11. Nepovoljna ekonomska situacija

Vodeća obilježja

1. Izražavanje osjećaja usamljenosti
2. Nesigurnost u socijalnim situacijama
3. Opisivanje nedostatka kvalitetnih međuljudskih odnosa
4. Izražavanje potrebe za druženjem
5. Osjećaj tuge i dosade
6. Neprimjereni ili nezreli interesi i aktivnosti za razvojnu dob
7. Nekomunikativnost

- 8. Izbjegavanje kontakta očima
- 9. Povlačenje u sebe
- 10. Zaokupljenost svojim mislima
- 11. Neprijateljstvo u glasu i ponašanju
- 12. Verbalizacija nelagode u socijalnim situacijama
- 13. Neprihvatljivo društveno ponašanje
- 14. Izražavanje osjećaja odbačenosti
- 15. Izražavanje osjećaja različitosti od drugih
- 16. Nedostatak ispunjenosti života
- 17. Nemogućnost ispunjavanja očekivanja drugih
- 18. Izražavanje vrijednosti neprihvatljivih za okolinu

Mogući ciljevi

- 1. Pacijent će identificirati razloge osjećaja usamljenosti
- 2. Pacijent će razviti suradljiv odnos
- 3. Pacijent će tijekom hospitalizacije razvijati pozitivne odnose s drugima
- 4. Pacijent će tijekom hospitalizacije aktivno provoditi vrijeme sa ostalim pacijentima

Intervencije

- 1. Provoditi dodatno dnevno vrijeme s pacijentom
- 2. Uspostaviti suradnički odnos
- 3. Poticati pacijenta na izražavanje emocija
- 4. Poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa
- 5. Poticati pacijenta na razmjenu iskustava s drugim pacijentima
- 6. Podučiti pacijenta asertivnom ponašanju
- 7. Ohrabrivati ga i pohvaliti svaki napredak
- 8. Osigurati željeno vrijeme posjeta bliskih osoba
- 9. Osigurati pomoć ostalih članova zdravstvenog tima
- 10. Upoznati ga sa suportivnim grupama
- 11. Uključiti pacijenta u grupnu terapiju
- 12. Uključiti pacijenta u radno okupacionu terapiju

Mogući ishodi/evaluacija

- 1. Pacijent navodi razloge osjećaja usamljenosti
- 2. Pacijent je razvio suradljiv odnos
- 3. Pacijent se povlači u sebe
- 4. Pacijent tijekom hospitalizacije aktivno provodi vrijeme sa ostalim pacijentima

Prilog 1.

Za objektivnu procjenu rizika za pad može se koristiti više alata. Najčešće korištena je Morse skala kojom se unutar šest varijabli jednostavno i brzo izračunava rizik. Ona ima prediktivnu valjanost i pouzdanost u ocjenjivanju rizika za pad.

Mjere prevencije pada moraju biti prilagođene uvjetima u kojima se koristi Morse skala (akutne bolnice, rehabilitacijske ustanove, starački domovi)

Moresova skala

45 i više bodova: *VISOK RIZIK* / 25 do 44 bodova: *UMJEREN RIZIK* / 0 do 24 bodova: *NIZAK RIZIK*

Čimbenik rizika	Opis	Bodovi
Prethodni padovi	DA	25
	NE	0
Druge medicinske dijagnoze	DA	15
	NE	0
Pomagala pri kretanju	Namještaj	30
	Štake, štap, hodalice	15
	Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć medicinske sestre / tehničara, invalidska kolica	0
Infuzija	DA	20
	NE	0
Stav / premještanje	Oštećenje (nestabilan, poteškoće pri uspravljanju tijela)	20
	Slab	10
	Normalan, miruje u krevetu, nepokretan	0
Mentalni status	Zaboravlja ograničenja	15
	Orijentiran u odnosu na vlastitu pokretljivost	0

STUPANJ RIZIKA	ZBROJ BODOVA MORSE SKALE	MJERE PREVENCIJE
NEMA RIZIKA	0 - 24	Osnovna zdravstvena njega
NIZAK RIZIK	25 - 44	Uvođenje standardnih mjera prevencije pada
VISOK RIZIK	≥45	Uvođenje mjera prevencije za visoki rizik od pada

Prilog 2.

Indeks tjelesne mase (Body mass index, BMI) je okvirni pokazatelj uhranjenosti.

Računa se tako da se tjelesna masa osobe u kilogramima podijeli s kvadratom visine u metrima: $BMI = m / h^2$

BMI prikazuje odnos težine i visine tijela, za što danas postoji automatsko izračunavanje u sestrinskoj dokumentaciji u e-obliku

Preporuke granica BMI kategorizacije su sljedeće:

BMI	KLASIFIKACIJA
<20	Pothranjenost
20-25	Idealna težina
25-30	Prekomjerena tjelesna masa
>30	Pretilost

Prilog 3.

U intervencijama kod retencije urina, kao što je ranije spomenuto, može se koristiti nekoliko metoda za lakše pražnjenje mokraćnog mjehura kada pacijent osjeti napetost, odnosno reguliranje intervala mokrenja.

Credeov manevar – medicinska sestra nježno položi bočne strane dlanova ispod pacijentovog pupka, te ih čvrsto pomiče prema simfizi. Postupak se ponavlja nekoliko puta, a na kraju se mokraćni mjehur pritisne, nakon čega se očekuje izlučivanje urina.

Kegelove vježbe – provodi ih pacijent samostalno, radi povećanja tonusa sfinktera. Provode se u sjedećem položaju (najbolje na toaletu) te se stišću i otpuštaju mišići male zdjelice (pri tom se ispušta i zaustavlja određena količina urina). Najbolje je raditi vježbe u seriji od 25, pri čemu svaka kontrakcija i relaksacija trebaju trajati oko 3 sekunde.

Valsavin manevar – pacijent provodi sam, na način da začepi nos i zatvori usta, te pokušava ispustiti zrak van. Ovaj manevar se koristi i kod stabilizacije tlaka Eustahijevoj tubi („odčepljenja ušiju“), no kako se pri tom napne i trbušna stijenka, vrlo je koristan za trening mokraćnog mjehura.

Prilog 5.

PROCJENA BOLA

9

Ime i prezime:	Odjel:	Matični broj:
----------------	--------	---------------

LEGENDA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bez bola	podnošljiva bol			jaka bol			vrlo jaka bol			nepodnošljiva bol

Početak bola:.....

Datum:	Sat:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lokacija:
--------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

Opis bola:		Vrijeme javljanja:		Reakcija na bol:		Trajanje bola:								
<input type="checkbox"/> oštra bol	<input type="checkbox"/> na pritisak	<input type="checkbox"/> neočekivano	<input type="checkbox"/> mirovanje	<input type="checkbox"/> akutno	<input type="checkbox"/> žareća bol	<input type="checkbox"/> na lupkanje	<input type="checkbox"/> u mirovanju	<input type="checkbox"/> plakanje	<input type="checkbox"/> kronično	<input type="checkbox"/> pulsirajuća bol	<input type="checkbox"/> na dodir	<input type="checkbox"/> u kretanju	<input type="checkbox"/> bljedilo kože	<u>UČESTALOST</u>
<input type="checkbox"/> grčevita bol - kolike	<input type="checkbox"/> spontano	<input type="checkbox"/> kratko poslije jela	<input type="checkbox"/> znojenje	<input type="checkbox"/> kontinuirano	<input type="checkbox"/> sijekajuća bol	<input type="checkbox"/> danju	<input type="checkbox"/> mučnina/povraćanje	<input type="checkbox"/> često	<input type="checkbox"/> šetajuća bol	<input type="checkbox"/> noću	<input type="checkbox"/> širenje zjenica	<input type="checkbox"/> povremeno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Postupci sestre:

Primjena analgetika:	Ostali postupci:	Evaluacija:
		Potpis med. sestre:

Datum:	Sat:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lokacija
--------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Primjena analgetika:	Ostali postupci:	Evaluacija:
		Potpis med. sestre:

Datum:	Sat:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lokacija
--------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Primjena analgetika:	Ostali postupci:	Evaluacija:
		Potpis med. sestre:

Datum:	Sat:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lokacija
--------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Primjena analgetika:	Ostali postupci:	Evaluacija:
		Potpis med. sestre:

Datum:	Sat:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lokacija
--------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Primjena analgetika:	Ostali postupci:	Evaluacija:
		Potpis med. sestre:

Datum:	Sat:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lokacija
--------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Primjena analgetika:	Ostali postupci:	Evaluacija:
		Potpis med. sestre:

Prilog 6.

Model koji je predstavila psihijatrica Elisabeth Kübler-Ross, proistekao je iz teorije temeljene na iskustvu gubitka, procesu žalovanja, separaciji terminalnih bolesnika.

Model se sastoji od pet faza koje ne moraju biti potpune niti se moraju odvijati kronološkim redom. Njime se objašnjava reakcija na bolest, smrt ili gubitak i potrebno je dovoljno vremena i potpore da se uspješno prođu sve faze spoznaje.

1. PORICANJE

- nevjericu, odbacivanje činjenica, poricanje realiteta.
- pustiti osobu da se brani kako mu je najlakše, ne smije mu se predbacivati niti proturječiti, biti strpljiv.
- ignoriranje simptoma smrti, prema njima se odnosi kao da su nevažni
- izvanjsko poricanje je uobičajen oblik neko vrijeme tijekom procesa umiranja
- najuobičajenije je svjesno izbjegavanje razgovora o smrti pred umirućom osobom
- smrt postaje tabu tema
- nikome nije dopušteno raspravljati o glavnim simptomima ili budućnosti
- odbijanje razgovora o smrti je motivirano humanitarnim obzirima, ali štednja emocija ima i negativne posljedice
- pacijent može imati koristi ako sa nekime podijeli svoju tugu

2. GNJEV i bijes radi poremećenih planova, zavist, mržnja prema onima koji mogu uživati u životu, osjećaj odbačenosti, pacijent često usmjeren prema sestrama i medicinskom osoblju

- prepoznaje se smrt, ali s bijesom
- to je uobičajen odgovor kada se sazna da će netko umrijeti
- pogotovo kod smrti mlađe osobe (potraga za smislom njene smrti)
- bijes može predstavljati važne vrijednosti

3. CJENKANJE

- pacijent pokušava odgoditi smrt npr. "pregovara s Bogom", zavjetuje se, obećava da će se promijeniti, preobratiti...
- osoba se obraća Bogu, Sotoni ili Sudbini za oprost ili odgodu
- pacijent tada postaje poslušan
- često uključuje neki važan događaj (rođenje unuka, rođendan...)
- jedno istraživanje sugerira «smanjenje smrti» prije rođendana, s odgovarajućim porastom nakon rođendana
- mogućnost odgađanja smrti da bi se iskusio pozitivan događaj je zanimljiva mogućnost



4. DEPRESIJA

- pacijent postaje svjestan sebe u novoj ulozi, žali za propuštenim šansama u vrijeme zdravlja, sadašnje nesposobnosti, osjećaj stida i krivnje
- smrt se percipira kao neizbježna
- beznadna tuga
- biti s pacijentom, bez pretjeranog uvjeravanja "bit će bolje", jer i on realno zna da neće.

5. PRIHVAĆANJE

- neminovnosti sudbine, realiteta, pacijenti nastoje iskoristiti što se može, prihvaćaju rehabilitaciju, razvijajući preostale sposobnosti i novi stil života, traže mir.
- ne smetati im sa svakodnevnim problemima. Pomoć je potrebija obitelji.
- nakon smrti umirućeg obitelj se suočava s dugim razdobljem prilagodbe, jer je narušen obiteljski sustav. Reakcije na gubitak ne pogađaju nužno sva područja djelovanja.



Literatura

1. Carpenito-Moyet JL. Nursing care plans and documentation. 5th ed., Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2009.
2. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege, HUSE i HUMS, Zagreb, 1994.
3. Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1992.
4. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze, HUSE, zagreb, 1996.
5. McKenna HP. Nursing theories and models. Routledge Essential for Nurses. Routledge, London, 1997.
6. Rosdahl CB. Textbook of basic nursing. 6th ed., Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 1995.

