



*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU





**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU

Delovna skupina:

Vodja:

doc. dr. Danica ŽELEZNIK, prof. zdr. vzg.

Martina HORVAT, dipl.m.s. *

pred. Karmen PANIKVAR ŽLAHTIČ, dipl.m.s., spec., mag. zdr. nege

doc. dr. Bojana FILEJ, univ. dipl. org.

Irena VIDMAR, viš. med. ses.

* vodja skupine za pregled aktivnosti v patronažnem varstvu pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v kateri so sodelovale:

doc. dr. Olga ŠUŠTERŠIČ, univ.dipl.org.,

Mira PEROŠA, dipl.m.s., spec. patron. zdr. nege,

Darinka FRAS, viš. med. ses., spec. patron. zdr. nege,

Aneta RIHTAR, dipl.m.s.,

Polona KUTIN, viš. med. ses.

RECENZIJE

viš. pred. dr. Marija ZALETEL, viš. med. ses., univ. dipl. org.

viš. pred. mag. Jožica RAMŠAK PAJK, prof. zdr. vzg.

Ljubljana, september 2011

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU

Založila: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana

Za založnika: Darinka Klemenc

Uredila: dr. Danica Železnik

Delovna skupina: doc. dr. Danica ŽELEZNIK, prof. zdr. vzg.
Martina HORVAT, dipl.m.s. *
pred. Karmen PANIKVAR ŽLAHTIČ, dipl.m.s.,spec.,mag. zdr. nege
doc. dr. Bojana FILEJ, univ. dipl. org.
Irena VIDMAR, viš. med. ses.

* vodja skupine za pregled aktivnosti v patronažnem varstvu pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, v kateri so sodelovale:
doc. dr. Olga ŠUŠTERŠIČ, univ.dipl.org.,
Mira PEROŠA, dipl.m.s., spec. patron. zdr. nege,
Darinka FRAS, viš. med. ses., spec. patron. zdr. nege,
Aneta RIHTAR, dipl.m.s.,
Polona KUTIN, viš. med. ses.

Recenzije viš. pred. dr. Marija ZALETEL, viš. med. ses., univ. dipl. org.
viš. pred. mag. Jožica RAMŠAK PAJK, prof. zdr. vzg.

Oblikovanje in priprava za tisk: Starling d.o.o., Vrhnika
Tisk: Tiskarna Povše, Ljubljana

Naklada: 500 izvodov

Ljubljana, september 2011

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-083(082)

AKTIVNOSTI zdravstvene nege v patronažnem varstvu / [uredila Danica Železnik]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2011

ISBN 978-961-273-034-5
1. Železnik, Danica
257977344

POVZETEK

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali nenavajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja (Stražar, Šušteršič, 1996, Šušteršič, 1997, Rajkovič, Šušteršič, 2000, Allender, Walton Spradly, 2005).

Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05-prečiščeno besedilo, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 100/05-prečiščeno besedilo). Zdravstvena nega v patronažnem varstvu je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu.

Nosilka zdravstvene nege v patronažnem varstvu je diplomirana medicinska sestra in jo lahko opravlja tudi kot samostojno dejavnost (koncesija), vendar je vključena v mrežo javnega zdravstva. Tudi kot koncesionarka mora prevzeti vsa področja delovanja, to je zdravstveno socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti, zdravstveno nego nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu in zdravstveno nego ter oskrbo pacienta na domu.

Demografske spremembe s povečevanjem deleža starostnikov in z njimi povezana spremenjena patologija prebivalstva, hiter razvoj medicine in spremembe v bolnišnični obravnavi bolnikov s hitrejšim odpuščanjem ter socioekonomske spremembe družbe, posredno vplivajo na obseg in vsebino patronažne zdravstvene nege (Zavrl Džananović, 2010). Tudi v patronažni dejavnosti se pojavlja potreba po prenosu določenih oziroma dogovorjenih aktivnosti zdravnika na diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu lahko ob **ustrezni zakonski ureditvi** prevzame točno določene dodatne aktivnosti takrat, ko ima za to **ustrezna dodatna znanja**, kar pa mora biti usklajeno tudi z ustreznim delovnim normativom, ki naj znaša **2200 prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu**.

KAZALO VSEBINE

| | |
|---|----|
| 1 UVOD | 11 |
| 2 ZDRAVSTVENA NEGA V PATRONAŽNEM VARSTVU | 13 |
| 2.1 NEKATERE NACIONALNE IN MEDNARODNE USMERITVE | 13 |
| 2.2 PATRONAŽNO VARSTVO | 16 |
| 2.2.1. Subjekti v patronažnem varstvu | 17 |
| 2.2.1.1. Posameznik | 17 |
| 2.2.1.2. Družina | 17 |
| 2.2.1.3. Skupnost | 18 |
| 2.3. ZDRAVSTVENA NEGA V PATRONAŽNEM VARSTVU | 19 |
| 2.3.1. Cilji zdravstvene nege v patronažnem varstvu | 20 |
| 2.3.2. Področja dela zdravstvene nege v patronažnem varstvu | 20 |
| 2.3.3. Dokumentiranje zdravstvene nege v patronažnem varstvu | 22 |
| 2.4. AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU | 24 |
| 3 ZAKLJUČEK | 49 |
| 4 PRILOGE | 51 |
| 4.1. Priloga 1: Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu | 52 |
| 4.2. Priloga 2: Izvajanje cepljenja na bolnikovem domu – strokovno mnenje IVZ Ljubljana | 53 |
| 4.3. Priloga 3: Oprema patronažne torbe | 54 |
| 4.4. Priloga 4: Podoba in urejenost medicinske sestre v patronažnem varstvu | 58 |
| 5 LITERATURA | 61 |

KAZALO GRAFOV

| | |
|--|----|
| Graf 1: Gibanje deleža preventivne in kurativne dejavnosti patronažnega varstva Slovenije v obdobju od leta 1988 do 2008 in gibanje razmerja glede na predvidevanja do leta 2011. | 21 |
| Graf 2: Povprečni delež preventivne in kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2000 do 2008, po zdravstvenih regijah. | 22 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Seznam aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. | 24 |
|--|----|

V nadaljnjem besedilu dokumenta so uporabljene naslednje kratice:

| | |
|--------------------|---|
| AKTIVNOST | delovanje izvajalcev zdravstvene in babiške nege, odvisno od potreb ljudi, organiziranosti zdravstvenega sistema, dostopnosti do zdravstvene službe, različnih virov ter novih znanj in spoznanj |
| DIPL.M.S. | diplomirana medicinska sestra (diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik) |
| DODATNA ZNANJA | aktivnost izvede samostojno diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji |
| DOLGOTRAJNA OSKRBA | je dejavnost, ki med seboj povezuje službe in izvajalce zdravstvenega in socialnega varstva, z namenom zagotoviti učinkovito pomoč ljudem, ki so zaradi posledic bolezni, poškodb, invalidnosti ali splošne oslabelosti delno ali popolnoma odvisni od pomoči drugih v daljšem časovnem obdobju pri izvajanju temeljnih in podpornih življenjskih aktivnosti (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013, Ur. list RS, št. 72/2008). Delo tima dolgotrajne oskrbe koordinira diplomirana medicinska sestra. V izvajanje dolgotrajne oskrbe se vključujejo poklicni izvajalci (diplomirana medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege, bolničar negovalec, socialni delavec, socialni oskrbovalec) in nepoklicni izvajalci |
| DZS | Državna založba Slovenije |
| EKG | elektrokardiogram |
| EU | Evropska Unija |
| INTERVENCIJA | aktivnost izvajalcev zdravstvene nege za realizacijo načrta zdravstvene nege in doseganje ciljev |
| IVZ | Inštitut za varovanje zdravja |
| KONTROLA | ugotavljanje skladnosti zdravstvene nege z določenimi standardi, pravili in predpisi |
| MDDSZ | Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve |
| MTP | medicinsko tehnični pripomoček |
| MZ | Ministrstvo za zdravje |
| NADZOR | skrb za pravilno ravnanje, vedenje in delo izvajalcev zdravstvene nege |
| OZN | Organizacija združenih narodov |
| OSKRBA | je organizirana oblika pomoči posameznikom, družinam in skupnosti, ki se izvaja na domu. Vključuje izvajanje storitev v obliki zdravstvene in socialne oskrbe, servisnih dejavnosti, varovanja, izvajanje storitev za dvig kakovosti življenja |
| POMOČ | Pomoč pomeni, kadar gre za izvajanje aktivnosti v zdravstveni negi, ki so v pomoč in podporo pacientu v različnih stanjih zdravja in bolezni. Pomoč lahko nudijo tudi izvajalci dolgotrajne oskrbe in pomembni drugi. |

| | |
|----------------------|---|
| PRENOS | prenos aktivnosti od zdravnika na diplomirano medicinsko sestro; aktivnost izvede samostojno diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji |
| PTČ | protrombinski čas |
| PRISOTNOST ZDRAVNIKA | aktivnost izvede diplomirana medicinska sestra izključno le v prisotnosti zdravnika |
| PZN | patronažna zdravstvena nega |
| RS | Republika Slovenija |
| RSKZN | razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego |
| SODELOVANJE | kadar gre za aktivnosti zdravstvene nege v negovalnem, zdravstvenem ali multidisciplinarnem timu |
| SpO2 | saturacija kisika v krvi |
| SURS | Statistični urad Republike Slovenije |
| TZN | tehnik zdravstvene nege (srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik) |
| UNECE | Ekonomska komisija Združenih narodov za Evropo |
| WHO | Svetovna zdravstvena organizacija |
| ZDRAVSTVENAOSKRBA | zajema oskrbo in podporo akutno in kronično bolnih, rehabilitacijo, odkrivanje primerov bolezni, ohranjanje zdravja, preprečevanje bolezni in invalidnosti in zdravstveno vzgojo. Namenjena je posamezniku v vseh starostih (Cibic et al., 1999). |
| ZPIZ | Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje |
| ZV | zdravstvena vzgoja |
| ZZZS | Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije |

1. UVOD

Na osnovi pooblastila Zbornice – Zveze je ekspertna skupina skupaj s člani delovne skupine za preoblikovanje dokumenta Poklicne aktivnosti v zdravstveni in babiški negi na svojih delovnih sestankih opredelila:

- **najpogostejše aktivnosti, ki se izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege v patronažnem varstvu,**
- **problem izvajanja zdravstvene nege v patronažnem varstvu s prikazom potreb po izvajalcih zdravstvene nege navedenega področja.**

Subjekt obravnave v celotnem procesu patronažne zdravstvene nege je posameznik, njegova družina in skupnost (Šušteršič et al., 2002).

Področja dela v patronažnem varstvu so:

- zdravstveno socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti,
- zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu,
- zdravstvena nega in oskrba pacienta na domu.

Aktivnosti medicinske sestre v patronažnem varstvu so usmerjene v proučevanje in iskanje poti, kako uveljaviti sodobna spoznanja o zdravju v okviru prizadevanj za zdravo življenje, krepitev zdravja in izboljšanje zdravja. Dobro zdravstveno stanje posameznika je temeljni pogoj za socialni, ekonomski in osebni razvoj ter odločilna sestavina kakovosti življenja (Šušteršič et al., 2006).

2. ZDRAVSTVENA NEGA V PATRONAŽNEM VARSTVU

Dokument »Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu« je nastal na osnovi sledečih dokumentov:

- Razmejitve zdravstvene nege – sprejetim v soglasju s predsedstvom Zbornice – Zveze na RSKZN 14.03.1996 in potrjenim na 63. seji Zdravstvenega sveta,
- Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom (Šušteršič et al., 2006), ki ga je 18. januarja 2006 sprejel Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego,
- »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi«, (Železnik et al., 2008).

2.1. NEKATERE NACIONALNE IN MEDNARODNE USMERITVE

Temeljne usmeritve pri obravnavi kompleksnih zdravstvenih in socialnih potreb ter problemov prebivalstva v državah težijo k njihovemu reševanju v okolju kjer posameznik živi. Pri tem je potrebno upoštevati, da naj posamezniki ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kolikor je mogoče, želijo ali zmorejo, tudi ob pomoči različnih oblik zdravstvene in socialne pomoči, ki jo potrebujejo. Z vidika staranja prebivalstva, ki ima drugačne oziroma specifične potrebe, se spreminja tudi področje socialne varnosti, tako za vzdrževanje ustrezne kakovosti življenja in stikov v socialnem okolju. Delež prebivalstva, ki potrebuje neko obliko pomoči druge osebe se veča tudi zaradi posledic kroničnih obolenj in degenerativnih sprememb ter poškodb oziroma starostne oslabelosti.

Regionalni odbor Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je v dokumentu »Zdravje za 21. stoletje« določil 21 ciljev za 21. stoletje (WHO, 1998), med katerimi je peti cilj zdravo staranje. V posameznih državah članicah nameravajo pripomoči k doseganju tega cilja z ustrežno javno in zdravstveno politiko ter programi, ki bodo omogočali starejšim uporabljati preostale zmožnosti, tudi z zagotovitvijo dostopa do primarnega zdravstvenega varstva ter drugih storitev, pripomočkov in pomoči.

Strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki jih je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija za obdobje do leta 2008 (WHO, 2002), poleg splošnih usmeritev, podpira med partnerji razvoj ogrodja za skupno delovanje dejavnosti zdravstvene in babiške nege, za povečanje sposobnosti ter prispevka za doseg nacionalnih ciljev zdravstvene politike. Ključna področja usmeritev so: načrtovanje človeških virov in krepitev njihove dejavnosti, na dokazih temelječo prakso, izobraževanje in partnerstvo.

Izboljšanje prakse zdravstvene in babiške nege, ki je usmerjena v posameznika, družino in skupnost-posebno v ranljive skupine, je lahko odgovorno dosegljivo s povečanjem integrirane zdravstvene in babiške nege. Potrebno je krepiti jedro znanja in spretnosti medicinskih sester in bobic, ki delujejo v praksi z namenom zadovoljevanja spremenjenih potreb populacije in tudi spremembam prilagojene strokovne dejavnosti. Za izvajanje učinkovite, uspešne ter za pacienta varne zdravstvene nege pa je potrebno razvijanje močnega in usmerjenega partnerstva z ostalimi zdravstvenimi delavci, sodelavci ter drugimi poklicnimi skupinami. Identifikacija, zagovornišтво in koordinacija različnih virov znotraj zdravstvenega sistema in širše zahtevajo zagotovitev storitev in zadovoljitev potreb po zdravstveni negi za doseg učinkovitosti dejavnosti. Kot velik izziv pa je najti način uravnoveženosti med preventivno in kurativno dejavnostjo ter integracijo z ostalimi dejavnostmi.

V »Pomladnem poročilu 2004« Evropska komisija upošteva demografske spremembe in staranje prebivalstva ter jih opredeljuje kot izziv v potrebah po socialnih povezavah. Državam članicam daje podporo za reformo in razvoj zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe. Med drugim

naj bi, skladno s cilji predlaganimi v poročilu, zagotavljali zdravstveno varstvo starejših v skladu z njihovimi specifičnimi potrebami, ki temeljijo na tesnejšem povezovanju socialnih služb ter osnovne zdravstvene službe, bolnišnic in specializiranih institucij, podpiranje paliativne oskrbe, izpopolnitev potrebne mreže za opravljanje storitev ter dolgoročno zagotavljanje ustrezno strokovno usposobljenih kadrov.

Dokument »Priporočilo Rec 24« (Council of Europe, 2003) Odbora ministrov držav članic Sveta Evrope je sprejel priporočila, ki med drugim, v splošnih načelih, opredeljuje potrebo po vključevanju vsebin paliativne oskrbe v programe usposabljanja zdravstvenih delavcev. Poleg tega morajo države članice zagotoviti širok spekter služb oziroma dejavnosti, kot so zdravstvena nega na domu, institucionalno varstvo v posebnih ali standardnih enotah, dnevni bolnišnici, storitve v izven bolnišnični dejavnosti, pomoč na daljavo in podobno. Paliativna oskrba mora biti sestavni del zdravstvenega varstva, ki ima vsestranske in specifične programe, ki pa morajo biti interdisciplinarno zasnovani ter morajo vključevati strokovnjake različnih strokovnih ravni oziroma morajo usposabljati različne strokovnjake, vključno s prostovoljci. Vsebine so opredeljene v okviru Državnega programa paliativne oskrbe, ki v izhodiščih in ciljih opredeljuje paliativno oskrbo na pacientovem domu, v negovalnih ustanovah, izvajalcih institucionalnega varstva v dnevnih in celodnevnik oblikah ali v hospicju. Skupina strokovnjakov pa zagotavlja multidisciplinarno obravnavo v obliki tima.

Evropska socialna listina (Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine, Uradni list RS, 7/1999) v členu o pravicah starejših oseb do socialnega varstva opredeljuje zagotavljanje učinkovitega uresničevanja pravic, sprejemanje in spodbujanje ukrepov, ki omogočajo starejšim, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče ter da si svobodno izberejo življenjski slog in živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo kot želijo in zmorejo s pomočjo »zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo glede na svoje stanje«.

Osnutek Strategije skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva za obdobje do leta 2010, opredeljuje zdravstveno nego v patronažnem varstvu kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki mora v določenem zdravstvenem območju razvijati programe promocije zdravlja ter vzpodbujati k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družin. Predvideva tudi krepitev dejavnosti ter oblikovanje enakomerne mreže dejavnosti in povezovanje s socialnim področjem za uskladitev obeh aktivnosti. Predstavlja tudi poizvedovalni in povezovalni člen na primarni ravni vključno s koordinacijo dejavnosti s področjem socialnega varstva in drugih lokalnih dejavnikov.

Usmeritve Republike Slovenije v osnutku izhodišč za pripravo strategije varstva starejših do leta 2010 predvidevajo pluralno zasnovano mrežo izvajalcev zdravstvene nege na domu z namenom hitrega in učinkovitega posredovanja glede na potrebe starejših prebivalcev in s tem zagotovitev ustreznega sodelovanja zdravstvenega in socialnega področja.

Leta 2004 sprejeto "Navodilo o zagotavljanju socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter primerih, ko pacient živi doma" (Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004) je uvrstilo zdravstveno nego v patronažnem varstvu kot pomemben vmesni dejavnik, ki sprejema informacije o potrebah posameznikov, izvaja, usklajuje in koordinira zdravstveno in socialno obravnavo pacienta po odpustu iz bolnišnice.

Izhodišča za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo imajo kot osrednji cilj opredeljeno povečanje socialne varnosti in kakovosti življenja starejših, bolnih, poškodovanih, invalidnih in onemoglih oseb, ki so odvisne od tuje pomoči. Kot pomemben cilj pa je opredelitev povezovanja izvajalcev dolgotrajne oskrbe, ki delujejo na različnih področjih in institucijah, v celovit sistem, s katerim bi dosegli večjo učinkovitost in uspešnost njihovega dela, kakovost storitev in zadovoljstvo prebivalcev. Pomembno vlogo zdravstvene nege v patronažnem varstvu kot vezne in koordinacijske vloge na primarni ravni z ostalimi ravnmi zdravstvene dejavnosti, je pričakovati še posebej pri pripravi individualnih načrtov dolgotrajne oskrbe, spremljanju stanja posameznika ter vrednotenju. Pri izvajanju njenih aktivnosti pa mora upoštevati čim boljšo organizacijo, kakovost in racionalnost.

Pomemben dokument za patronažno zdravstveno nego je Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«

(Uradni list RS, 77/2008). Resolucija umešča ureditev javne mreže, kot osrednjega nosilca in izvajalca zdravstvenih storitev, za patronažno varstvo, med prednostna razvojna področja. Nadalje še posebej poudarja razvoj patronažnega varstva. V poglavju, ki govori o dejavnosti javnega zdravja pa izpostavi, da pomemben del dejavnost preventive in zdravljenja na domu opravljajo patronažne medicinske sestre, ki so samostojne nosilke dejavnosti. Opredeljuje še vlogo patronažnega varstva pri izvajanju paliativne oskrbe ter zaradi sprejetja Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo predvideva povečevanje mreže patronažne službe v skladu s potrebami, ob sočasnem uvajanju razširjenih timov za zdravstveno nego in oskrbo na domu.

V Resoluciji je govora tudi o krepitvi vloge družinskega zdravnika ter patronažnih in drugih medicinskih sester ter o potrebi po stalnem usposabljanju za spremljanje napredka v stroki in prilagajanju novim razmeram, ki nastajajo zaradi staranja prebivalstva. Predvideva se, da se bo z ustrezno organizacijo dela, večji del nalog kot zdaj, zlasti na področju preventive, prenesel na medicinske sestre.

Leta 2010 je vlada RS sprejela tudi Državni program paliativne oskrbe (http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti_strategije_resolucije/) in Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni – Strategija 2010 – 2020 (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/NP_diabetes/Nacionalni_program_obvladovanja_sladkorne_bolezni_210410.pdf) v katerih ima zdravstvena nega v patronažnem varstvu pomembno mesto.

Forum GCNMO Svetovne zdravstvene organizacije, ki je potekal maja 2010 v Ženevi, se je zavezal k pospeševanju in krepitvi primarnega zdravstvenega varstva in zagotavljanje globalnega zdravja. Svetovni podatki kažejo, da so medicinske sestre bistvenega pomena za ohranjanje zdravja in dobrega počutja prebivalcev. Primarno zdravstveno varstvo se mora še naprej usmerjati na ključna področja reform, opisanih v World Health Report (2008). Svetovni podatki kažejo, da so medicinske sestre in babice bistvenega pomena in pozitivno vplivajo na zdravje in dobro počutje prebivalstva. Usmeritve, ki so bile izpostavljene, se nanašajo na ustrezno izobraževanje za izvajanje specifičnih kompetenc s katerimi bi zagotovili kvaliteten zdravstveno nego in oskrbo in usmerjanje zdravstvene in babiške nege v posameznika, družino in skupnost z zagotavljanjem integrirane zdravstvene in babiške nege.

Evropska komisija izvaja strateški pristop za politiko Evropske unije za zdravje za obdobje 2008-2013. Na podlagi predhodnega dela je strategija namenjena zagotavljanju splošnega okvira, ki poleg zdravstvenih vprašanj, zajema tudi širše vidike, kot so zdravje v vseh politikah in zagotavljanja globalnega zdravja. Zdravstvena strategija EU 2008-13 (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_en.htm) temelji na konkretnih izboljšavah na področju zdravja v Evropskem prostoru. Vsebuje štiri glavna načela in tri strateške cilje. Načela določajo usmeritve s poudarkom na skupnih vrednotah zdravja, pri čemer pacientom zagotavljajo zmanjšanje neenakosti, povezav med zdravjem in ekonomsko politiko, vključujejo zdravje v vse politike in krepijo področje globalnega zdravja v sodelovanju z mednarodnimi organizacijami. Strateški cilji pa spodbujajo dobro zdravje v starajoči se Evropi, varovanju ljudi pred nevarnostmi za zdravje in posodabljanje zdravstvenih sistemov in novih tehnologij.

V okviru Tretjega odbora Generalne skupščine OZN je bila 20. novembra 2010 sprejeta Resolucija o pravicah starejših ([http://www.prostovoljstvo.org/docs/ Ageing%2018110.pdf](http://www.prostovoljstvo.org/docs/Ageing%2018110.pdf)), ki jo je podprla tudi Slovenija. Z resolucijo je bila vzpostavljena delovna skupina za krepitev promocije in zaščite človekovih pravic starejših. Naloge delovne skupine so preučiti obstoječe mednarodne okvire za zaščito človekovih pravic starejših, identificirati možne pomanjkljivosti in poiskati najboljše načine, kako jih uspešno premostiti. Uvedla bo nove instrumente in ukrepe, pri čemer bo lahko računala na vso potrebno podporo Generalnega sekretarja v okviru razpoložljivih virov med celotnim obdobjem njenega delovanja. Usmeritve Republike Slovenije v osnutku izhodišč za pripravo strategije varstva starejših do leta 2015 predvideva učinkovito mrežo izvajalcev zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe na domu z namenom hitrega in

učinkovitega posredovanja glede na povečevanje potrebe starejših prebivalcev in s tem zagotovitev ustreznega sodelovanja zdravstvenega in socialnega področja.

2. 2. PATRONAŽNO VARSTVO

Vodja patronažnega varstva je lahko samo diplomirana medicinska sestra. Opravlja funkcijo vodje centra / službe / delovne enote, kot samostojno funkcijo v patronažnih varstvih z deset ali več zaposlenimi. Sicer opravlja tudi delo na terenu, ob ustreznem normativu. Delovni normativ vodje patronažnega varstva je ½ delovnega normativa diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Vodja patronažnega varstva je koordinatorica dela v negovalnem in zdravstvenem timu s službami v zdravstvenem domu in izven njega. Glede na zdravstveno stanje posameznika, druga stanja, razmere v družini in zdravstveno-socialno stanje v lokalni skupnosti, vključuje v širši zdravstveni tim še druge strokovnjake in sodelavce, kar je potrjeno tudi s sklepom Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, z dne 17. decembra 2003, ki pravi: »Patronažna zdravstvena nega je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Nosilka patronažne zdravstvene nege je MS v patronažnem varstvu, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Svetuje o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Ocenjuje kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne. MS v patronažnem varstvu je koordinatorica vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.«

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu koordinira delo:

- s službami v zdravstvenem domu,
- z izbranim zdravnikom (delovni nalog za zdravstveno nego pacienta - izvajanje diagnostično-terapevtskega programa; poročanje o zdravstvenem stanju pacienta; poročanje o stanjih - razmerah v družini; sodelovanje pri urejanje dodatka za pomoč in postrežbo ter vključevanju drugih strokovnjakov v obravnavo),
- z drugimi zdravstvenimi timi glede na svojstvo pacienta (novorojenček, dojenček, predšolski otrok, šolar in mladostnik, odrasli zdrav ali bolan posameznik, invalidi, starostnik, itd.),
- s službami na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti (povezanost s službo zdravstvene nege, odpustna dokumentacija, koordinacija nadaljnje obravnave - obvestilo patronažni službi o zdravstvenem stanju pacienta, odpustnica iz porodnišnice, ki vključuje obvestilo o novorojenčku in otročnici, itd),
- z drugimi službami in organizacijami izven zdravstvenega doma, ki lahko kakor koli pripomorejo k optimalni rešitvi stanj, razmer pri posamezniku in družini: zavod za oskrbo na domu, Rdeči križ, center za socialno delo, lokalna skupnost, dom starejših občanov, itd.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu delo koordinira individualno ali z organizacijo timskih sestankov.

Poznati mora teren in vedeti katere dejavnosti so organizirane, da lahko načrtuje zdravstveno nego in usmerja ljudi, jim pomaga urejati pomoč na domu oziroma tako imenovano servisno dejavnost. Na ta način se zagotavljajo pogoji, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti.

Negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo: vodja patronažnega varstva, ki ima tudi naloge koordinatorja, diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so nosilke patronažne zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege pacienta na domu (Šušteršič et al, 2006). Delovni normativ je 2500 prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu in 5000 prebivalcev na enega tehnika zdravstvene nege (Šušteršič et al, 2006).

Aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvaja tehnik zdravstvene nege v patronažnem varstvu so enake aktivnostim kot so opredeljene v dokumentu Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnik zdravstvene nege v družinski medicini (Železnik et al., 2010).

V okviru zdravstvenega doma se lahko organizirana tudi oskrba na domu, ki pomeni pomoč posameznikom, družinam in skupnosti. Vključuje izvajanje storitev v obliki zdravstvene in socialne oskrbe, servisnih dejavnosti, varovanja, izvajanje storitev za izboljšanje kakovosti življenja. V ta namen lahko zdravstveni dom zaposli tudi bolničarja - negovalca, ki ga nadzira diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu, koordinatorka vseh oblik pomoči na domu.

2.2.1. Subjekti v patronažnem varstvu

V praksi patronažnega varstva je v ospredju zdrav ali bolan/poškodovan posameznik, njegova družina in skupnost. Obravnavani so v okolju, kjer bivajo, se učijo, igrajo in delajo.

Metoda dela, ki jo pri tem uporablja, se imenuje proces zdravstvene nege (Vuga, 1988; Šušteršič in sod., 2006). Enoten metodološki pristop, to je procesna metoda dela, se uporablja ne glede na to, ali je uporabnik zdravstvene nege posameznik, družina ali skupnost. Procesna metoda dela omogoča individualno, humano in strokovno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti ter sistematično spremljanje in reševanje bolnikovih potreb v okviru pristojnosti zdravstvene nege kot samostojne profesije.

2.2.1.1. Posameznik

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava posameznike iz naslednjih skupin prebivalstva:

- ženske (nosečnice, porodnice, otročnice, ženske v fertilnem obdobju in v menopavzi),
- otroke (novorojenček, dojenček, mali in predšolski, šolski otrok ter mladostnik) in odrasle ljudi (zaposleni, pacienti, ki imajo kronične nenalezljive bolezni, ...),
- invalide, starejše ljudi in
- socialno depriviligirane skupine (begunci, Romi, brezdomci, itd.).

Pri svojem delu diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu uporablja individualen in celosten pristop, ki vključuje telesni, psihični, duhovni in socialni vidik. Skupaj s posameznikom (zdravim ali bolnim) ugotavlja, kaj posameznik in zanj pomembni drugi lahko storijo sami. Aktivnosti diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu so usmerjene v proučevanje in iskanje poti, kako uveljaviti sodobna spoznanja o zdravju v okviru prizadevanj za zdravo življenje, krepitev zdravja in izboljšanje zdravja.

Dobro zdravstveno stanje posameznika je temeljni pogoj za socialni, ekonomski in osebni razvoj ter odločilna sestavina kakovosti življenja.

Najpogosteje je izhodišče vsebine dela diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu filozofija, različni modeli in teorije zdravstvene nege.

2.2.1.2. Družina

Pri zagotavljanju zdravja in kakovosti življenja posameznika in družbe ima pomembno vlogo družina.

Družina je življenjska skupnost oseb v okviru zasebnega gospodinjstva. To je:

življenjska skupnost staršev (obeh ali enega) in neporočenih otrok, ki živijo z njima oziroma z enim od staršev. Starost otrok v taki skupnosti ni omejena, vendar pa ti otroci (še) nimajo svoje družine oziroma ne živijo v zunajzakonski skupnosti;

življenjska skupnost moškega in ženske, ki sta sklenila zakonsko zvezo;

življenjska skupnost partnerjev, ki živita v zunaj zakonski skupnosti (SURS, 2002).

Sodobna statistična stroka daje prednost definiranju družine, ki se pogosto uporablja za popise in populacijsko statistične namene ter ga priporoča tudi Ekonomska komisija Združenih narodov za Evropo (UNECE).

Družino definiramo v ožjem smislu kot jedrno družino, to sta dve osebi ali več oseb, ki živijo v skupnem gospodinjstvu in so med seboj povezane z zakonsko zvezo, kohabitacijo ali starševskim razmerjem (Kielman v: Rener, 2006).

To pomeni, da se med družine uvrščajo pari brez otrok, pari z enim otrokom ali več in eden od staršev z enim ali večimi otroki. UNECE je tako definicijo družin priporočila v popisih prebivalstva v Evropi od leta 2000 dalje, zato omenjeno definicijo imenujemo popisna definicija družine. Iz tega lahko vidimo tudi, da se je s spremenjenimi tipi družin najprej začela ukvarjati demografska statistika.

S svojo sorodstveno mrežo predstavlja družina specifično sociokulturno institucijo, v kateri se na poseben način povezujejo socialna vezanost in individualna svoboda.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu se srečuje z različnimi oblikami družine ter z družinami v različnih razvojnih obdobjih in okoljih.

Delovna skupina za preново evidence patronažne zdravstvene nege pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je obliko družine opredelila ter jo vnesla v prenovljen dokument kot:

a) jedrna družina

Definicija: je družina obeh staršev in otrok, enostarševska družina in posvojiteljska ali adoptivna družina (OZN in tipologija sodobnih družin) (Rener, Sedmak, Švab, 2006).

b) razširjena družina

Definicija: so tri- ali več-generacijske družine, sorodniške družine, poligamne družine (OZN in tipologija sodobnih družin), (Rener, Sedmak, Švab, 2006).

c) reorganizirana družina

Definicija: Reorganizirana ali dopolnjena družina v ožjem pomenu (vsaj eden od staršev je socialni in ne biološki starš, nastanejo po razvezah in s ponovno poroko ali s kohabitacijo partnerjev in dopolnjene družine, komunske oblike družinskega bivanja, reorganizirane družine istospolnih partnerjev), (Rener, Sedmak, Švab, 2006).

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu mora torej poznati:

- zznačilnosti posameznih razvojnih obdobj, najpogostejše zdravstvene probleme, socialna in eksistenčna vprašanja,
- hierarhično lestvico potreb po Maslow-u prirejeno za družino:
 - osnovne potrebe za preživetje in fiziološke (zdravstveno stanje in zdravstvena vzgojenost članov družine ter higienske razmere) potrebe,
 - varnost in zaščita (bivalni pogoji in ekonomsko stanje),
 - ljubezen, naklonjenost, pripadnost (komunikacija v družini in s širšo okolico),
 - spoštovanje (odnosi med družinskimi člani in s širšo okolico) ter
 - samouresničitev (izobrazba in zaposlitev družinskih članov).

Na osnovi teh podatkov ugotavlja skupaj z družinskimi člani stanje in razmere v družini, načrtuje in izvaja zdravstveno nego ter vrednoti. To je pomembno za vzdrževanje dinamičnega ravnotežja v družini in zagotavljanje kakovosti življenja družine (Rajkovič, Šušteršič, 2000; Allender, Walton Spradly, 2001).

2.2.1.3. Skupnost

Zdravje skupnosti pomeni skupno doseganje najvišje stopnje telesnega, duševnega in socialnega zdravja, ki je v skladu z dosegljivim znanjem in sredstvi. Pomeni izpolnjevanje kolektivnih (skupnih) potreb z ugotavljanjem problemov in vodenjem medsebojnih vplivov znotraj skupnosti ter med skupnostjo in širšo družbo. To pa zahteva zavzemanje, učinkovito komunikacijo, prisotnost in usklajevanje konfliktov, sodelovanje, reševanje odnosov s širšo družbo, zavest o sebi in drugih in mehanizme za zagotavljanje interakcije med udeleženci in

sprejemanjem odločitev, kjer imajo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pomembno vlogo. Aktivnosti diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu so v skupnosti usmerjene v primarno, sekundarno in terciarno preventivo. Vključujejo pospeševanje, ohranjanje in krepitev zdravja posameznika, družine in skupnosti, preprečevanje bolezni in dejavnikov tveganja, podaljševanje življenja in dvigovanje kakovosti življenja pa tudi povrnitev zdravja.

2. 3. ZDRAVSTVENA NEGA V PATRONAŽNEM VARSTVU

Zdravstvena nega v patronažnem varstvu je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki je član negovalnega in zdravstvenega tima, deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje: primarni, sekundarni in terciarni ter promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji. Zdravstvena vzgoja je stalen proces, ki spremlja človeka od spočetja, prek nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti. Vsako obdobje ima specifične potrebe po znanju. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu mora slediti in se prilagajati potrebam, razmeram oz. stanju pri posamezniku, družini ali skupini, skupnosti in jih skupaj z njimi zadovoljevati.

S promocijo zdravja spodbuja ljudi, da bi postavili zdravje na najvišje mesto na lestvici človekovih vrednot, aktivno skrbeli zanj in imeli večji vpliv na ekonomske in socialne vplive na zdravje.

Vključuje se v vsa področja promocije zdravja: preventivno, delo v lokalni skupnosti, organizacijsko, okoljevarstveno, javno zdravstveno politiko, ekonomsko – pravno, izobraževalno in raziskovalno.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu si s sodelavci prizadeva dosegati in večati pozitivno zdravje posameznika, družine in skupnosti ter zmanjševati oz. preprečevati negativno zdravje. Delo načrtuje dnevno, mesečno in letno, poznati mora teren, kjer deluje in upoštevati kadrovske normativ.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu mora na osnovi ugotovljenega zdravstvenega stanja pacienta ter stanj in razmer v družini pripraviti načrt zdravstvene nege pacienta in družine, sodeluje v diagnostično-terapevtskem programu, zdravstveni vzgoji, po potrebi koordinira delo z drugimi službami v zdravstvenem domu in izven njega ter organizira in nadzira oskrbo na domu. V krajih, kjer so organizirani zavodi za oskrbo na domu ter druge oblike storitev socialnega varstva, koordinira delo z njimi vodja patronažnega varstva. Če takih zavodov ni, potem je možno organizirati službo za oskrbo na domu v zdravstvenih domovih in je pod nadzorom patronažne službe. Patronažno varstvo se organizira 24 ur na dan in vse dni v letu.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu načrtuje delo na osnovi:

- števila bioloških oz. rizičnih skupin prebivalstva - otroci (novorojenček, dojenček, mali in predšolski otrok, šolar in mladostnik), ženske (nosečnice, otročnice, ženske v fertilem in postmenopavzalnem obdobju), invalidi, starostniki, pacienti, itd.,
- socialno-medicinskih kazalcev zdravstvenega stanja na določenem območju – posnetek stanja na terenu, občini, regiji,
- vitalne statistike (rojstva, umrljivost, mrtvorojenost),
- zdravstvene statistike (zbolevnost, travmatizem, absentizem),
- demografske statistike (število prebivalcev, struktura po starosti in spolu),
- higiensko-epidemioloških posebnosti območja:
 - registrirani higienski problemi (pitna voda, smog, dispozicija odpadnih voda),
 - epidemične bolezni (ušivost, garje, nalezljivo vnetje jeter),
 - sporadične bolezni,
- značilnosti krajevnih področij (urbane, geografske, gospodarske, kulturne),

- izkušenj iz prejšnjih let (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

2.3.1. Cilji zdravstvene nege v patronažnem varstvu

Z zdravstveno nego v patronažnem varstvu se želijo doseči naslednji cilji:

- telesno, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju,
- ohranjeno in izboljšano zdravje,
- zdrav način življenja,
- zdravo okolje in izboljšano okolje,
- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč,
- zmanjšano zbolevanje,
- preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganja in
- prepoznane človekove telesne, duševne, duhovne, kulturne in socialne potrebe v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranja (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

2.3.2. Področja dela zdravstvene nege v patronažnem varstvu

Medicinska sestra v patronažnem varstvu je nosilka patronažne zdravstvene nege pacienta, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja ter v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj ter koordinira delo, zato načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego. Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu uvrščamo med preventivno dejavnost, zdravstveno nego pacienta na domu pa med kurativno dejavnost (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti načrtuje na osnovi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni z vsemi spremembami (http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r09/predpis_NAVO59.html) za varovance v patronažnem varstvu, prav tako zdravstveno nego otročnice in novorojenčka, vendar po predhodnem obvestilu iz porodnišnice.

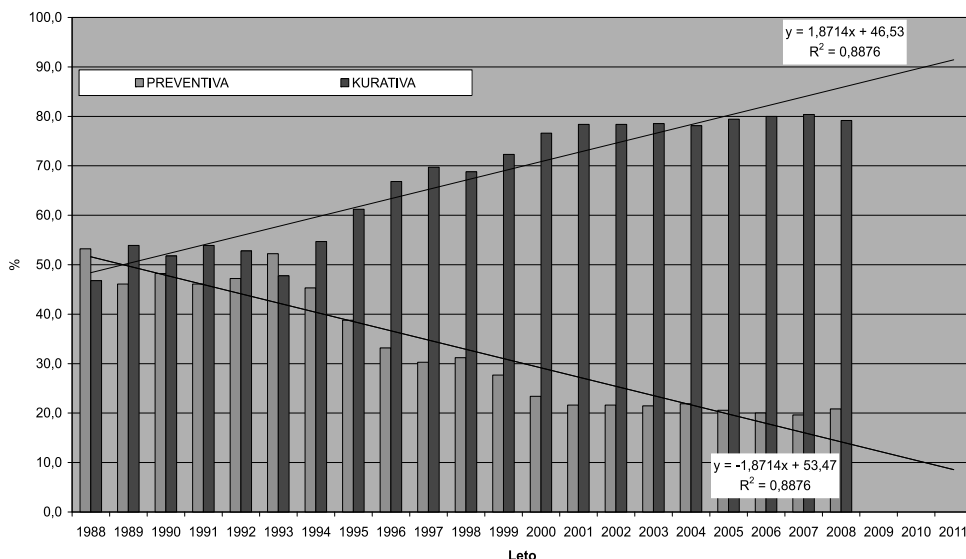
Preventivno patronažno zdravstveno varstvo obsega:

- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah,
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu,
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 5 do 25 let, če so ti v domači oskrbi,
- patronažni obisk pri nosečnici,
- dva patronažna obiska pri otročnici,
- svetovalni preventivni patronažni obisk za ženske, ki se po treh letih ne odzovejo vabilu na preventivni ginekološki pregled,
- dva patronažna obiska zavarovane osebe, stare nad 25 let:
 - pacienti, ki imajo aktivno tuberkulozo,
 - pacienti, ki imajo mišično in živčno – mišična obolenja,
 - paraplegiki in tetraplegiki,
 - pacienti, ki imajo multiplo sklerozo, cerebralno paralizo,
 - osebe z motnjami v razvoju,
 - invalidi,
 - pacienti, ki imajo kronična obolenja,
- osebe, stare nad 65 let,
- programirana zdravstvena vzgoja v:
 - družini,
 - lokalni skupnosti in
 - skupinah.

V dogovorih s plačnikom je potrebno doseči, da **bosta** tudi družina in lokalna skupnost subjekta ter da se načrtujejo preventivni patронаžni obiski v družini in v lokalni skupnosti v skladu z navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Prav tako je potrebno zagotoviti, da se ponovno v celoti prizna ter finančno ovrednoti izvajanje (po številu in vsebini) preventivnega programa za varovance v patронаžnem varstvu kot je navedeno v Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni z vsemi spremembami (http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r09/predpis_NAVO59.html).

Zdravstvena nega pacienta na domu se načrtuje in izvaja na osnovi **pisnega naročila**, praviloma osebnega zdravnika.

Gibanje deleža preventivne in kurativne dejavnosti patронаžnega varstva Slovenije je razvidno iz grafa 1.

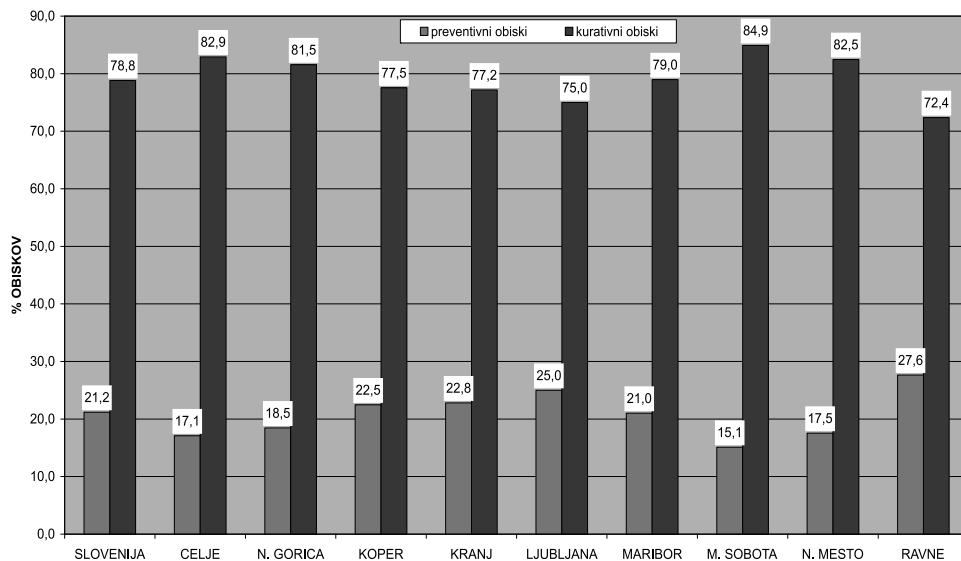


Graf 1. Gibanje deleža preventivne in kurativne dejavnosti patронаžnega varstva Slovenije v obdobju od leta 1988 do 2008 in gibanje razmerja glede na predvidevanja do leta 2011.

Vir: Zavrl Džananović (2010).

V zadnjih letih je opaziti porast deleža kurativne zdravstvene nege. Statistično poročilo o delu patронаžnega varstva (Obr.št.8,95) je trenutno edini uradni dokument na nivoju države, ki posreduje podatke o delu patронаžne službe. Po podatkih, pridobljenih iz statističnih poročil o delu patронаžnega varstva, je bilo v letu 1988 v patронаžnem varstvu Slovenije še 53,2% preventivne dejavnosti.

Do opazne spremembe v razmerju med preventivnim in kurativnim deležem zdravstvene nege je prišlo v letu 1994. Od takrat dalje se delež preventivne zdravstvene nege počasi, vendar konstantno zmanjšuje, delež kurativne zdravstvene nege pa narašča (Zavrl Džananović, 2010). Povprečni delež preventivne in kurativne dejavnosti v patронаžnem varstvu Slovenije v obdobju od 2000 do 2008, po zdravstvenih regijah prikazuje graf 2.



Graf 2. Povprečni delež preventivne in kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2000 do 2008, po zdravstvenih regijah.

Vir: Zavrl Džananović (2010).

Število kurativnih obiskov patronažnih medicinskih sester na pacientovem domu se je v obdobju 2000 do 2008 konstantno povečevalo. V devetletnem obdobju, se je število vseh obiskov povečalo za 15,8% (Zavrl Džananović, 2010).

Frekvenca kurativnih patronažnih obiskov in trajanje zdravstvene nege je odvisno od zdravstvenega stanja pacienta in njegovih socialno-ekonomskih zmožnosti. Na tem področju mora diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu pridobiti še višjo stopnjo samostojnosti pri odločanju o potrebnih aktivnostih zdravstvene nege in njihovem trajanju izvajanja.

Kljub kadrovske okrepitvi v patronažnem varstvu se število obiskov in storitev na zaposlenega v letih 2000-2008 ni zmanjšalo. Tako je bilo v letu 2000 - 1425,9 obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije, leta 2008 pa 1427,5.

Obseg dela v patronažnem varstvu se torej povečuje, kar je razvidno tudi iz rezultatov o zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, izračunanih iz opravljenih ur.

2.3.3. Dokumentiranje zdravstvene nege v patronažnem varstvu

Medicinske sestre kot nosilke dejavnosti zdravstvene nege morajo voditi strokovno dokumentacijo o svojem delu. Z dokumentiranjem in poročanjem prenašajo posebne informacije o zdravstvenem stanju bolnika in o intervencijah, ki so usmerjene v doseganje bolnikovih ciljev (Ivanuš, Železnik, 2008).

Dokumentiranje vsakodnevne dela diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu zagotavlja neprekinjenost dela, zato je v procesu zdravstvene nege nepogrešljivo v vseh fazah. Na področju zdravstvene nege v patronažnem varstvu poteka ročni vnos podatkov v predpisane dokumente, ki so zastareli in ne upoštevajo potreb in razvoja stroke. Dokumentacijo izpolnjuje diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu običajno naslednji dan. Računalniška obdelava podatkov že obstoji v praksi patronažnega varstva, vendar pa ta zajema obračunski in statistični del (Šušteršič, Rajkovič, 2005).

V okviru projekta Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi (Šušteršič in sod., 2005) je projektna skupina pripravila informacijski model in prototip e-dokumentacije zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ti rezultati so bili predstavljeni in sprejeti na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego, zato smo predlagali, da se v eZdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010 predvidi nadaljnji razvoj e-dokumentacije zdravstvene nege v sklopu celovitega informacijskega zdravstvenega sistema s ciljem povečane kakovosti v zdravstveni negi in v celotni zdravstveni obravnavi.

Informacijski sistem je za zdravstveno nego pomemben zaradi:

- razvoja enotne terminologije,
- enotnega poimenovanja negovalnih problemov ali potreb oz. negovalnih diagnoz v zdravstveni negi,
- enotnega sistema zbiranja podatkov,
- hitrejšega dokumentiranja podatkov,
- možnosti kontrole opravljenega dela,
- merjenja uspešnosti opravljenega dela,
- zbiranja podlag za izdelavo statističnih in analitičnih sporočil,
- finančnega vrednotenja opravljenega dela,
- uvajanja podlag za zdravstveno in raziskovalno delo v zdravstveni negi,
- evidentiranja prispevka zdravstvene nege k celotni obravnavi varovanja (Filej, 1999).

Obstoječi obrazec Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (DZS Obr.: 8,95) ne sledi razvoju stroke zdravstvene nege. Uporabnost zbranih podatkov je v končni fazi zanemarljiva. Zaradi tega je bila leta 2008 pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti imenovana delovna skupina za prenovo Evidence patronažne zdravstvene nege. Namen delovne skupine je bil pripraviti vsebine, ki bodo dejansko zajele vse aktivnosti ob obravnavi pacientov na terenu. Podatke zbrane na tak način bodo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu lahko uporabljale ne le za načrtovanje dela in kadra, ampak tudi za raziskovalno delo ter pri pogajanjih in dogovorih s plačnikom in drugimi institucijami. Skupina je svoje delo zaključila. Prav tako pa je nujno, da se z njeno vključitvijo v eZdravje²⁰¹⁰ omogoči, da bo zaživel tudi v praksi. Prenovljene evidence zdravstvene nege v patronažnem varstvu je podprl tudi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego na svoji 60. seji 16. junija 2010.

2.4. AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU**Tabela 1: Seznam aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu.**

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|----------------------|
| 1. DIHANJE | | | |
| 1. | Aplikacija inhalacije | DA | |
| 2. | Aplikacija kisika – binazalni (očalni) kisikov kateter | DA | |
| 3. | Aplikacija kisika – endotrahealni tubus | DA | |
| 4. | Aplikacija kisika – kanila | DA | |
| 5. | Aplikacija kisika – kisikova maska | DA | |
| 6. | Aplikacija kisika – maska z natančno koncentracijo kisika – Venturi | DA | |
| 7. | Aplikacija kisika – maska z visoko koncentracijo kisika – Ohio | DA | |
| 8. | Aplikacija kisika – nosni kateter | DA | |
| 9. | Aplikacija kisika – šotor | DA | |
| 10. | Aspiracija dihalnih poti skozi kanilo | DA | |
| 11. | Aspiracija dihalnih poti skozi kanilo na umetni ventilaciji – odprt sistem | DA | |
| 12. | Aspiracija dihalnih poti skozi kanilo na umetni ventilaciji – zaprt sistem | DA | |
| 13. | Aspiracija dihalnih poti skozi nos | DA | |
| 14. | Aspiracija dihalnih poti skozi tubus | DA | |
| 15. | Aspiracija dihalnih poti skozi usta | DA | |
| 16. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z dihanjem | DA | |
| 17. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z dihanjem | DA | |
| 18. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z dihanjem | DA | |
| 19. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za pomoč pri dihanju | DA | |
| 20. | Izvajanje postopkov za sprostitve dihalnih poti | DA | |
| 21. | Izvajanje umetnega dihanja brez pripomočkov | DA | |
| 22. | Izvajanje umetnega dihanja preko tubusa z ročnim dihalnim balonom | DA | |
| 23. | Izvajanje umetnega dihanja z obrazno masko | DA | |
| 24. | Izvajanje umetnega dihanja z obrazno masko in ročnim dihalnim balonom | DA | |
| 25. | Menjava dihalnih cevi na ventilatorju | DA | |
| 26. | Menjava dihalne kanile pri formirani oz. dolgotrajni stomi | DA | |
| 27. | Merjenje spirometrije | DA | |
| 28. | Merjenje dihanja z aparaturami | DA | |
| 29. | Merjenje frekvence dihanja | DA | |
| 30. | Merjenje SpO2 (pulzna oksimetrija) | DA | |
| 31. | Nadzor v zvezi z dihanjem | DA | |
| 32. | Nadzor pacienta med inhalacijsko terapijo | DA | |
| 33. | Namestitvev in čiščenje govorne kanile | DA | Prisotnost zdravnika |
| 34. | Namestitvev pacienta v položaj za izkašljevanje | DA | |
| 35. | Namestitvev pacienta v položaj za lažje dihanje | DA | |
| 36. | Namestitvev pacienta v položaj za preprečevanje aspiracije | DA | |
| 37. | Namestitvev vlažilca za kisik | DA | |
| 38. | Ocena barve sputuma | DA | |
| 39. | Ocena količine sputuma | DA | |
| 40. | Ocena samooskrbe v zvezi z dihanjem | DA | |
| 41. | Odvzem sputuma za preiskave | DA | |
| 42. | Odvzem aspirata iz traheje | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|---|-------------------------|--------|
| 43. | Odvzem brisa iz dihalne poti | DA | |
| 44. | Opazovanje dihanja | DA | |
| 45. | Pomoč pri preiskavah v zvezi z dihanjem | DA | |
| 46. | Pomoč pri alternativni dihalni poti – kombi tubus | DA | |
| 47. | Pomoč pri alternativni dihalni poti – laringealna maska | DA | |
| 48. | Pomoč pri alternativni dihalni poti – laringealni tubus | DA | |
| 49. | Pomoč pri alternativni dihalni poti – trachlight | DA | |
| 50. | Pomoč pri endotrahealni intubaciji | DA | |
| 51. | Pomoč pri menjavi dihalnih cevi na ventilatorju | DA | |
| 52. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z dihanjem | DA | |
| 53. | Poučevanje v zvezi z dihanjem | DA | |
| 54. | Predpisovanje medicinsko tehničnih pripomočkov (MTP) | DA | Prenos |
| 55. | Preveza trahealne kanile | DA | |
| 56. | Priprava inhalacije | DA | |
| 57. | Priprava pacienta na preiskave v zvezi z dihanjem | DA | |
| 58. | Priprava aparature za umetno ventilacijo | DA | |
| 59. | Priprava in menjava pripomočkov/sistema za kisikovo terapijo (kisikova cev in bučka) | DA | |
| 60. | Priprava in menjava sistema za aktivno vlaženje kisika | DA | |
| 61. | Priprava pacienta na odvzem inducirane sputuma | DA | |
| 62. | Priprava pacienta za namestitev v položaj za izkašljevanje | DA | |
| 63. | Priprava pacienta za namestitev v položaj za lažje dihanje | DA | |
| 64. | Pritrditev dihalne kanile | DA | |
| 65. | Pritrditev endotrahealnega tubusa | DA | |
| 66. | Sodelovanje pri aspiraciji dihalnih poti skozi nos | DA | |
| 67. | Sodelovanje pri aspiraciji dihalnih poti skozi usta | DA | |
| 68. | Sodelovanje pri menjavi trahealne kanile | DA | |
| 69. | Sporazumevanje s pacientom s kanilo – uporaba različnih tehnik | DA | |
| 70. | Svetovanje v zvezi z dihanjem | DA | |
| 71. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 72. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih pri intervencijah v zvezi z dihanjem | DA | |
| 73. | Vzdrževanje mikrokline | DA | |
| 74. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z dihanjem | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 2. PREHRANJEVANJE IN PITJE | | | |
| 1. | Dajanje tekočine | DA | |
| 2. | Dokumentiranje intervencij v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 3. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 4. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 5. | Dokumentiranje vnosa hrane skozi usta | DA | |
| 6. | Dokumentiranje vnosa tekočin skozi usta | DA | |
| 7. | Enteralno prehranjevanje – kontrola sistema | DA | |
| 8. | Enteralno prehranjevanje – menjava sistema | DA | |
| 9. | Enteralno prehranjevanje – nastavitev sistema | DA | |
| 10. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za hranjenje in pitje | DA | |
| 11. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za dojenje | DA | |
| 12. | Hranjenje po gastrostomi | DA | |
| 13. | Hranjenje po jejunostomi | DA | |
| 14. | Hranjenje po želodčni sondi | DA | |
| 15. | Hranjenje po steklenici | DA | |
| 16. | Hranjenje skozi usta | DA | |
| 17. | Kontrola dojenja s tehtanjem | DA | |
| 18. | Kontrola lege želodčne sonde | DA | |
| 19. | Nadzor dojenja | DA | |
| 20. | Nadzor nad naročanjem obrokov hrane | DA | |
| 21. | Nadzor v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 22. | Namestitev črpalke za enteralno hranjenje | DA | |
| 23. | Namestitev črpalke za parenteralno hranjenje | DA | |
| 24. | Naročanje obrokov hrane | DA | |
| 25. | Naročanje farmacevtskih enteralnih preparatov | DA | |
| 26. | Ocena prehranjenosti | DA | |
| 27. | Ocena samooskrbe v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 28. | Opazovanje pacienta pri hranjenju in pitju | DA | |
| 29. | Parenteralno prehranjevanje – kontrola sistema | DA | |
| 30. | Parenteralno prehranjevanje – menjava sistema | DA | |
| 31. | Parenteralno prehranjevanje – nastavitev sistema | DA | |
| 32. | Pomoč pri dojenju | DA | |
| 33. | Pomoč pri hranjenju po gastrostomi | DA | |
| 34. | Pomoč pri hranjenju po jejunostomi | DA | |
| 35. | Pomoč pri hranjenju po steklenici | DA | |
| 36. | Pomoč pri hranjenju skozi usta | DA | |
| 37. | Porcioniranje hrane | DA | |
| 38. | oročanje o odstopanjih v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 39. | Poučevanje v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 40. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 41. | Prehranski skrining | DA | |
| 42. | Preverjanje lege hranilne sonde s slušalkami | DA | |
| 43. | Preverjanje lege hranilne sonde z odvzgom želodčnega soka | DA | |
| 44. | Preverjanje ustreznosti diete | DA | |
| 45. | Priprava črpalke za enteralno hranjenje | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 46. | Priprava na dojenje | DA | |
| 47. | Priprava napitkov | DA | |
| 48. | Priprava pacienta na hranjenje in pitje | DA | |
| 49. | Priprava pacienta na hranjenje po hranilni sondi | DA | |
| 50. | Priprava prebavnega trakta na diagnostične preiskave | DA | |
| 51. | Priprava prebavnega trakta na endoskopske preiskave | DA | |
| 52. | Priprava prebavnega trakta na operativne posege | DA | |
| 53. | Priprava prehranskih dodatkov | DA | |
| 54. | Razdeljevanje hrane | DA | |
| 55. | Razdeljevanje napitkov | DA | |
| 56. | Razdeljevanje prehranskih dodatkov | DA | |
| 57. | Serviranje hrane in pijače | DA | |
| 58. | Sodelovanje pri sestavi jedilnikov | DA | |
| 59. | Sodelovanje pri vstavljanju želodčne sonde | DA | |
| 60. | Svetovanje v zvezi s hranjenjem in pitjem | DA | |
| 61. | Tehtanje pacienta pred in po hranjenju in pitju | DA | |
| 62. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 63. | Ugotavljanje prehrabnih težav in potreb | DA | |
| 64. | Ureditev okolja po hranjenju in pitju | DA | |
| 65. | Ureditev okolja pred hranjenjem in pitjem | DA | |
| 66. | Ureditev pacienta po hranjenju in pitju | DA | |
| 67. | Ureditev pacienta pred hranjenjem in pitjem | DA | |
| 68. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 69. | Vodenje bilance tekočin | DA | |
| 70. | Vstavljanje nasogastrične sonde | DA | |
| 71. | Zdravstvena vzgoja pacientov in svojcev v zvezi s prehranjevanjem in pitjem | DA | |
| 72. | Zdravstvena nega gastrostome | DA | |
| 73. | Zdravstvena nega jejunostome | DA | |
| 74. | Zdravstvena nega perkutane endoskopske gastrostome | DA | |
| 75. | Zdravstvena nega želodčne sonde | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|----------------|
| 3. IZLOČANJE IN ODVAJANJE | | | |
| 1. | Aplikacija čistilne klizme v črevesno stomo | DA | Dodatna znanja |
| 2. | Aplikacija čistilne klizme v črevo | DA | |
| 3. | Aplikacija mikroklizme | DA | |
| 4. | Aplikacija odvajalne svečke | DA | |
| 5. | Aplikacija zdravilne klizme v črevesno stomo | DA | Dodatna znanja |
| 6. | Aplikacija zdravilne klizme v črevo | DA | |
| 7. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 8. | Dokumentiranje izločkov | DA | |
| 9. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 10. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 11. | Higiensko odstranjevanje izločkov | DA | |
| 12. | Higiensko vzdrževanje posteljnih posod | DA | |
| 13. | Higiensko vzdrževanje sobnih stranišč | DA | |
| 14. | Higiensko vzdrževanje urinskih steklenic | DA | |
| 15. | Izpiranje črevesne stome | DA | Dodatna znanja |
| 16. | Izpiranje mehurja po cistostomskem katetru | DA | Dodatna znanja |
| 17. | Izpiranje mehurja po urinskem katetru | DA | |
| 18. | Izpiranje nožnice | DA | |
| 19. | Izpiranje urinske stome | DA | Dodatna znanja |
| 20. | Pomoč pri izpiranje želodca | DA | |
| 21. | Izpraznjevanje urinske steklenice | DA | |
| 22. | Izpraznjevanje urinske vrečke | DA | |
| 23. | Izvajanje anogenitalne nege pacienta s stalnim urinskim katetrom | DA | |
| 24. | Izvajanje kateterizacije ženske | DA | |
| 25. | Kontrola mehurja s tipanjem | DA | |
| 26. | Menjava stalnega urinskega katetra pri ženski | DA | |
| 27. | Menjava urinske vrečke | DA | |
| 28. | Merjenje diureze | DA | |
| 29. | Merjenje izločkov | DA | |
| 30. | Nadzor samokateterizacije moškega | DA | Dodatna znanja |
| 31. | Nadzor samokateterizacije ženske | DA | |
| 32. | Nadzor v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 33. | Namestitve urinske steklenice | DA | |
| 34. | Nastavitev pripomočkov za inkontinenco | DA | |
| 35. | Nastavitev urinske vrečke | DA | |
| 36. | Nastavitev vrečk na različne stome | DA | |
| 37. | Nastavitev zbiralne urinske vrečke pri deklicah | DA | |
| 38. | Nastavitev zbiralne urinske vrečke pri dečkih | DA | |
| 39. | Ocena samooskrbe v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 40. | Ocenjevanje sposobnosti izločanja in odvajanja | DA | |
| 41. | Odstranitev črevesne cevke | DA | |
| 42. | Odstranitev urinskega katetra | DA | |
| 43. | Opazovanje izločkov | DA | |
| 44. | Pomoč pri bruhanju | DA | |
| 45. | Pomoč pri izkašljevanju | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|---|-------------------------|--------|
| 46. | Pomoč pri izločanju blata | DA | |
| 47. | Pomoč pri izločanju urina | DA | |
| 48. | Pomoč pri izvajanju anogenitalne nege | DA | |
| 49. | Pomoč pri nastavitvi pripomočkov za inkontinenco | DA | |
| 50. | Pomoč pri nastavitvi urinal kondoma | DA | |
| 51. | Pomoč pri uporabi posteljnih posod in sobnih stranišč | DA | |
| 52. | Pomoč pri uporabi urinske steklenice | DA | |
| 53. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 54. | Poučevanje v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 55. | Praznjenje urinske vrečke | DA | |
| 56. | Prebrizgavanje urinskih katetrov | DA | |
| 57. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 58. | Preveza nefrostome | DA | |
| 59. | Preveza suprapubičnega urinskega katetra | DA | |
| 60. | Preveza vbodnega mesta pri drenažnem sistemu | DA | |
| 61. | Priprava pacienta in okolja za odvajanje | DA | |
| 62. | Ročna pomoč pri odstranjevanju blata | DA | |
| 63. | Sodelovanje pri izpiranju želodca | DA | |
| 64. | Sodelovanje pri katetrizaciji moškega | DA | |
| 65. | Sodelovanje pri katetrizaciji ženske | DA | |
| 66. | Svetovanje v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 67. | Testiranje izločkov z reagenčnimi testi | DA | |
| 68. | Učenje samokateterizacije ženske | DA | |
| 69. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 70. | Ureditev nepomičnega pacienta po bruhanju | DA | |
| 71. | Ureditev nepomičnega pacienta po uriniranju in defekaciji | DA | |
| 72. | Uvajanje črevesne cevke | DA | |
| 73. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |
| 74. | Vzdrževanje prehodnosti drenažnih sistemov | DA | |
| 75. | Spodbujanje peristaltike z masažo trebuha | DA | |
| 76. | Zbiranje izločkov | DA | |
| 77. | Zdravstvena nega črevesne stome | DA | |
| 78. | Zdravstvena nega urinske stome | DA | |
| 79. | Zdravstvena nega vhodnega mesta pri drenažnem sistemu | DA | |
| 80. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z izločanjem in odvajanjem | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|---|-------------------------|--------|
| 4. GIBANJE IN USTREZNA LEGA | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z gibanjem | DA | |
| 2. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z gibanjem | DA | |
| 3. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z gibanjem | DA | |
| 4. | Dvigovanje pacienta brez pripomočkov | DA | |
| 5. | Dvigovanje pacienta z uporabo pripomočkov | DA | |
| 6. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za gibanje | DA | |
| 7. | Menjava položajev v postelji | DA | |
| 8. | Nadzor v zvezi z gibanjem | DA | |
| 9. | Namestitvev v fiziološki položaj | DA | |
| 10. | Namestitvev na blazino za preprečevanje razjede zaradi pritiska | DA | |
| 11. | Namestitvev v položaj za diagnostično-terapevtske posege | DA | |
| 12. | Namestitvev v terapevtski položaj | DA | |
| 13. | Nameščanje elastičnih nogavic | DA | |
| 14. | Nameščanje pripomočkov za gibanje | DA | |
| 15. | Nameščanje pripomočkov za ležanje | DA | |
| 16. | Nameščanje pripomočkov za razbremenitev | DA | |
| 17. | Nameščanje protez | DA | |
| 18. | Ocena samooskrbe v zvezi z gibanjem | DA | |
| 19. | Ocenjevanje sposobnosti gibanja in ustreznosti lege telesa | DA | |
| 20. | Omejevanje gibanja s posebnimi varovalnimi sredstvi | DA | |
| 21. | Pomoč pri hoji | DA | |
| 22. | Pomoč pri izvajanju aktivnih telesnih vaj | DA | |
| 23. | Pomoč pri nameščanju protez | DA | |
| 24. | Pomoč pri posedanju na postelji | DA | |
| 25. | Pomoč pri posedanju na stol | DA | |
| 26. | Pomoč pri posedanju na voziček | DA | |
| 27. | Pomoč pri vstajanju | DA | |
| 28. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z gibanjem | DA | |
| 29. | Posedanje v postelji | DA | |
| 30. | Poučevanje v zvezi z gibanjem | DA | |
| 31. | Povijanje nog z elastičnimi povoji | DA | |
| 32. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 33. | Prelaganje pacienta | DA | |
| 34. | Prelaganje pacienta z uporabo pripomočkov | DA | |
| 35. | Prenašanje pacienta brez pripomočkov | DA | |
| 36. | Prenašanje pacienta z uporabo pripomočka – nosila | DA | |
| 37. | Prenašanje pacienta z uporabo pripomočka – stol | DA | |
| 38. | Prevažanje pacienta z vozičkom | DA | |
| 39. | Svetovanje v zvezi z gibanjem | DA | |
| 40. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 41. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z gibanjem | DA | |
| 42. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z gibanjem | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 5. SPANJE IN POČITEK | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 2. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 3. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 4. | Higiensko vzdrževanje obposteljne omarice | DA | |
| 5. | Higiensko vzdrževanje obposteljne mizice | DA | |
| 6. | Higiensko vzdrževanje postelje | DA | |
| 7. | Izbira ustreznega posteljnega perila | DA | |
| 8. | Ocena potreb po spanju in počitku | DA | |
| 9. | Ocena samooskrbe v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 10. | Odstranjevanje dejavnikov motenj spanja | DA | |
| 11. | Poročanje o odstopanjih v zvezi s spanjem | DA | |
| 12. | Postiljanje nezasedene postelje | DA | |
| 13. | Postiljanje zasedene postelje | DA | |
| 14. | Poučevanje v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 15. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 16. | Prestiljanje nezasedene postelje | DA | |
| 17. | Prestiljanje zasedene postelje | DA | |
| 18. | Priprava okolja za spanje in počitek | DA | |
| 19. | Priprava pacienta na spanje in počitek | DA | |
| 20. | Skrb za spanje in počitek | DA | |
| 21. | Svetovanje v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 22. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 23. | Ukrepanje ob odstopanjih od normalnega ritma spanja | DA | |
| 24. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |
| 25. | Zdravstvena vzgoja v zvezi s spanjem in počitkom | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 6. OBLAČENJE IN SLAČENJE | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 2. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 3. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 4. | Izbira ustreznega osebnega perila | DA | |
| 5. | Izbira ustreznih oblačil | DA | |
| 6. | Nadzor v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 7. | Nameščanje protez, posebnih pripomočkov (opornic) | DA | |
| 8. | Oblačenje novorojenčka, dojenčka in majhnega otroka | DA | |
| 9. | Oblačenje delno pomičnega pacienta | DA | |
| 10. | Oblačenje nepomičnega pacienta | DA | |
| 11. | Oblačenje pomičnega pacienta | DA | |
| 12. | Oblačenje posameznih delov telesa | DA | |
| 13. | Ocena potreb po oblačenju in slačenju | DA | |
| 14. | Ocena samooskrbe v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 15. | Pomoč pri oblačenju | DA | |
| 16. | Pomoč pri slačenju | DA | |
| 17. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 18. | Poučevanje v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 19. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 20. | Preskrba ustreznih oblačil in obutve | DA | |
| 21. | Previjanje novorojenčka, dojenčka in majhnega otroka | DA | |
| 22. | Ravnanje s čistim perilom | DA | |
| 23. | Ravnanje z umazanim perilom | DA | |
| 24. | Slačenje delno pomičnega pacienta | DA | |
| 25. | Slačenje nepomičnega pacienta | DA | |
| 26. | Slačenje pomičnega pacienta | DA | |
| 27. | Slačenje posameznih delov telesa | DA | |
| 28. | Svetovanje v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 29. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 30. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 31. | Zagotavljanje zasebnosti v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |
| 32. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z oblačenjem in slačenjem | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--|--|-------------------------|--------|
| 7. VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE | | | |
| 1. | Beleženje izmerjene telesne temperature | DA | |
| 2. | Dokumentiranje intervencij v zvezi s telesno temperaturo | DA | |
| 3. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi s telesno temperaturo | DA | |
| 4. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi s telesno temperaturo | DA | |
| 5. | Gretje infuzijskih tekočin | DA | |
| 6. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za merjenje telesne temperature | DA | |
| 7. | Izvajanje hladne kopeli | DA | |
| 8. | Lokalno hlajenje | DA | |
| 9. | Lokalno ogrevanje | DA | |
| 10. | Merjenje telesne temperature na koži | DA | |
| 11. | Merjenje telesne temperature v rektumu | DA | |
| 12. | Merjenje telesne temperature v ustih | DA | |
| 13. | Merjenje telesne temperature v ušesu | DA | |
| 14. | Nadzor v zvezi s telesno temperaturo | DA | |
| 15. | Nameščanje grelne blazine | DA | |
| 16. | Nameščanje hladilne blazine | DA | |
| 17. | Nameščanje ledene vrečke | DA | |
| 18. | Nameščanje obkladkov | DA | |
| 19. | Nameščanje ovitkov | DA | |
| 20. | Ocena samooskrbe v zvezi z vzdrževanjem normalne telesne temperature | DA | |
| 21. | Ogrevanje zraka | DA | |
| 22. | Opazovanje pacienta s povišano telesno temperaturo | DA | |
| 23. | Opazovanje pacienta z znižano telesno temperaturo | DA | |
| 24. | Pokrivanje pacienta | DA | |
| 25. | Poročanje o odstopanjih od normalne telesne temperature | DA | |
| 26. | Poučevanje v zvezi z vzdrževanjem telesne temperature | DA | |
| 27. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 28. | Preoblačenje pacienta zaradi zvišane telesne temperature | DA | |
| 29. | Prepoznavanje komplikacij pri hlajenju | DA | |
| 30. | Prepoznavanje komplikacij pri ogrevanju | DA | |
| 31. | Svetovanje v zvezi vzdrževanjem telesne temperature | DA | |
| 32. | Svetovanje v zvezi vzdrževanjem ustrezne mikroklimi | DA | |
| 33. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 34. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v vzdrževanje telesne temperature | DA | |
| 35. | Vzdrževanje telesne temperature s pomočjo izotermične folije | DA | |
| 36. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z vzdrževanjem normalne telesne temperature | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|---------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 8. OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST | | | |
| 1. | Britje brade | DA | |
| 2. | Britje kože pred posameznimi posegi | DA | |
| 3. | Britje obraza | DA | |
| 4. | Česanje | DA | |
| 5. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 6. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 7. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 8. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za osebno higieno | DA | |
| 9. | Izvajanje anogenitalne nege | DA | |
| 10. | Kopanje | DA | |
| 11. | Mazanje kože | DA | |
| 12. | Menjava hlačnih pleníc pri odraslem | DA | |
| 13. | Menjava pleníc pri novorojenčku, dojenčku in otroku | DA | |
| 14. | Menjava predlog | DA | |
| 15. | Nadzor v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 16. | Nameščanje očesnih komor | DA | |
| 17. | Nameščanje predlog | DA | |
| 18. | Ocena samooskrbe v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 19. | Ocena stanja kože in vidnih sluznic | DA | |
| 20. | Odpravljanje temenic | DA | |
| 21. | Odstranjevanje poroženelih delov kože | DA | |
| 22. | Oskrba diabetičnega stopala | DA | |
| 23. | Oskrba umrlega | DA | |
| 24. | Osvežilna kopel | DA | |
| 25. | Pomoč pri britju | DA | |
| 26. | Pomoč pri britju brade | DA | |
| 27. | Pomoč pri česanju | DA | |
| 28. | Pomoč pri kopanju | DA | |
| 29. | Pomoč pri negi kože v okolici stome | DA | |
| 30. | Pomoč pri negi stome | DA | |
| 31. | Pomoč pri osebni higieni med menstruacijo | DA | |
| 32. | Pomoč pri posteljni kopeli | DA | |
| 33. | Pomoč pri striženju nohtov | DA | |
| 34. | Pomoč pri sušenju las | DA | |
| 35. | Pomoč pri tuširanju | DA | |
| 36. | Pomoč pri umivanju zadnjega dela telesa | DA | |
| 37. | Pomoč pri umivanju anogenitalnega predela | DA | |
| 38. | Pomoč pri umivanju do pasu | DA | |
| 39. | Pomoč pri umivanju novorojenčka, dojenčka in otroka | DA | |
| 40. | Pomoč pri umivanju dojk | DA | |
| 41. | Pomoč pri umivanju lasišča | DA | |
| 42. | Pomoč pri umivanju nog | DA | |
| 43. | Pomoč pri umivanju novorojenčka | DA | |
| 44. | Pomoč pri umivanju obraza | DA | |
| 45. | Pomoč pri umivanju rok | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 46. | Pomoč pri umivanju sprednjega dela telesa | DA | |
| 47. | Pomoč pri umivanju v postelji | DA | |
| 48. | Pomoč pri umivanju zob | DA | |
| 49. | Pomoč pri umivanju zobne proteze | DA | |
| 50. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 51. | Posteljna kopel | DA | |
| 52. | Poučevanje v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 53. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 54. | Striženje las | DA | |
| 55. | Striženje nohtov | DA | |
| 56. | Sušenje las | DA | |
| 57. | Svetovanje v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 58. | Tuširanje | DA | |
| 59. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 60. | Ukrepanje pri odstopanjih v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 61. | Umivanje anogenitalnega predela | DA | |
| 62. | Umivanje do pasu | DA | |
| 63. | Umivanje dojenčka in otroka | DA | |
| 64. | Umivanje dojk | DA | |
| 65. | Umivanje lasišča | DA | |
| 66. | Umivanje nog | DA | |
| 67. | Umivanje novorojenčka | DA | |
| 68. | Umivanje obraza | DA | |
| 69. | Umivanje rok | DA | |
| 70. | Umivanje sprednjega dela telesa | DA | |
| 71. | Umivanje zadnjega dela telesa | DA | |
| 72. | Umivanje zob | DA | |
| 73. | Umivanje zobne proteze | DA | |
| 74. | Urejanje brkov | DA | |
| 75. | Urejanje poraščene brade | DA | |
| 76. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |
| 77. | Vlaženje kože | DA | |
| 78. | Vlaženje oči s kapljicami | DA | |
| 79. | Vlaženje ustne votline | DA | |
| 80. | Vlaženje ustnic | DA | |
| 81. | Zdravstvena nega kože | DA | |
| 82. | Zdravstvena nega kože in sluznic pri kemoterapiji | DA | |
| 83. | Zdravstvena nega kože in sluznic pri zdravljenju z radioterapijo | DA | |
| 84. | Zdravstvena nega lasulje | DA | |
| 85. | Zdravstvena nega leč | DA | |
| 86. | Zdravstvena nega očesnih protez | DA | |
| 87. | Zdravstvena nega oči | DA | |
| 88. | Zdravstvena nega popka | DA | |
| 89. | Zdravstvena nega ustne votline | DA | |
| 90. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z osebno higieno in urejenostjo | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|---|--|-------------------------|--------|
| 9. IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 2. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 3. | Nadzor v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 4. | Nameščanje klicnih naprav | DA | |
| 5. | Nameščanje oprijemk | DA | |
| 6. | Nameščanje posebnih varovalnih sredstev | DA | |
| 7. | Nameščanje postelje v varno višino | DA | |
| 8. | Nameščanje posteljne ograje | DA | |
| 9. | Nameščanje protidrskih podlog | DA | |
| 10. | Nameščanje razbremenilnih posteljnih blazin | DA | |
| 11. | Nameščanje trapeza | DA | |
| 12. | Nameščanje varovalne stopnice | DA | |
| 13. | Nameščanje varovalnih manšet na roke | DA | |
| 14. | Obravnavanje neželenih dogodkov | DA | |
| 15. | Ocena nevarnosti in tveganja v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 16. | Ocena samooskrbe v zvezi z aktivnostjo zagotavljanja varnega okolja | DA | |
| 17. | Odstranjevanje nevarnih predmetov in snovi iz pacientovega dosega | DA | |
| 18. | Oskrba igrač | DA | |
| 19. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 20. | Posredovanje navodil za varnost bivanja | DA | |
| 21. | Poučevanje v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 22. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 23. | Prijavljanje neželenih dogodkov | DA | |
| 24. | Prilagajanje pogojev bivanja za varnost pacienta | DA | |
| 25. | Skrb za varnost pacienta | DA | |
| 26. | Svetovanje v zvezi z izogibanjem nevarnostim v okolju | DA | |
| 27. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 28. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |
| 29. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--|--|-------------------------|----------------|
| 10. KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV | | | |
| 1. | Posredovanje informacij v zvezi z zdravstveno nego | DA | |
| 2. | Dokumentiranje intervencij v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 3. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 4. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 5. | Izvajanje vaj za urjenje spomina | DA | Dodatna znanja |
| 6. | Komunikacija z afazičnim pacientom | DA | Dodatna znanja |
| 7. | Komunikacija z umirajočim pacientom | DA | |
| 8. | Nadzor v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 9. | Obravnava pohval pacienta, svojcev in za pacienta pomembnih drugih | DA | |
| 10. | Ocena pacientovega psihičnega stanja s poudarkom na čustvovanju | DA | |
| 11. | Ocena pacientovega razumevanja informacij | DA | |
| 12. | Ocena samooskrbe v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 13. | Ocena sposobnosti pacientovega komuniciranja | DA | |
| 14. | Podpora pacientu s spremenjeno telesno podobo | DA | |
| 15. | Podpora pacientu v socialnih stiskah | DA | |
| 16. | Podpora svojcem umirajočega | DA | |
| 17. | Podpora svojcem umrlega | DA | |
| 18. | Podpora umirajočemu | DA | |
| 19. | Pogovor s pacientom | DA | |
| 20. | Pogovor s svojci oziroma z zanj pomembnimi drugimi ljudmi | DA | |
| 21. | Pomoč pacientu pri komuniciranju | DA | |
| 22. | Pomoč pacientu pri učenju govora | DA | |
| 23. | Poročanje o odstopanjih v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 24. | Poslušanje pacienta | DA | |
| 25. | Poučevanje pacienta v zvezi s komunikacijo | DA | |
| 26. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 27. | Prepoznavanje pacientove drugačnosti | DA | |
| 28. | Razreševanje konfliktov s pacientom | DA | |
| 29. | Razreševanje pritožb pacienta, svojcev in za pacienta pomembnih drugih | DA | |
| 30. | Svetovanje pacientu – osebno | DA | |
| 31. | Svetovanje pacientu – pisno | DA | |
| 32. | Svetovanje pacientu – po elektronski pošti | DA | |
| 33. | Svetovanje pacientu – po telefonu | DA | |
| 34. | Telefoniranje svojcem | DA | |
| 35. | Terapevtski dotik | DA | Dodatna znanja |
| 36. | Terapevtski pogovor s pacientom | DA | Dodatna znanja |
| 37. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 38. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih za izboljšanje komunikacije s pacientom | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|---|-------------------------|--------|
| 11. IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z izražanjem verskih čustev | DA | |
| 2. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z izražanjem verskih čustev | DA | |
| 3. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z izražanjem verskih čustev | DA | |
| 4. | Ocena samooskrbe v zvezi z izražanjem verskih čustev | DA | |
| 5. | Omogočanje dostopa do verskih obredov | DA | |
| 6. | Pomoč pri vzpostavljanju stikov s predstavniki verskih skupnosti | DA | |
| 7. | Poročanje o aktivnosti izražanja verskih čustev | DA | |
| 8. | Prepoznavanje in upoštevanje pacientovega verskega prepričanja | DA | |
| 9. | Ugotavljanje potreb v zvezi z izražanjem verskih čustev | DA | |
| 10. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v izražanje verskih čustev | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 12. KORISTNO DELO | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi s koristnim delom | DA | |
| 2. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi s koristnim delom | DA | |
| 3. | Informiranje pacientov, njihovih svojcev in za njih pomembnih drugih o možnostih socialne vključenosti v društva, skupine za samopomoč, izobraževanje. . . | DA | |
| 4. | Informiranje pacientov, njihovih svojcev in za njih pomembnih drugih o možnostih vključevanja v ZV delavnice in ZV akcije v lokalni skupnosti | DA | |
| 5. | Motiviranje pacienta za koristno delo | DA | |
| 6. | Motiviranje pacientov, njihovih svojcev in za njih pomembnih drugih o možnostih socialne vključenosti v društva, skupine za samopomoč, izobraževanje. . . | DA | |
| 7. | Motiviranje pacientov, njihovih svojcev in za njih pomembnih drugih o možnostih vključevanja v ZV delavnice in ZV akcije v lokalni skupnosti | DA | |
| 8. | Ocena rezultatov vpliva koristnega dela na pacientovo stanje | DA | |
| 9. | Ocena samooskrbe v zvezi s koristnim delom | DA | |
| 10. | Ocena sposobnosti pacienta za koristno delo | DA | |
| 11. | Pomoč pri izvajanju koristnega dela | DA | |
| 12. | Poročanje o odstopanjih v zvezi s koristnim delom | DA | |
| 13. | Poučevanje v zvezi s koristnim delom | DA | |
| 14. | Prepoznavanje pacientovih želja za koristno delo | DA | |
| 15. | Svetovanje pacientu v zvezi s koristnim delom | DA | |
| 16. | Vključevanje prostovoljcev v koristno delo | DA | |
| 17. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v koristno delo | DA | |
| 18. | Zdravstvena vzgoja v zvezi s koristnim delom | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 13. RAZVEDRILLO IN REKREACIJA | | | |
| 1. | Dokumentiranje intervencij v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 2. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 3. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 4. | Higiensko vzdrževanje pripomočkov za razvedrilo in rekreacijo | DA | |
| 5. | Motiviranje pacienta za razvedrilo in rekreacijo | DA | |
| 6. | Nadzor v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 7. | Ocena samooskrbe v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 8. | Ocena sposobnosti za razvedrilo in rekreacijo | DA | |
| 9. | Omogočanje obiskov | DA | |
| 10. | Omogočanje rekreacije in razvedrila | DA | |
| 11. | Organiziranje obiskov | DA | |
| 12. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 13. | Prepoznavanje želje po razvedrilu in rekreaciji | DA | |
| 14. | Skrb za uporabo pripomočkov za razvedrilo in rekreacijo | DA | |
| 15. | Svetovanje v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 16. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |
| 17. | Zdravstvena vzgoja v zvezi z razvedrilom in rekreacijo | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--|--|-------------------------|--------|
| 14. UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA | | | |
| 1. | Dokumentiranje potreb pacienta in intervencij v zvezi z učenjem in pridobivanjem znanja | DA | |
| 2. | Dokumentiranje odstopanj v zvezi z učenjem in pridobivanjem znanja | DA | |
| 3. | Dokumentiranje opazovanj v zvezi z učenjem in pridobivanjem znanja | DA | |
| 4. | Motiviranje za učenje in pridobivanje znanja | DA | |
| 5. | Nadzor v zvezi z učenjem in pridobivanjem znanja | DA | |
| 6. | Ocena samooskrbe v zvezi z aktivnostjo učenja in pridobivanja znanja | DA | |
| 7. | Ocena sposobnosti pacienta za učenje in pridobivanje znanja | DA | |
| 8. | Organiziranje pogojev za učenje | DA | |
| 9. | Poročanje o odstopanjih v zvezi z aktivnostjo učenja in pridobivanja znanja | DA | |
| 10. | Poučevanje pacienta v zvezi s spremenjenim načinom življenja zaradi bolezni in spremenjene samopodobe | DA | |
| 11. | Poučevanje pacienta v zvezi z aktivnostjo učenja in pridobivanja znanja | DA | |
| 12. | Preverjanje pridobljenega znanja | DA | |
| 13. | Spodbujanje in učenje pacienta za krepitev zdravja | DA | |
| 14. | Spodbujanje in učenje pacienta za ohranjanje zdravja | DA | |
| 15. | Spodbujanje in učenje pacienta za preprečevanje bolezni | DA | |
| 16. | Spodbujanje in učenje pacienta za samostojno opravljanje življenjskih aktivnosti | DA | |
| 17. | Spodbujanje in učenje pacientovih svojcev in za pacienta pomembnih drugih za podporo izvajanju pacientovih življenjskih aktivnosti | DA | |
| 18. | Svetovanje v zvezi s spremenjenim načinom življenja zaradi bolezni | DA | |
| 19. | Svetovanje v zvezi z učenjem in pridobivanjem znanja | DA | |
| 20. | Učenje in usposabljanje pacientov za izvajanje aktivnosti za izboljšanje in/ali ohranitev zdravja na domu | DA | |
| 21. | Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih ljudi v zvezi z učenjem in pridobivanjem znanja | DA | |
| 22. | Zdravstveno vzgojno delo s ciljnimi skupinami | DA | |
| 23. | Zdravstveno-vzgojno delo v lokalni skupnosti | DA | |
| 24. | Zdravstveno-vzgojno delov družini | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|---|---|-------------------------|----------------|
| 15. ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE | | | |
| 1. | Analiza epidemioloških podatkov | DA | |
| 2. | Analiza podatkov obračunanih zdravstvenih storitev, analiza podatkov zdravstvene statistike in analiza strokovnih poročil | DA | |
| 3. | Beleženje in obračunavanje zdravstvenih storitev | DA | |
| 4. | Dokumentiranje intervencij zdravstvene nege | DA | |
| 5. | Dopolnjevanje opreme reanimacijskega kompleta | DA | |
| 6. | Evidentiranje diagnostično-terapevtskih posegov | DA | |
| 7. | Evidentiranje porabljenega materiala | DA | |
| 8. | Izpolnjevanje obrazcev za potrebe statistike | DA | |
| 9. | Izvajanje internega strokovnega nadzora | DA | |
| 10. | Izvajanje supervizije za negovalni tim | DA | Dodatna znanja |
| 11. | Vzdrževanje pripomočkov, prostorov, opreme | DA | |
| 12. | Nadzor kakovosti postopkov sterilizacije | DA | |
| 13. | Nadzor nad delovanjem avtomatskega defibrilatorja | DA | |
| 14. | Nadzor nad postopki vzdrževanja pripomočkov, prostorov in opreme | DA | |
| 15. | Nadzor nad rokom trajanja zdravil | DA | |
| 16. | Nadzor nad shranjevanjem zdravil | DA | |
| 17. | Nadzor opreme reanimacijskega kompleta | DA | |
| 18. | Naročanje aparatov, instrumentov, obvezilnega in drugega potrošnega materiala | DA | |
| 19. | Naročanje pacientov na diagnostične preiskave in terapevtske posege | DA | |
| 20. | Naročanje pacientov na kurativne preglede | DA | |
| 21. | Naročanje pacientov na preventivne preglede | DA | |
| 22. | Naročanje pacientov na specialistične preglede | DA | |
| 23. | Naročanje pacientov na sprejem v bolnišnico | DA | |
| 24. | Naročanje storitev različnih servisov | DA | |
| 25. | Naročanje zunanjega transporta za material | DA | |
| 26. | Naročanje zunanjega transporta za paciente | DA | |
| 27. | Naročanje, sprejem in shranjevanje medicinsko-tehničnih pripomočkov | DA | |
| 28. | Naročanje, sprejem in shranjevanje narkotikov | DA | |
| 29. | Naročanje, sprejem in shranjevanje potrošnega materiala | DA | |
| 30. | Naročanje, sprejem in shranjevanje sanitetnega materiala | DA | |
| 31. | Naročanje, sprejem in shranjevanje zdravil | DA | |
| 32. | Obračunavanje materialov | DA | |
| 33. | Obračunavanje storitev | DA | |
| 34. | Ocenjevanje kakovosti zdravstvene nege | DA | |
| 35. | Opravljanje blagajniških del | DA | |
| 36. | Organizacija in nadzor nad postopki vzdrževanja pripomočkov, prostorov, opreme in vozil | DA | |
| 37. | Organiziranje in izvajanje mentorstva | DA | |
| 38. | Organiziranje preiskav in diagnostičnih posegov | DA | |
| 39. | Organiziranje službe zdravstvene nege | DA | |
| 40. | Organiziranje in vodenje strokovnih izpolnjevanj in usposabljanj | DA | |
| 41. | Organiziranje supervizije za negovalni tim | DA | |
| 42. | Organiziranje vzdrževanja prostorov, pripomočkov in opreme | DA | |
| 43. | Organiziranje splošnih sanitarno-higienskih pogojev pacientovega okolja s vključevanjem pristojnih služb | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 44. | Predaja pacienta in dokumentacije | DA | |
| 45. | Predaja službe zdravstvene nege | DA | |
| 46. | Predaja zdravstvene dokumentacije in pacientove osebne lastnine | DA | |
| 47. | Prijava neželenih dogodkov | DA | |
| 48. | Priprava in organiziranje transporta diagnostičnega materiala | DA | |
| 49. | Priprava pacienta na sprejem | DA | |
| 50. | Priprava poročila o prisotnosti na delu za obračun osebnega dohodka | DA | |
| 51. | Priprava prostorov za delo | DA | |
| 52. | Priprava razporeda službe | DA | |
| 53. | Priprava strokovnih kriterijev za uporabo različnih aparatov, negovalnih pripomočkov in materialov | DA | |
| 54. | Raziskovanje v zdravstveni negi | DA | |
| 55. | Razvijanje in testiranje kliničnih poti | DA | |
| 56. | Razvijanje in testiranje negovalnih diagnoz | DA | |
| 57. | Razvijanje in testiranje standardov zdravstvene nege | DA | |
| 58. | Razvrščanje pacientov v kategorije oskrbe | DA | |
| 59. | Razvrščanje pacientov v kategorije zdravstvene nege | DA | |
| 60. | Sodelovanje in koordinacija z drugimi zavodi | DA | |
| 61. | Sodelovanje na sestankih negovalnega tima | DA | |
| 62. | Sodelovanje na sestankih zdravstvenega tima | DA | |
| 63. | Sodelovanje pri analizi epidemioloških podatkov | DA | |
| 64. | Sodelovanje pri internem strokovnem nadzoru | DA | |
| 65. | Sodelovanje pri kurativnih pregledih | DA | |
| 66. | Sodelovanje pri notranjih presojah kakovosti | DA | |
| 67. | Sodelovanje pri preventivnih pregledih | DA | |
| 68. | Sodelovanje pri razvijanju in preizkušanju standardov zdravstvene nege | DA | |
| 69. | Sodelovanje pri strokovnih in finančnih nadzorih | DA | |
| 70. | Sodelovanje pri zunanjih presojah kakovosti | DA | |
| 71. | Sodelovanje v raziskovalnih timih | DA | |
| 72. | Sodelovanje v strokovnem kolegiju | DA | |
| 73. | Sodelovanje z drugimi strokovnjaki in službami | DA | |
| 74. | Sprejem aparatov, kirurških instrumentov, obvezilnega materiala in drugega potrošnega materiala | DA | |
| 75. | Spremljanje in upoštevanje navodil, predpisov zakonov smernic in standardov za izvajanje dela | DA | |
| 76. | Spremljanje in upoštevanje novosti stroke | DA | |
| 77. | Triaža pacientov | DA | |
| 78. | Urejanje in arhiviranje dokumentacije zdravstvene nege | DA | |
| 79. | Urejanje in arhiviranje zdravstvene dokumentacije | DA | |
| 80. | Usposabljanje kadrov za uporabo različnih aparatov, kirurških instrumentov in drugih materialov | DA | |
| 81. | Uvajanje novih delavcev | DA | |
| 82. | Vnos in preverjanje zdravstvenega zavarovanja | DA | |
| 83. | Vnos podatkov za zdravstveno statistiko in strokovna poročila | DA | |
| 84. | Vodenje negovalnega tima | DA | |
| 85. | Vodenje registrov pacientov | DA | |
| 86. | Vodenje strokovnih sestankov zdravstvene nege | DA | |
| 87. | Vrednotenje doseženih izidov zdravstvene nege | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--|---|-------------------------|--------|
| 16. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB | | | |
| 1. | Čiščenje in razkuževanje aparatur | DA | |
| 2. | Čiščenje in razkuževanje medicinskih instrumentov | DA | |
| 3. | Čiščenje in razkuževanje opreme | DA | |
| 4. | Čiščenje in razkuževanje pripomočkov za večkratno uporabo | DA | |
| 5. | Dekontaminacija površin | DA | |
| 6. | Dekontaminacija pripomočkov za večkratno uporabo | DA | |
| 7. | Dokumentiranje izvedenih procesov za preprečevanje in obvladovanje okužb | DA | |
| 8. | Higienizacija delovnega prostora po končanem postopku | DA | |
| 9. | Higienizacija delovnih pripomočkov po končanem postopku | DA | |
| 10. | Higiensko umivanje rok | DA | |
| 11. | Higiensko razkuževanje rok | DA | |
| 12. | Izbor varovalne opreme v skladu s smernicami za preprečevanje okužb | DA | |
| 13. | Izvajanje dekolonizacije | DA | |
| 14. | Izvajanje izolacijskih ukrepov | DA | |
| 15. | Izvajanje sterilizacije | DA | |
| 16. | Izvajanje tehnik ravnanja z opremo in pripomočki | DA | |
| 17. | Izvajanje tehnik razkuževanja | DA | |
| 18. | Ločevanje odpadkov v skladu s predpisi in navodili | DA | |
| 19. | Načrtovanje procesov za preprečevanje in obvladovanje okužb | DA | |
| 20. | Nadzor nad čistimi in nečistimi potmi pri postopkih, pripomočkih in materialih | DA | |
| 21. | Nadzor nad izvajanjem izolacijskih ukrepov | DA | |
| 22. | Nadzor nad prezračevanjem prostorov | DA | |
| 23. | Nadzor nad procesi čiščenja | DA | |
| 24. | Nadzor nad procesi razkuževanja | DA | |
| 25. | Nadzor nad procesi sterilizacije | DA | |
| 26. | Nadzor osebne higiene zaposlenih | DA | |
| 27. | Nameščanje zaščitne maske pacientom | DA | |
| 28. | Nameščanje zaščite za obraz | DA | |
| 29. | Nameščanje pokrivala | DA | |
| 30. | Nameščanje predpasnika | DA | |
| 31. | Nameščanje zaščitnih očal | DA | |
| 32. | Nameščanje zaščite za čevlje | DA | |
| 33. | Oblačenje kirurških rokavic | DA | |
| 34. | Oblačenje zaščitnih rokavic | DA | |
| 35. | Oblačenje kombinezona | DA | |
| 36. | Oblačenje zaščitne halje | DA | |
| 37. | Odstranjevanje kontaminiranih materialov | DA | |
| 38. | Odvzem vzorcev za mikrobiološke in druge preiskave | DA | |
| 39. | Organiziranje in vzpostavitev izolacijskih ukrepov | DA | |
| 40. | Organiziranje prevoza kontaminiranih materialov | DA | |
| 41. | Pakiranje setov | DA | |
| 42. | Polnjenje in praznjenje komore sterilizatorja | DA | |
| 43. | Priprava kriterijev za izbor higienskih pripomočkov in opreme | DA | |
| 44. | Razkuževanje aparatur | DA | |
| 45. | Razkuževanje površin v neposrednem pacientovem okolju | DA | |
| 46. | Sodelovanje pri pripravi in izvajanju ukrepov ob povečanju pojavnosti nalezljivih bolezni | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|---|-------------------------|----------------|
| 46. | Sodelovanje pri pripravi in izvajanju ukrepov ob povečanju pojava nalezljivih bolezni | DA | |
| 47. | Sodelovanje pri pripravi načrta za odstranjevanje odpadkov, ki nastajajo pri izvajanju zdravstvene nege | DA | |
| 48. | Sodelovanje pri pripravi internih pravilnikov o preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb | DA | |
| 49. | Sodelovanje pri zagotavljanju hladne verige | DA | |
| 50. | Sodelovanje pri zbiranju epidemioloških podatkov | DA | |
| 51. | Sodelovanje v raziskovalnih timih za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni | DA | |
| 52. | Svetovanje v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb | DA | |
| 53. | Vodenje evidenc, ki so predpisane z zakoni | DA | |
| 54. | Vodenje evidenc, kontrole sterilizacije in razkuževanja | DA | |
| 55. | Vzpostavitev čistih in nečistih poti predmetov, materialov in ljudi | DA | |
| 56. | Vzpostavitev izolacijskih pogojev (prostori, oprema, pripomočki) | DA | |
| 57. | Zagotavljanje pogojev za transport in shranjevanje cepiv – hladna veriga | DA | Dodatna znanja |
| 58. | Zagotavljanje pogojev za transport zdravil in laboratorijskega materiala | DA | |
| 59. | Zbiranje podatkov o nalezljivih boleznih | DA | |
| 60. | Zdravstvena vzgoja v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|---|--|-------------------------|--------|
| 17. PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTOV | | | |
| 1. | Psihična in fizična priprava pacienta na diagnostično terapevtske posege | DA | |
| 2. | Psihična in fizična priprava pacienta na premestitev | DA | |
| 3. | Psihična in fizična priprava pacienta na sprejem | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--|---|-------------------------|----------------------|
| 18. PRIPRAVA IN DAJANJE ZDRAVIL | | | |
| 1. | Aplikacija anti šok terapije po določeni shemi (priloga 1) | DA | Dodatna znanja |
| 2. | Aplikacija zdravil po epiduralnem katetru | DA | |
| 3. | Aplikacija zdravil v vrečko za peritonealno dializo | DA | |
| 4. | Dokumentiranje aplikacije zdravil | DA | |
| 5. | Dokumentiranje stranskih učinkov zdravil | DA | |
| 6. | Dokumentiranje porabe narkotikov | DA | |
| 7. | Evidentiranje kontrole nad rokom trajanja zdravil | DA | |
| 8. | Izvajanje postopkov cepljenja (priloga 2) | DA | Prenos |
| 9. | Menjava brizgalk na infuzijski črpalki | DA | |
| 10. | Menjava elastomerske črpalke | DA | Dodatna znanja |
| 11. | Menjave raztopine za peritonealno dializo | DA | |
| 12. | Nadzor delovanja elastomerske in drugih črpalk | DA | |
| 13. | Nadzor nad infuzijsko terapijo | DA | |
| 14. | Nadzor pacientov pri jemanju zdravil | DA | |
| 15. | Ocenjevanje sposobnosti samooskrbe pacienta v zvezi z rednim in pravilnim jemanjem zdravil | DA | |
| 16. | Opazovanje pacienta med aplikacijo zdravil | DA | |
| 17. | Opazovanje pacienta po aplikaciji zdravil | DA | |
| 18. | Opazovanje vbodnih mest | DA | |
| 19. | Pomoč pacientu pri jemanju zdravil | DA | |
| 20. | Poročanje o neželenih dogodkih v zvezi z dajanjem zdravil | DA | |
| 21. | Prebrizgavanje intravenske valvule | DA | Dodatna znanja |
| 22. | Predpisovanje MTP | DA | Prenos |
| 23. | Prepoznavanje stranskih učinkov apliciranih zdravil | DA | |
| 24. | Priprava in dajanje intravenozne infuzijske raztopine | DA | |
| 25. | Priprava in aplikacija intravenozne infuzijske raztopine z zdravili | DA | |
| 26. | Priprava in aplikacija intravenozne infuzijske raztopine in zdravil preko intravenske valvule | DA | Dodatna znanja |
| 27. | Priprava in aplikacija subkutane infuzijske raztopine | DA | |
| 28. | Priprava in aplikacija subkutane infuzijske raztopine z zdravili | DA | |
| 29. | Priprava in aplikacija zdravil intrakutano | DA | |
| 30. | Priprava in aplikacija zdravil intramuskularno | DA | |
| 31. | Priprava in aplikacija zdravil intraosnalno | DA | Dodatna znanja |
| 32. | Priprava in aplikacija zdravil intravenozno | DA | |
| 33. | Priprava in aplikacija zdravil na kožo | DA | |
| 34. | Priprava in aplikacija zdravil na sluznico | DA | |
| 35. | Priprava in aplikacija zdravil pod jezik | DA | |
| 36. | Priprava in aplikacija zdravil po sondi | DA | |
| 37. | Priprava in aplikacija zdravil rektalno | DA | |
| 38. | Priprava in aplikacija zdravil skozi usta | DA | |
| 39. | Priprava in aplikacija zdravil subkutano | DA | |
| 40. | Priprava in aplikacija zdravil transkutano | DA | |
| 41. | Priprava in aplikacija zdravil v inhalacije | DA | |
| 42. | Priprava in aplikacija zdravil v nos | DA | |
| 43. | Priprava in aplikacija zdravil v oko | DA | |
| 44. | Priprava in aplikacija zdravil v stomo | DA | |
| 45. | Priprava in aplikacija zdravil v trahealni tubus | DA | Prisotnost zdravnika |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|--|-------------------------|----------------------|
| 45. | Priprava in aplikacija zdravil v trahealni tubus | DA | Prisotnost zdravnika |
| 46. | Priprava in aplikacija zdravil v uho | DA | |
| 47. | Priprava in aplikacija zdravil v vagino | DA | |
| 48. | Priprava infuzijskih črpalk in perfuzorjev | DA | |
| 49. | Seznanjanje pacienta z možnimi stranskimi učinki zdravil | DA | |
| 50. | Učenje in vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v nadzor nad jemanjem zdravil | DA | |
| 51. | Učenje pacienta samoaplikacije zdravil v obliki injekcij | DA | |
| 52. | Učenje in vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih za aplikacijo zdravil | DA | |
| 53. | Ugotavljanje potreb po MTP | DA | Prenos |
| 54. | Uravnavanje in nadzor hitrosti pretoka intravenoznih infuzijskih raztopin | DA | |
| 55. | Zdravstvena vzgoja pacienta v zvezi s pravilnim jemanjem zdravil | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--|---|-------------------------|---|
| 19. DIAGNOSTIČNO - TERAPEVTSKE AKTIVNOSTI | | | |
| 1. | Dokumentiranje stopnje bolečine | DA | |
| 2. | Imobilizacija okončine | DA | |
| 3. | Imobilizacija prsta | DA | |
| 4. | Imobilizacija vratne hrbtenice | DA | |
| 5. | Izbira sodobne obloge za oskrbo kronične rane | DA | Prenos |
| 6. | Izpiranje očesa | DA | |
| 7. | Izvajanje defibrilacije z avtomatskim defibrilatorjem | DA | |
| 8. | Izvajanje dodatnih postopkov oživljanja | DA | Prisotnost zdravnika, Dodatna znanja |
| 9. | Izvajanje temeljnih postopkov oživljanja | DA | |
| 10. | Menjava filtra pri epiduralnem katetru | DA | Dodatna znanja |
| 11. | Menjava infuzijskih sistemov | DA | |
| 12. | Menjava infuzijskih steklenic, plastenk, vrečk | DA | |
| 13. | Menjava obturatorjev pri intravenozni kanili | DA | |
| 14. | Merjenje in evidentiranje krvnega tlaka | DA | |
| 15. | Merjenje in evidentiranje obsega drugih delov telesa | DA | |
| 16. | Merjenje in evidentiranje obsega okončin | DA | |
| 17. | Merjenje in evidentiranje obsega prsnega koša | DA | |
| 18. | Merjenje in evidentiranje obsega trebuha | DA | |
| 19. | Merjenje in evidentiranje perifernih perfuzijskih tlakov (Doppler) | DA | Prenos |
| 20. | Merjenje in evidentiranje pulza | DA | |
| 21. | Merjenje in evidentiranje telesne teže | DA | |
| 22. | Merjenje in evidentiranje telesne višine | DA | |
| 23. | Merjenje krvnega sladkorja z glukometrom | DA | |
| 24. | Merjenje PTC | DA | |
| 25. | Nadzor izstopišča katetra za peritonealno dializo | DA | |
| 26. | Nadzor vbodnega mesta in prehodnosti perifernega venskega katetra | DA | |
| 27. | Nadzor vbodnega mesta centralnega venskega katetra | DA | |
| 28. | Nadzor vitalnih funkcij z monitorjem | DA | |
| 29. | Namestitvev intravenoznih raztopin na infuzijsko črpalko | DA | |
| 30. | Ocena stanja stome | DA | |
| 31. | Ocenjevanje dejavnikov tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska | DA | |
| 32. | Ocenjevanje stopnje bolečine | DA | |
| 33. | Odstranitev infuzijske steklenice in sistema | DA | |
| 34. | Odstranitev intravenske kanile | DA | |
| 35. | Odstranitev intravenske subkutane kanile | DA | |
| 36. | Odstranitev šivov in sponk | DA | |
| 37. | Odvzem brisa | DA | |
| 38. | Odvzem drenažne vsebine | DA | |
| 39. | Odvzem konic katetrov za preiskave | DA | |
| 40. | Odvzem krvi iz centralnega venskega katetra | DA | Dodatna znanja |
| 41. | Odvzem krvi iz perifernega venskega katetra | DA | |
| 42. | Odvzem krvi iz pete | DA | |
| 43. | Odvzem krvi iz prsta | DA | |
| 44. | Odvzem krvi iz uhlja | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|--------------------------------------|---|-------------------------|----------------|
| 45. | Odvzem krvi iz vene | DA | |
| 46. | Odvzem krvi iz venske valvule | DA | Dodatna znanja |
| 47. | Odvzem urina | DA | |
| 48. | Odvzem urina – enkratna katetrizacija pri ženski | DA | |
| 49. | Odvzem urina iz nefrostome | DA | Dodatna znanja |
| 50. | Odvzem urina iz urinskega katetra | DA | |
| 51. | Odvzem urina po metodi čistega mokrenja | DA | |
| 52. | Odvzem vzorca blata | DA | |
| 53. | Odvzem vzorca sputuma | DA | |
| 54. | Opazovanje in evidentiranje stanja zavesti | DA | |
| 55. | Opazovanje in evidentiranje stanja zenic | DA | |
| 56. | Preveza centralnega venskega katetra | DA | |
| 57. | Preveza čiste rane | DA | |
| 58. | Preveza epiduralnega in drugih katetrov | DA | Dodatna znanja |
| 59. | Preveza fistule | DA | |
| 60. | Preveza drena | DA | |
| 61. | Preveza kože z radiodermatitisom | DA | Dodatna znanja |
| 62. | Preveza kronične rane | DA | |
| 63. | Preveza nečiste rane | DA | |
| 64. | Preveza nefrostome | DA | |
| 65. | Preveza očesa | DA | |
| 66. | Preveza opeklinke rane | DA | |
| 67. | Preveza popka | DA | |
| 68. | Preveza razjede zaradi pritiska | DA | |
| 69. | Priključitev pacienta na monitor | DA | |
| 70. | Snemanje elektrokardiograma (EKG) | DA | |
| 71. | Sodelovanje pri dodatnih postopkih oživljanja | DA | |
| 72. | Sodelovanje pri izpiranju ušes | DA | |
| 73. | Sodelovanje pri izpiranju želodca | DA | |
| 74. | Sodelovanje pri transportu vitalno ogroženega pacienta | DA | |
| 75. | Vstavitev intravenske kanile | DA | |
| 76. | Vstavitev intravenske kanile subcutano | DA | |
| 77. | Zdravstvena nega izstopišča katetra za peritonealno dializo | DA | |

| AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE | | AKTIVNOSTI DIPL.M.S. | OPOMBE |
|---------------------------------------|--|-------------------------|--------|
| 20. STROKOVNA PRIPRAVA NA DELO | | | |
| 1. | Analiza terenskega območja (demografska, epidemiološka, ekološka..) | DA | |
| 2. | Informiranje in usposabljanje za izvajanje zdravstvene nege skladno z navodili ZZS, IVZ, MZ, ZPIZ, MDDSZ,... | DA | |
| 3. | Informiranje o internih obvestilih, navodilih in pravno-formalnih aktih javnega zavoda ali zasebnika | DA | |
| 4. | Obravnavna specifičnih problemov pri izvajanju zdravstvene nege in izmenjava delovnih izkušenj | DA | |
| 5. | Planiranje patronažnih obiskov | DA | |
| 6. | Priprava terenskih torb | DA | |
| 7. | Pripravljanje za izvajanje zdravstvene nege po standardu | DA | |
| 8. | Sodelovanje pri družbeno – političnimi aktivnostih | DA | |
| 9. | Sprejemanje naročil za patronažno obravnavo (kurativni patronažni obiski) | DA | |
| 10. | Ugotavljanje negativnih vplivov na zdravje posameznika, družine in lokalne skupnosti | DA | |
| 11. | Vodenje evidenc terenskega področja | DA | |
| 12. | Vključevanje v humanitarne in ostale organizacije | DA | |

3. ZAKLJUČEK

Družbene spremembe vplivajo na obseg in vrsto zdravstvene nege patronažnega varstva Slovenije. Opazno se povečuje potreba po kurativni zdravstveni negi na domu. Med obravnavanimi pacienti je iz leta v leto več starejših ljudi, zahtevnost obiskov se povečuje, prav tako se podaljšuje tudi trajanje obiskov.

Zdravstvena nega je sicer utemeljena v analizi osnovnih človekovih potreb, vendar je pri vsakem posamezniku potrebno opredeliti in vključiti modifikacije, ki jih zahtevajo njegova starost, čustveno stanje, duševne in telesne sposobnosti, socialni, kulturni, ekonomski položaj in okoliščine, v katerih se zdravstvena nega izvaja (Železnik, 2010).

Zaradi povečevanja obsega kurativne zdravstvene nege se zmanjšuje delež preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu. V kolikor navedenega trenda ne bomo ustavili, se bo zamajalo temeljno poslanstvo patronažnega zdravstvenega varstva.

4. PRILOGE

- 4.1. Priloga 1:** Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu.
- 4.2. Priloga 2:** Izvajanje cepljenja na bolnikovem domu – strokovno mnenje IVZ Ljubljana.
- 4.3. Priloga 3:** Oprema patronažne torbe.
- 4.4. Priloga 4:** Podoba in urejenost medicinske sestre v patronažnem varstvu.

4.1. Priloga 1: Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

E-mail:majda.cotic@kclj.si - www.urgenca.org 7.11.2010

Zadeva: Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu

Na podlagi dopisa o ukrepanju diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na bolnikovem domu so priporočila Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci sledeča:

V priporočilu ni splošnih navodil o prvi pomoči in reanimaciji, ki so skupna za vsa urgentna stanja. Ravno tako ni navedena ostala oprema, ki jo diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu potrebuje za nudenje nujne medicinske pomoči.

Pripomočki in zdravila za oživljanje so nujna oprema vsake ambulante, kjer se aplicira zdravila ali druge učinkovine paranteralno. Anafilaktična reakcija je praviloma hitrejša in hujša ob injiciranju substance. V kolikor zdravstveni delavec izvaja ta postopek v improviziranih pogojih mora imeti pri sebi opremo za ukrepanje ob pojavu anafilaktične reakcije. O takšni situaciji lahko govorimo tudi ob aplikacije paranteralne terapije na bolnikovem domu.

Pripomočki in zdravila za oživljanje, ki naj ga ima pri sebi diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu:

- Adrenalin 1mg/ml – v vrečki z oznako »obvezno redčenje za i.v. «,
- antihistaminik za i.v. uporabo (Tavegyl 2 mg – 1 amp.),
- antihistaminik za p.o. (npr. Claritine 10mg, Telfast 10 mg – 2 tab.),
- glukokortikoid za i.v. uporabo (Solu – Cortef 100mg – 1 amp. ?),
- glukokortikoid za p.o. (Medrol 32 mg – 2 tab.),
- infuzijska raztopina NaCl 0,9 % 250 ml.

Upoštevanje varnostnih ukrepov pred aplikacijo:

- preverjanje podatkov o morebitnih alergijah varovanca,
- upoštevanje večje alergenosti nekaterih zdravil / izogibanje aplikacije alergenih zdravil na bolnikovem domu,
- intravenska aplikacija zdravil naj se na domu vedno izvede preko vstavljenih intravenskih kanile,
- varovanec naj ob intravenski aplikaciji leži oz. bo nameščen tako, da ga hitro lahko poležemo,
- po aplikaciji je potrebno vsaj petnajst minutno opazovanja bolnika.

Glede na burnost in obseg prizadetosti lahko anafilaktično reakcijo razdelimo na štiri stopnje:
I. stopnja: srbenje kože, dlani, podplato, urtikarija, kihanje, nemir, hitrejši srčni utrip.

- II. stopnja: poleg znakov iz prve stopnje še angioedem, lahko bruhanje, driska, tiščanj v grlu, strah, vrtoglavica,
- III. stopnja: poleg že naštetih znakov še rdečica, bronhospazem, dušenje in stridor, tahikardija, krvni tlak je lahko že nižji kot običajno
- IV. stopnja: hipotenzija, šok, krči, izguba zavesti, grozeč zastoj srca, dihanja.

Ukrepi ob pojavu znakov anafilaktične reakcije ob ali po intravenski aplikaciji zdravila:

- ob znakih anafilaktične reakcije stopnje I, II, III ali IV naj MS takoj prekine aplikacijo zdravila,
- varovanca namesti v ležeč ali poredel položaj,
- oceni stanje po sistemu ABCD,
- **pokliče zdravnika – nadaljuje postopke po njegovih navodilih,**
- **Zaradi močnega učinka in nevarnih posledic neustrezne aplikacije Adrenalina mora tim, ki obravnava bolnika po telefonski povezavi upoštevati sledeče:**

Adrenalin se aplicira le pri najtežji, IV stopnji anafilaktične reakcije - anafilaktičnem šoku.

1. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu aplicira intramuskularno največ 0,3 - 0,5 mg Adrenalina – telefonsko navodilo preveri s pozitivno potrditvijo informacije.
2. Ocenjuje bolnika po sistemu ABCD in p.p. izvaja ukrepe temeljnih postopkov oživljanja za vzdrževanje življenjskih funkcij do prihoda zdravnika ali urgentne ekipe NMP.

Ukrepi ob pojavu znakov anafilaktične reakcije po aplikaciji intramuskularne, subkutane ali per os dane terapije:

- varovanca namesti v ležeč ali poredel položaj,
- oceni stanje po sistemu ABCD,
- pokliče zdravnika – nadaljuje postopke po njegovih navodilih,
- ostalo kot zgoraj.

Med čakanjem na prihod ekipe nujne medicinske lahko diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu vzpostavi intravenski dostop.

Viri:

Žnidaršič M. *Pristop k bolniku z anafilaktično reakcijo* In: Cotič M, Okrožnik M., Homar M, ed. *Urgentni pacient – novosti v obravnavi. Zbornik predavanj seminarja, Rogaška slatina, 21.in 22.10.2010. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Ljubljana 2010, p. 49-53*

Mahnič S. *Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnika z anafilaktično reakcijo.* In: Cotič M, Okrožnik M., Homar M, ed. *Urgentni pacient – novosti v obravnavi. Zbornik predavanj seminarja, Rogaška slatina, 21.in 22.10.2010. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Ljubljana 2010, p. 54 - 57*

Ploj T. *Nujna stanja v interni medicini II.* In: Ahčan U, ed. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Prva izdaja. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2006; p. 137–152.*

<http://vademekum.lek.si/nujnastanja/content.wlgt?id=3670>

<http://www.cprguidelines.eu/2010/>

4.2. Priloga 2: Izvajanje cepljenja na bolnikovem domu – strokovno mnenje IVZ Ljubljana

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

NATIONAL INSTITUTE
OF PUBLIC HEALTH

IVZ

Številka: 503/2-9-10
Ljubljana, 25. oktober 2010

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI
OB ŽELEZNICI 30A
1000 LJUBLJANA

Zadeva: Izvajanje cepljenja na bolnikovem domu s strani patronažne medicinske sestre – odgovor na vprašanje

Spoštovani!

V zvezi z dopisom št. 132/2010, ki ste nam ga posredovali 13. oktobra 2010 in v katerem nas sprašujete o izvajanju cepljenja na bolnikovem domu s strani patronažne medicinske sestre, vam sporočamo naše strokovno mnenje.

Izvajanje cepljenja je odgovornost zdravnika, ki lahko v primeru pojava neželenih učinkov takoj ukrepa in odredi potrebno terapijo. Odločitev in izbira terapije ob takem dogodku sta odgovornost zdravnika, aplikacija pa ob njegovi vednosti lahko izvede tudi medicinska sestra.

Menimo, da diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti lahko izvede cepljenje na domu, če ji zdravnik za to izda delovni nalog, v katerem odredi cepljenje. S tem odgovornosti, ki jo ima zdravnik, vsekakor ni prenesel na medicinsko sestro. Dolžnost in odgovornost medicinske sestre je, da delo opravi v skladu s strokovnimi smernicami dobre prakse varnega cepljenja in ob upoštevanju pogojev hladne verige.

Zavedamo se pomena cepljenja predvsem pri starostnikih in bolnikih s kroničnimi obolenji, zato menimo, da patronažne medicinske sestre lahko izvajajo cepljenje proti gripi in pnevmokoknim okužbam na bolnikovem domu, vendar le na osnovi izdanega delovnega naloga zdravnika, ob upoštevanju dobre prakse varnega cepljenja in ob zavedanju obeh, zdravnika in medicinske sestre, da je morebitna odreditev terapije ob neželenem dogodku po cepljenju odgovornost zdravnika, ki je tudi sicer nosilec izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Upamo, da smo vam z odgovorom pomagali pri pripravi strokovnih priporočil za izvajanje patronažne zdravstvene nege, predvsem v času povečane aktivnosti izvajanja cepljenja proti gripi na bolnikovem domu.

Lepo vas pozdravljamo.

Priprava:
Maja Sevljak Jurjevec, dipl. med. sestra
Oddelek za program cepljenja

Prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med.
Predstojnica CNB
Nacionalna koordinatorica cepljenja

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE
4

4.3. Priloga 3: Oprema patronažne torbe

OPREMA PATRONAŽNE TORBE

Del opreme diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu predstavlja patronažna torba.

PATRONAŽNA (TERENSKA) TORBA

Terenska torba mora biti iz materiala, ki ga je možno dnevno čistiti in dezinficirati.

Terenska torba mora vsebovati standardno opremo in dodatno opremo **glede na načrtovane obiske**.

Za izvajanje preventivnih in babiških obiskov na domu uporabljamo namensko - ločeno torbo.

I. OPREMA TORBE ZA IZVAJANJE PREVENTIVNIH IN BABIŠKIH OBISKOV NA DOMU

1. rokovnik in pisalo,
2. čitalec za zajem podatkov,
3. zdravstveno vzgojni material (zloženke),
4. dokumentacijski obrazci,
5. razkužilo za roke,
6. alkohol,
7. fiziološka raztopina,
8. aparat za merjenje krvnega tlaka,
9. osebni termometer,
10. set za nego popkovne rane,
11. zaščitna kompres,
12. zaščitni predpasnik,
13. zaščitna maska,
14. zaščitne rokavice,
15. zaščita za čevlje,
16. vrečke in posode za zbiranje in prevoz različnih vrst odpadkov v skladu z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Ur. l. RS št. 89/2008),

II. OPREMA TORBE ZA IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA NA DOMU

Obvezna oprema:

1. Pripomočki in zdravila za oživljanje:

- Adrenalin 1mg/ml – v vrečki z oznako »obvezno redčenje za i.v.«.
- antihistaminik za i.v. uporabo (Tavegyl 2mg – 1 amp.),
- antihistaminik za p.o. (npr. Claritine 10mg, Telfast 10mg – 2 tab.),
- glukokortikoid za i.v. uporabo (Solu – Cortef 100mg – 1 amp.)
- glukokortikoid za p.o. (Medrol 32 mg – 2 tab.),
- infuzijska raztopina NaCl 0,9 % 250 ml,

2. aparat za merjenje krvnega tlaka,
3. dokumentacijski obrazci,
4. glukometer,
5. mobilni telefonski aparat.
6. pomembne telefonske številke,

7. razkužilo za roke,
8. škarje,
9. ustno žrelni tubus – airway,
10. vrečke in posode za zbiranje in prevoz različnih vrst odpadkov v skladu z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Ur. l. RS št. 89/2008),
11. zaščita za čevlje,
12. zaščitne komprese,
13. zaščitne maske,
14. zaščitne rokavice,
15. zaščitni predpasniki,
16. žepna dihalna maska,

Oprema torbe glede na načrtovane obiske:

1. ampulirana zdravila,
2. Aqua redestilata – amp.,
3. fixator za i.v. kanile,
4. infuzijske tekočine (glukoza, ringerjeva raztopina, fiziološka raztopina),
5. infuzijski sistem,
6. injekcijske brizge različnih dimenzij,
7. injekcijske igle različnih dimenzij,
8. IV kanile – različnih dimenzij,
9. klešče za pobiranje sponk in skalpel,
10. obliž za prekrivanje vbodnega mesta,
11. obvezilni in fiksirni material,
12. opturator za i.v. kanilo – različnih dimenzij,
13. razkužilo za razkuževanje kože,
14. sodobne obloge za nego ran,
15. sterilne brizgalke (20 in 50 ccm),
16. sterilne gobice,
17. sterilne rokavice,
18. sterilne tekočine (fiziološka raztopina, ...),
19. stojalo za infuzijo,
20. škarje,
21. trajni urinski kateter,
22. urinska vrečka,
23. Xylocain gel,
24. žilna preveza.

III. OPREMA TORBE ZA TRANSPORT LABORATORIJSKEGA MATERIALA

Za transport laboratorijskega materiala se uporablja namenska torba, ki mora biti dovolj trdna, odporna na zunanje vplive in primerna za redno čiščenje. V času vožnje mora biti fiksirana. Glede na vsebino mora biti primerno označena (kot Biological Substance, category B / UN – 3373) in vsebuje:

- absorpcijsko sredstvo (v primeru razlitja tekočin) v katero je vloženo stojalo za epruvete.
- vodotesno plastično škatlo s pokrovom in varnostnim zapiranjem,

Namenska torba omogoča tudi hlajenje laboratorijskega materiala med transportom s pomočjo hladilnih vložkov.

Za odvzem laboratorijskega materiala je še potreben naveden material kot sledi:

- dokumentacija s podatki o vzorcu (v nepremočljivi zaščiti)
- epruvete,
- igle,
- nastavek za iglo,
- obliž za prekrivanje vbodnega mesta,
- pisalo,
- razkužilo za kožo,
- razkužilo za roke,
- sterilne gobice,
- vrečke in posode za zbiranje in prevoz različnih vrst odpadkov v skladu z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Ur. l. RS št. 89/2008),
- zaščitne rokavice,
- žilna preveza.

IV. OPREMA HLADILNE TORBE ZA TRANSPORT CEPIVA

- hladilna torba,
- hladilni vložki,
- redno kalibriran termometer (termologger).

4.4. Priloga 4: Podoba in urejenost medicinske sestre v patronažnem varstvu

Medicinska sestra v patronažnem varstvu je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celostno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin in avtonomno prevzema naloge in odgovornosti.

Delo medicinske sestre v patronažnem varstvu močno vpliva na zdravje in življenje ljudi v lokalni skupnosti. Medicinska sestra v patronažnem varstvu prihaja k ljudem na dom in človeka spremlja od njegovega rojstva do smrti in s tem prevzema veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi. Ponujena pomoč mora biti strokovna, tesno prežeta z občutkom za stiske, potrebe in čustva človeka, ki naj bi to pomoč sprejel.

Izjemno pomembna je njena etična drža, ki izhaja iz moralnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu, pri katerem upošteva in ravnava v skladu z Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Uradni list RS, 4/2002). Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča medicinski sestri osebno rast ter zadovoljstvo pri delu. Svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja tudi s pomočjo osebne zunanje podobe in urejenosti.

a) Osebna urejenost:

- ima kratke in nelakirane nohte,
- ima urejeno pričesko (čisti lasje, dolgi naj bodo speti),
- je diskretno naličena,
- nima nakita,
- nogavice naj bodo svetle barve.
- skrbi za redno osebno higieno,
- zmerna uporaba dišav.

b) Odnos do pacientov, svojcev, sodelavcev

- ob prvem stiku se predstavi,
- paciente, njihove svojce, spremljevalce, in druge vika in nagovarja z »gospod« ali »gospa«, sledita priimek in ime ali obratno,
- do pacientov, njihovih svojcev in drugih je prijazna, upošteva pravila lepega vedenja,
- pozorna je na verbalno in neverbalno komunikacijo,
- žvečenje žvečilnih gumijev ni dopustno,
- ne uporablja osebnega prenosnega telefona, uporabljati sme samo službenega, če je to potrebno,
- v primeru mentorstva študentki/študentu na kliničnem usposabljanju, pripravniku/ci, jo / ga obravnava enako kot sodelavko /sodelavca,
- ne kadi, ni pod vplivom alkohola ali drugih opojnih snovi, s svojim delom in vedenjem krepi ugled institucije in stroke zdravstvene nege.

c) Delovna obleka medicinske sestre v patronažnem varstvu

Na podlagi Zakona o varstvu in zdravju pri delu – 36. člen (Uradni list RS, 56/1999) se pri izvajanju dejavnosti uporabljajo predpisana sredstva in oprema za osebno varnost pri delu.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki ima neposreden stik s pacientom, ima na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena in strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva ter se pacientu osebno predstavi – Zakon o pacientovih pravicah – 23. člen (Uradni list RS, 15/2008).

Medicinska sestra v patronažnem varstvu upošteva sledeče:

- uporablja izbrani model uniforme (delovne obleke),
- uniforma mora biti čista in zlikana,
- pod njo se ne nosi raznobarnih puljiev, majic in bluz,
- na desnem rokavu ali žepu naj bo prišit emblematika institucije / patronažne službe,

- na levi strani naj bo prišit predstavitveni napis v skladu s 23. členom Zakona o pacientovih pravicah (osebno ime, strokovni ter morebitni znanstveni naziv),
- uniformo se nosi samo na delovnem mestu, v kliničnem okolju (ne v gostinskih lokalih, trgovinah, tržnicah, ipd.),
- medicinska sestra lahko izbere krilo ali hlače,
- dolžina krila naj bo do kolen,
- izbrana obutev se nosi samo skupaj z uniformo in samo na delovnem mestu (tudi prihod in odhod),
- na pacientovem domu uporablja zaščitno prevleko za čevlje,
- pri delu uporablja ustrezna zaščitna sredstva glede na vrsto obiska.

Priporočila za delovno obleko / obutev :

1. hlače / krila – letna - 5 kom
2. hlače / krila – zimska - 3 kom
3. jakna – letna – 1 kom
4. jakna (bunda) – zimska – 1 kom
5. jopica ali termoflis – 2 kom

Barva: pastelna- odtenki modre barve

Kroj: funkcionalen, udoben, individualno prilagojen glede na mere posameznice

Vzdrževanje: enostavno z možnostjo pranja in likanja v pralnici.

Menjava: glede na dotrajanost.

6. majica – bombažna – kratek rokav / 5 kom,

7. majica – bombažna – dolgi rokav / 5 kom,

Barva: bela ali odtenki modre barve,

Kroj: udoben,

Vzdrževanje: enostavno z možnostjo pranja in likanja v pralnici.

Menjava: glede na dotrajanost.

8. Čevlji letni – 1 par

9. Čevlji zimski – 1 par

Model: zračen, udobna pričvrstitev, nepremočljiv, material, ki omogoča čiščenje, visoka odpornost na zdrs, omogoča preprečevanje neprijetnega vonja zaradi potenja.

Menjava: letno.

5. LITERATURA

Allender J.A., Spradley Walton B. Community Health Nursing. Concepts and Practice. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2001.

Cibic D, Filej B, Grbec V, Hajdinjak G, Kersnič P, Pavčič Trškan B, et al. Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica Zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999.

Filej B. Pregled razpoložljivih informacijskih sistemov za zdravstveno nego v Sloveniji. V: Šljajmer M (ur.). Informatika v zdravstveni negi: Prispevki za razvoj. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999: 87-100.

Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije; 1998.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2010.

Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. St. Louis: Mosby; 2001.

Rajkovič V, Šušteršič O. Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Kranj: Moderna organizacija; 2000.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, Zbornica za zdravstveno nego Slovenije. Razmejitve zdravstvene nege. Utrip št. 12, 1997.

Renner T. Odraščati v družinah. V: Družine in družinsko življenje v Sloveniji, 2006, Koper, Annales, str. 64–88.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 72/2008.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«. Uradni list Republike Slovenije št. 77/2008.

Stražar D, Šušteršič O. Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. Obzor Zdr N. 1996; 30: 79 – 88.

Šušteršič O. Patronažno varstvo. V: Premik M eds. Zbornik strokovnega posveta Oskrba na domu: Koordinacija dela med različnimi dejavnostmi, Ljubljana, marec 1997. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino; 1997: 26 – 30.

Šušteršič O, Horvat M, Cibic D, Peternelj A in sod. . Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega, nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Obzor Zdr N 2006; 40: 247-52.

Šušteršič O, Rajkovič V, Leskovar R, Bitenc I, Bernik M, Rajkovič U. An Information System for Community Nursing. Public Health Nurs 2002; 19 (3): 184-190.

Šušteršič O, Rajkovič V, Kljajić M, Lednik L, Pavčič – Trškan B, Prijatelj V, et al. Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi. In: E-zdravje v e-Sloveniji: Zbornik kongresa slovenskega društva za medicinsko informatiko, Bled, 1. december 2004. Ljubljana: Slovensko društvo za medicinsko informatiko; 2004: 94-107.

Šušteršič O, Rajkovič U. Stanje dokumentiranja procesa zdravstvene nege v Sloveniji. In: Kaluža Jindřich eds. Zbornik 24. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 16. - 18. marec 2005. Kranj: Moderna organizacija; 2005: 1327-1341.

- The family health nurse; Context, conceptual framework and curriculum. Copenhagen: WHO; 2000.
- Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah. Uradni list Republike Slovenije št. 89/08.
- Uredba o ravnanju z odpadki. Uradni list Republike Slovenije št. 34/08.
- Pravilnika o pogojih za pripravo programa obvladovanja bolnišničnih okužb. Uradni list Republike Slovenije št. 74/1999 z vsemi spremembami in dopolnitvami.
- Renner T, Sedmak M, Švab A eds. Družine in družinsko življenje. Koper: Annales; 2006: 16-17.
- Vuga S in sod. Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Zdrav Var 1988; 27: Suppl 3: 1 – 61.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 23/2005-prečiščeno besedilo.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list Republike Slovenije št. 100/2005 - prečiščeno besedilo.
- Zakona o varstvu in zdravju pri delu. Uradni list Republike Slovenije št. 56/1999.
- Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list Republike Slovenije št. 15/2008.
- Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine. Uradni list Republike Slovenije št. 7/1999.
- Zavr L Dž D. Patronažno varstvo Slovenije včeraj, danes, jutri. Obzor Zdr N. 2010; 44: 117 – 125.
- Železnik D. Aktivnosti in kompetence izvajalcev zdravstvene nege. V: Posavec a (ur). Od reševalca do reševalca v zdravstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2010: 71-8.
- Železnik D. in sodelavci. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008.
- Železnik D, Panikvar Žlahtič K, Vidmar I, Istenič B, Filej B, Verbič M, et al. Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2010.

OSTALA UPORABLJENA LITERATURA

- Državni program paliativne oskrbe. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti_strategije_resolucije/ (28.11.2010).
- Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije Zdravje za vse do leta 2004. Uradni list Republike Slovenije št. 49/2000.
- Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni – Strategija 2010-2020. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010. Dostopno na: (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/NP_diabetes/Nacionalni_program_obvladovanja_sladkorne_bolezni_210410.pdf) (16.09.2011).
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur.l. RS, št. 19/1998. Spremembe: Ur.l. RS, št. 47/1998, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003, 117/2004, 31/2005, 83/2007, 22/2009. Dostopno na: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r09/predpis_NAVO59.html (16.09.2011)
- Perić M. Družina v sodobnem svetu. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport; 2010. Dostopno na: http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Druzina_v_sodobnem_svetu-Peric.pdf (12.03.2011).
- Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj. Statistični urad Republike Slovenije, 2002. Dostopno na: http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/05-088-MP.htm (12.03.2011).
- Razmejitev zdravstvene nege. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo in Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Utrip december 1997.
- Resolucija o pravicah starejših. Dostopno na: <http://www.prostovoljstvo.org/docs/Ageing%2018110.pdf> (16.09.2011)

Smernice za oživljanje evropskega sveta za reanimacijo, 2010. Dostopno na: http://www.szum.si/Smernice_2010.pdf (26.09.2011).

UNECE. Dostopno na: <http://www.unece.org/Welcome.html> (12.03.2011).

Zbornica Zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege. Utrip julij-avgust 2001.

Zbornica Zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji. Utrip oktober 2001.

Zbornica Zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Okolje in čas narekuje spremembe. Utrip oktober 2002.

Zupančič P, Vuga S, Švajncer M, et al. Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege. Obzor Zdr N. 1994; 28 (1-2): 1-12.

European Health for All Series No. 6. Copenhagen: World Health Organization Regional office for Europe; 1999.

PODLAGE ZA DOPOLNEN KONCEPT PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

Albreht T. Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2004.

Commission White Paper of 23 October 2007 'Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013' [COM(2007) 630 final - Not published in the Official Journal] Dostopno na: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_en.htm (16.09.2011)

Commission of the European Communities COM (2004)304 final. Dostopno na: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/com_04_304_en.pdf (28.11.2010).

European Commission COM (2003) 261 final. Dostopno na: www.eugms.org/index.php?pid=167 (28.11.2010).

Ramovš. J. Izhodišča in predlogi za nacionalni program socialnega varstva starih ljudi v obdobju 2006-2010 ter za nacionalnega strateškega razvoja v državah z velikim deležem starega prebivalstva. Kakovostna starost. 2005; 8: 2-38.

Nacionalni akcijski načrt o socialnem vključevanju (NAP/vključevanje) 2004-2006. Republika Slovenija: Ljubljana; 2004. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/nap_si_04_06.pdf (28.11.2010).

Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter primerih, ko upravičenec živi doma. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve; 2004. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/navodilo_odpust_bolnik.pdf (28.11.2010).

Recommendation Rec (2003)24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care. Council of Europe; 2003. Dostopno na: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85719&Lang=en> (28.11.2010)

Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine. Uradni list Republike Slovenije, št. 7/1999.

European Health for All Series No. 6. Copenhagen: World Health Organization Regional office for Europe; 1999. Dostopno na: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf (28.11.2010).

Evropska strategija 21. ciljev za 21. Stoletje. Geneva: World Health Organisation; 1998.

Munich Declaration. Conference of Ministers of Health for Member States in the Europe Region: Nurses and Midwives A Force for Health. Geneva: World Health Organisation; 2000. Dostopno na: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf (28.11.2010).

Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2002-2008. Geneva: World Health Organisation; 2002. Dostopno na: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/strategic_directions_en.pdf (28.11.2010)

Supporting People with Chronic Disease in Europe: the role and Contribution of Nurses. Geneva: World Health Organisation; 2003.

World Health Organisation. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. WHO, Switzerland., 2003. Dostopno na: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf> (28.11.2010).

