

*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih
sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/54 45 480; e-mail tajnistvo@zbornica-zveza.si

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU

Ljubljana, september 2011

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.

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

	stran
POVZETEK	
1 UVOD	9
2 ZDRAVSTVENA NEGA V PATRONAŽNEM VARSTVU	10
2.1 NEKATERE NACIONALNE IN MEDNARODNE USMERITVE	10
2.2 PATRONAŽNO VARSTVO	15
2.2.1. Subjekti v patronažnem varstvu	17
2.2.1.1. Posameznik	17
2.2.1.2. Družina	18
2.2.1.3. Skupnost	20
2.3. ZDRAVSTVENA NEGA V PATRONAŽNEM VARSTVU	20
2.3.1. Cilji zdravstvene nege v patronažnem varstvu	22
2.3.2. Področja dela zdravstvene nege v patronažnem varstvu	22
2.3.3. Dokumentiranje zdravstvene nege v patronažnem varstvu	26
2.4. AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU	28
3 ZAKLJUČEK	83
4 PRILOGE	84
4.1. Priloga 1: Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu	85
4.2. Priloga 2: Izvajanje cepljenja na bolnikovem domu – strokovno mnenje IVZ Ljubljana	89
4.3. Priloga 3: Oprema patronažne torbe	90
4.4. Priloga 4: Podoba in urejenost medicinske sestre v patronažnem varstvu	94
5 LITERATURA	97

KAZALO GRAFOV

	stran
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.	24
Graf 2: Povprečni delež preventivne in kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2000 do 2008, po zdravstvenih regijah.	25

KAZALO TABEL

	stran
Tabela 1: Seznam aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu.	28

V nadaljnjem besedilu dokumenta so uporabljene naslednje kratice in pojmi:

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.

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

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
ZDRAVSTVENA OSKRBA	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:

- Razmejitev 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 ustrezno 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 babic, 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, zagovorništvo 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 usposabljeni različni 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 dnevni in celodnevni obliki ali v hospicu. 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 zdravja 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_di

abetes/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 krejitvi 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 kvalitetno 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>), 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 $\frac{1}{2}$ 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 tehnike 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, koordinatorica 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 prenovu 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:

- značilnosti 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, mrtvorodenost),
- 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 umiranju (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:

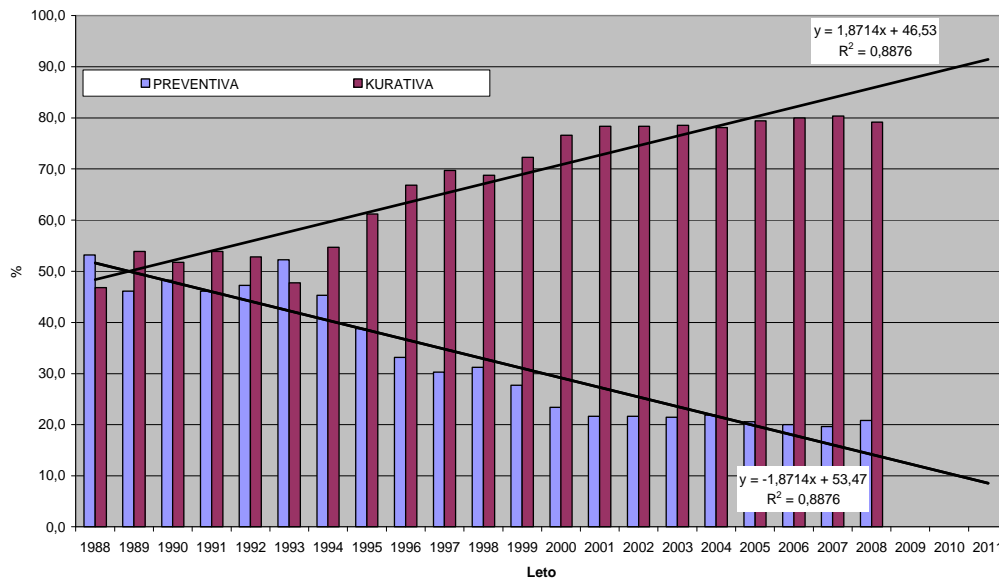
- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah,
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu,
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 5 do 25 let, če so 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 patronažni 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 patronažnem 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 patronažnega varstva Slovenije je razvidno iz grafa 1.

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.



Vir: Zavrl Džananović (2010).

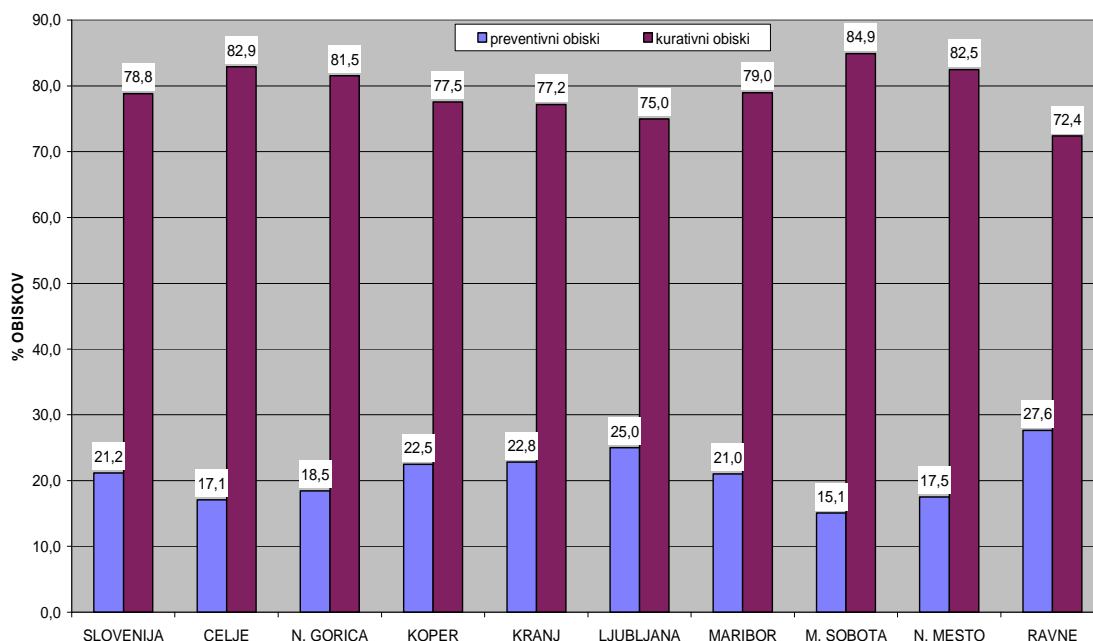
V zadnjih letih je opaziti porast deleža kurativne zdravstvene nege. Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95) je trenutno edini uradni dokument na nivoju

države, ki posreduje podatke o delu patronažne službe. Po podatkih, pridobljenih iz statističnih poročil o delu patronažnega varstva, je bilo v letu 1988 v patronažnem 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 patronažnem 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 (Ivanuša, Železnik, 2008).

Dokumentiranje vsakodnevnega 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 varovanca (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 prenovu 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 zaživela 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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 sprostitvev 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.	Namestitev in čiščenje govorne kanile	DA	Prisotnost zdravnika
34.	Namestitev pacienta v položaj za izkašljevanje	DA	
35.	Namestitev pacienta v položaj za lažje dihanje	DA	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
36.	Namestitev pacienta v položaj za preprečevanje aspiracije	DA	
37.	Namestitev 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	
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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.	Poročanje o odstopanjih v zvezi s prehranjevanjem in pitjem	DA	
39.	Poučevanje v zvezi s prehranjevanjem in pitjem	DA	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
40.	Predpisovanje MTP	DA	Prenos
41.	Prehranski skrining	DA	
42.	Preverjanje lege hranilne sonde s sluškami	DA	
43.	Preverjanje lege hranilne sonde z odvzemom želodčnega soka	DA	
44.	Preverjanje ustreznosti diete	DA	
45.	Priprava črpalke za enteralno hranjenje	DA	
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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 mikrokлизme	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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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.	Namestitev 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 izločanjem in odvajanjem	DA	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	
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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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.	Namestitev v fiziološki položaj	DA	
10.	Namestitev na blazino za preprečevanje razjede zaradi pritiska	DA	
11.	Namestitev v položaj za diagnostično-terapevtske posege	DA	
12.	Namestitev 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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
41.	Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v zvezi z gibanjem	DA	
42.	Zdravstvena vzgoja v zvezi z gibanjem	DA	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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		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 osebne 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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 mikrokline	DA	
33.	Ugotavljanje potreb po MTP	DA	Prenos
34.	Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih v vzdrževanje telesne temperature	DA	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
35.	Vzdrževanje telesne temperature s pomočjo izotermične folije	DA	
36.	Zdravstvena vzgoja v zvezi z vzdrževanjem normalne telesne temperature	DA	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		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 plenit pri odraslem	DA	
13.	Menjava plenit 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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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		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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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		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		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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
13.	RAZVEDRILO 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		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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 ciljnim 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 aparaturne, instrumentov, obvezilnega in drugega potrošnega materiala	DA	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
38.	Organiziranje preiskav in diagnostičnih posegov	DA	
39.	Organiziranje službe zdravstvene nege	DA	
40.	Organiziranje in vodenje strokovnih izpopolnjevanj 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	
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 aparatov	DA	
2.	Čiščenje in razkuževanje medicinskih inštrumentov	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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 aparatov	DA	
45.	Razkuževanje površin v neposrednem pacientovem okolju	DA	
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	

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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		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		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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 intraosalno	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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 PTČ	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.	Namestitev 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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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	
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	

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu

AKTIVNOST, INTERVENCIJA, SODELOVANJE		AKTIVNOSTI DIPL.M.S.	OPOMBE
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 opeklinske 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	

AKTIVNOSTI SPECIALNIH PODROČIJ		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 ZZZS, IVZ, MZ, ZPIZ, MDDSZ,...	DA	
3.	Informiranje o internih obvestilih, navodilih in pravno-formalnih aktih javnega zavoda ali zasebnika	DA	
4.	Obravnava 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

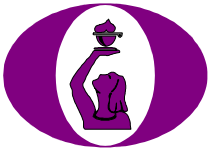
4.1. Priloga 1: : Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu.

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 paranterno. 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 paranternalne 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 – 1amp. ?),
- 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 vstavljenе intravenske kanile,
- varovanec naj ob intravenski aplikaciji leži oz. bo nameščen tako, da ga hitro lahko poležemo,
- po aplikaciji je potrebno vsaj petnajst minutno opazovanje bolnika.

Glede na burnost in obseg prizadetosti lahko anafilaktično reakcijo razdelimo na štiri stopnje:

- I. stopnja: srbenje kože, dlani, podplatov, 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 polsedeč 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 polsedeč 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

PREJETO
28-10-2010


IVZ

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

NATIONAL INSTITUTE
OF PUBLIC HEALTH

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, aplikacijo 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.

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

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



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 kompresna,
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 – 1amp.)
 - 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.

b) 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 pulijev, majic in bluz,
- na desnem rokavu ali žepu naj bo prišit emblem 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: Šlajmer 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. Razmejitev 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.

Zavrl 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).

Recomendation 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).