

KLINIKA/ZAVOD: _____ . ODJEL: _____ .		
Datum: _____ .		
SESTRINSKA ANAMNEZA		
OPĆI PODATCI:		
MBO:	REG. BROJ:	
Ime i prezime:		
Spol: M Ž	Datum rođenja:	
Adresa:	Telefon:	
Ime oca:	Zanimanje:	
Ime majke:	Zanimanje:	
Podatke daje:		
PRIJEM:		
1. hitan	2. planiran	
Dolazi od kuće: DA NE	Premještaj iz:	
Način dolaska: 1. u vozilu hitne pomoći	2. u pratnji	3. sam
Uputna dijagnoza:		
Osobne stvari koje ima sa sobom: _____		
INFORMACIJE O PACIJENTU:		
Upućenost roditelja i djeteta u dijagnozu: DA NE DJELOMIČNO		
Prihvatanje trenutnog zdravstvenog stanja: dijete: DA NE		
Roditelj/zakonski zastupnik/skrbnik: DA NE		
Razlog hospitalizacije:		
Osoba za kontakt:		
Prijane bolesti (hospitalizacije):		
Alergije i ostale preosjetljivosti (hrana, lijekovi i drugo):		
Lijekovi koje uzima:		
Kontakt sa zaraznim bolestima: DA NE		
Preboljene dječje bolesti:		
Datum zadnje menstruacije:	Kontracepcija: da ne	
KRETANJE:		
1. samostalno 2. uz pomoć pomagala 3. uz pomoć druge osobe 4. ovisan o drugoj osobi		
Podnošenje napora: da ne	Specifičnosti:	
HIGIJENA I ODIJEVANJE:		
Obavljanje osobne higijene:		
1. samostalno	2. uz pomoć druge osobe	3. ovisan o drugoj osobi
Odijevanje:		

1. samostalno	2. uz pomoć druge osobe	3. ovisan o drugoj osobi
UZIMANJE HRANE I TEKUĆINE:		
Gutanje: 1. normalno 2. otežano 3. bez refleksa gutanja		
Aktivnost hranjenja: 1. samostalno 2. uz pomoć druge osobe 3. ovisan o drugoj osobi		
Apetit:		
1. normalan	2. pojačan	3. smanjen 4. potpuni gubitak
Datum i sat zadnjeg obroka: _____ . Datum i sat zadnjeg uzimanja tekućine: _____ .		
Prehrana dojenčeta		
1. dojenje: da ne 2. nadohrana: ne da _____ .		
Posebности o obrocima: _____ .		
Specifičnosti u prehrambenim navikama:		
Prisutnost alergije na hranu (koja?) _____ .		
Dijeta: _____ .		
Tekućina: _____ .		
Način hranjenja:		
1. bočica 2. žličica 3. enteralna pomagala:		
ELIMINACIJA:		
Stolica:		zadnja stolica:
Kontrola sfinktera: 1. da	2. djelomično	3. ne
Osobitosti stolice:		
Mokrenje:		
Kontrola sfinktera: 1. da	2. djelomično	3. ne
Osobitosti urina:		
Upotreba pelena: 1. ne		2. da
Povraćanje: 1. ne 2. da		
Broj povraćanja (datum sat zadnjeg povraćanja): _____ .		
Bljuckanje: 1. ne 2. da Napomena:		
Iskašljavanje: 1. ne 2. da Napomena:		
Znojenje: 1. ne 2. da Napomena:		
SPAVANJE:		
1. danju _____ sati		2. noću _____ sati
1. normalan san 2. učestalo buđenje tijekom noći 3. noćne more 4. nesanica		
Posebности u uspavlivanju: _____		
Spava s: 1. bočicom 2. dudom varalicom 3. igračkom 4. _____		

--

KOGNITIVNO-PERCEPTIVNE FUNKCIJE:

Sluh:

1. normalan 2. naglušost 3. gluhoća

Slušno pomagalo: _____

Vid

1. normalan 2. slabovidnost 3. sljepoća

Pomagalo za vid: naočale, leće, _____

Bol

1. ne 2. da a. akutna b. kronična Procjena na skali:
--

Opis bola djetetovim riječima: _____

Ublažavanje bola:

Analgetici: ne da koji: _____
--

Ostalo: _____

Sklonost padovima i povredama:

1. da 2. ne Procjena na skali:
--

potreba za mjerama sigurnosti i zaštite: 1. da 2. ne
--

Igra:

Sportske aktivnosti:

ČIMBENICI RIZIKA ZA ZDRAVLJE BOLESNIKA

1. pušenje 2. alkohol 3. droge 4. zlouporaba lijekova
--

KOMUNIKACIJA I USPOSTAVLJANJE KONTAKTA:
--

Razgovor:

1. uredan 2. šutljiv 3. odbija razgovor

Govor:

1. guguče 2. slogovi 3. riječi 4. rečenice

Razumijevanje govora:

1. razumije 2. ne razumije

Teškoće u komunikaciji

uspostavljanje kontakta: 1. dobro 2. slabo 3. nikakvo
--

teškoće u govoru: 1. tepanje 2. mucanje 3. ne govori 4. ostalo _____
--

zbog jezične barijere (strani državljanin): ne da

PROMATRANJE I FIZIKALNI PREGLED:

Antropometrijske mjere

Tjelesna težina: kg Tjelesna duljina/visina: cm
--

Opseg glave: Opseg prsnog koša: Opseg trbuha:

Uhranjenost:

1. normalna 2. preuhranjen 3. pothranjen
--

--

--

--

Stanje svijesti 1. orijentiran 2. somnolentan 3. smeten 4. komatozan

Vitalni znaci:

Dišni put: 1. prohodan 2. neprohodan

Disanje:

1. frekvencija ___/min 2. dubina _____ 3. zvukovi _____ 4. vrijednost SpO2 ___%

Cirkulacija

1. Puls: a. frekvencija pulsa ___/min b. punjenost _____ c. ritam _____

2. Krvni tlak: RR: ___/___ mmHg L ruka D ruka

Temperatura: _____ °C A O R U

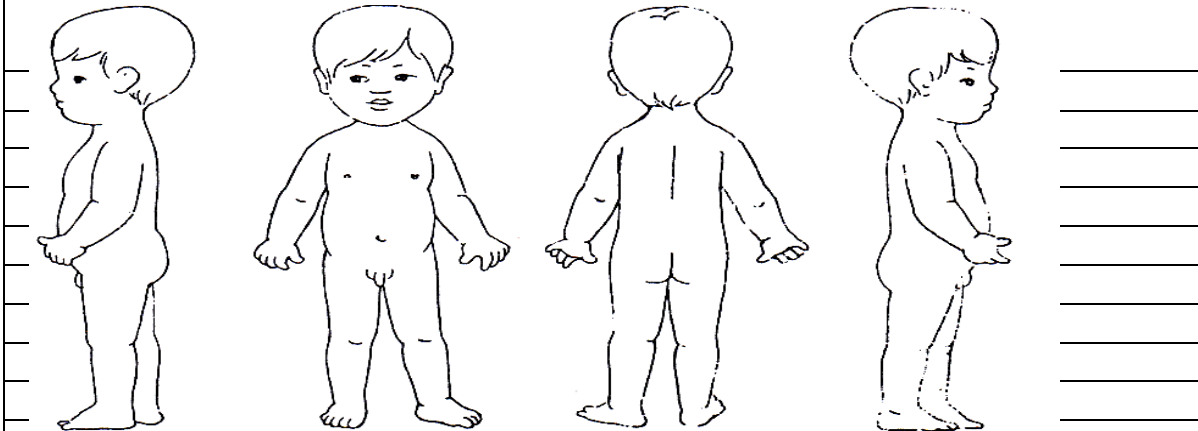
Izgled kože:

Boja kože: 1. normalna 2. cijanotična 3. blijeda 4. žutica

Turgor: 1. normalan 2. oslabljen

Ostalo:

Slikovni prikaz promjena na koži (potrebno označiti)



Legenda:

E – edem C – crvenilo Os – osip

D – dekubitus Rop – operativna rana Ož – ožiljak

H – hematom He – hemangiom O – opekлина

Prisutnot invazivnih medicinskih pomagala

Intravenozna kanila (lokalizacija na tijelu) datum postavljanja:

Centralni venski kateter (CVK) 1. ne 2. da lokalizacija na tijelu _____

vrsta CVK-a: _____ datum postavljanja: _____

Nazogastrična sonda 1. ne 2. da datum postavljanja / zadnje promjene _____

Urinarni kateter 1. ne 2. da datum postavljanja / zadnje promjene _____

Stoma 1. ne 2. da vrsta stome _____

Trahealna kanila 1. ne 2. da datum postavljanja: _____

Dren 1. ne 2. da datum postavljanja: _____

Tubus 1. ne 2. da datum postavljanja: _____

Napomene:

Potpis med. sestre:

PROCJENA RODITELJA

Ime i prezime djeteta: _____

Osnovni podatci	majka	otac	zakonski zastupnik/skrbnik	ostali članovi obitelji uključeni u skrb
Ime i prezime				
Godina rođenja				
Maloljetni roditelj			-	-
Stručna sprema				
Zanimanje				
Zaposlen/a				
Rodbinsko srodstvo	-	-		
Druge specifičnosti				
Upućenost u djetetovo zdravstveno stanje	majka	otac	zakonski zastupnik/skrbnik	ostali članovi obitelji
	upisati u odgovarajuću rubriku: 1. da 2. ne 3. nije moguće saznati (nedostupan)			
Potpuna upućenost				
Djelomična upućenost				
Neupućenost				
Potrebna edukacija o _____				
Odbijanje edukacije				
Ostala zapažanja o upućenosti i potrebi za edukacijom				
Usvajanje teorijskih spoznaja potrebnih za skrb:				
Potpuna usvojenost				
Djelomična usvojenost				
Otežano usvajanje teorijskog sadržaja				
Usvajanje praktičnih vještina potrebnih za skrb:				
Potpuna usvojenost				
Djelomična usvojenost				
Otežano usvajanje vještina				
Faze prihvatanja djetetova zdravstvenog stanja	majka	otac	zakonski zastupnik/skrbnik	ostali članovi obitelji
	upisati u odgovarajuću rubriku: 1. da 2. ne 3. nije moguće saznati (nedostupan)			
Neprihvatanje				
Osjećaj ljutnje i projekcija				
Pronalaženje mogućnosti liječenja i nada u ozdravljenje				
Depresivnost				
Prihvatanje				

PROCJENA RODITELJA

Odnos roditelja/skrbnika/člana prema osoblju	majka	otac	zakonski zastupnik/skrbnik	ostali članovi obitelji
	upisati u odgovarajuću rubriku: 1. da 2. ne 3. nije moguće saznati (nedostupan)			
Primjereno ponašanje i komunikacija				
Prisutni elementi otežane komunikacije				
Prezahitjevnost				
Nesuradljivost				
Ostala zapažanja i zahtjevi roditelja				

Dojenje	majka			
upisati u odgovarajuću rubriku: 1. da 2. ne 3. nije moguće saznati				
Učinkovito doji				
Izdaja se				
Doji uz poteškoće				
Ne doji				
Prisutne upalne promjene na dojčkama				
Prisutne ragade				
Prisutne druge teškoće vezane za dojenje				
Navedite poteškoće vezane za dojenje				
Ostala zapažanja				
Ostala zapažanja i specifičnosti				
Potpis medicinske sestre:				

|

DNEVNO PRAĆENJE VITALNIH FUNKCIJA

KLINIKA ZA PEDIJATRIJU
Zavod za

MATIČNI BROJ:

IME I PREZIME:

DATUM ROĐENJA:

Sat	Temperatura				Vitalni znaci				
	R	A	M.T.	K	D	P	RR	SpO ₂	O ₂
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
1									
2									
3									
4									
5									
6									

**PRAĆENJE POSTUPAKA I STANJA BOLESNIKA
TIJEKOM HOSPITALIZACIJE**

IME IPREZIME:

MBR:

SOBA:

DATUM												
	7-14	14-20	20-7	7-14	14-20	20-7	7-14	14-20	20-7	7-14	14-20	20-7
NJEGA TIJELA												
Umivanje												
Pranje cijelog tijela												
Pranje kose												
Uređivanje noktiju												
Njega analno-genitalnog područja												
Njega pupka												
Njega usne šupljine												
Izmjena posteljine												
PROHODNOST DIŠNIH PUTEVA												
Toaleta usne/nosne šupljine												
Aspiracija usne/nosne šupljine												
Aspiracija preko E.T. tubusa												
Aspiracija kanile												
PREHRANA												
Na usta												
Nazogastrična sonda / Jejunalna sonda												
PEG / JPEG												
Enteralna pumpa												
ELIMINACIJA												
Spontano mokri												
Urinarni kateter												
Stolica												
Klizma / čepić / laksativ												
Drenaža												
PRIMJENA TERAPIJE												
Per os												
Na sondu												
Inhalacijom												
Terapija kisikom												
Rektalno												
Preko kože												
Parenteralno												
PREVOJ												
Prevoj intravenozne kanile												
Prevoj centralnog venskog katetera												
Prevoj arterijske kanile												
Prevoj operativne rane												
Prevoj traheostome												
Prevoj stoma probavnog sustava												
Fiksiranje tubusa												
Prevoj modernim oblogama												
PRAĆENJE STANJA SVIJESTI												
Svjestan / orijentiran												
Smeten / dezorijentiran												
Somnolentan												
Komatozan												

DATUM												
	7-14	14-20	20-7	7-14	14-20	20-7	7-14	14-20	20-7	7-14	14-20	20-7
Sediran												
Buđenje iz anestezije												
KOMUNIKACIJA												
Razgovor / psihološka podrška												
Boravak uz umirućeg												
PRAĆENJE BOLI												
Skala boli												
Primjena analgetika												
PCA pumpa / epiduralna analgezija												
Nefarmakološke metode												
UZIMANJE MATERIJALA ZA												
Hematološke analize												
Biokemijske analize												
Mikrobiološke analize												
Citološke-patohistološke analize												
Kompatibilnost transfuzije												
PREVENCIJA KOMPLIKACIJA												
Promjena položaja												
Fizikalna terapija												
Masaža												
Dizanje iz kreveta												
Moderne obloge												
REKREACIJA - ODMOR												
Igra												
Učenje												
Odmor												
Spavanje												
EDUKACIJA BOLESNIKA /RODITELJA												
Edukacija o pravilnoj primjeni pomagala												
Edukacija o pravilnoj primjeni lijeka												

Potpis medicinske sestre

**PLAN PROCESA
PEDIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE
NJEGE**

Ime i prezime:

Odjel:
Soba:

Datum Potpis medicinske sestre	Sestrinska dijagnoza Problem u/s uzrokom	Cilj zdravstvene njege	Sestrinske intervencije	Evaluacija	Datum Potpis medicinske sestre
Sestrinska dijagnoza po prioritetu:			Cilj po prioritetu:		

DATUM	SESTRINSKI POSTUPCI	EVALUACIJA

Potpis med. sestre: _____

LISTA UNOSA I IZLUČIVANJA (BILANCE) TEKUĆINA

IME I PREZIME:

DATUM ROĐENJA:

KLINIKA/ODJEL:

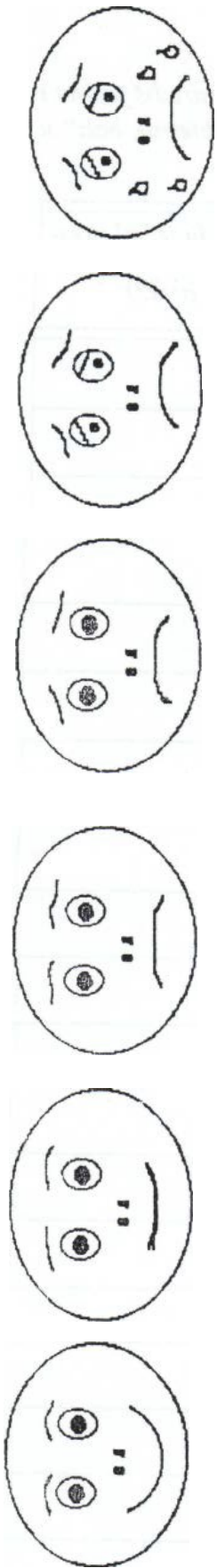
DATUM:

Sati	UNOS										IZLUČIVANJE			Potpis med. sestre
	Intravenske tekućine						Ostale tekućine (per os/sondam)				Urin	Stolica	Povraćanje	
	Otopina	ml	Otopina	ml	Lijek i otapalo	ml	Hrana	ml	Tekućina	ml				
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
Ukupni 8-satno unos/izlučivanje														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
Ukupni 8-satno unos/izlučivanje														
23														
24														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
Ukupni 8-satno unos/izlučivanje														

Ukupni unos tekućine u 24 sata: _____

Ukupno izlučivanje tekućine u 24 sata: _____

Tjelesna težina djeteta _____



5

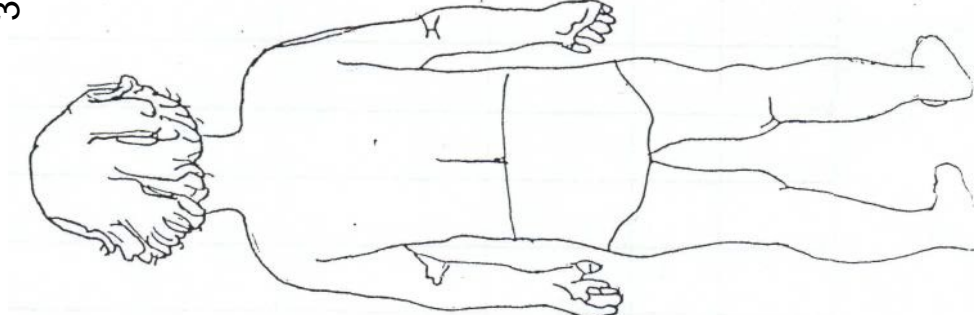
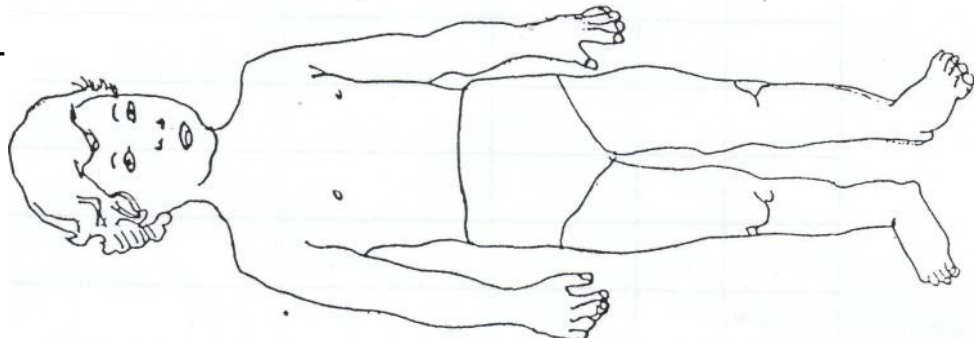
4

3

2

1

0



Obrazac popunjava dijete!

PROCJENA BOLI U DJECE - FLACC SKALA*

KATEGORIJA	BODOVANJE**		
	0	1	2
LICE	Bez grimasa, nema uočljiv izraz lica ili se osmjehuje	Povremeno napravi grimase, mršti se, nezainteresiran	Često ili povremeno ima ukočen izraz lica i drhti mu brada
NOGE	U normalnom položaju, opuštene	Zategnute, ukočene, nemirne	Noge privučene prema tijelu, udaranje, nepokretnost ili ekstreman nemir
AKTIVNOST	Leži mirno, manipulacija lagana	Ne može pronaći odgovarajući položaj u krevetu, baca se i odupire	Ukočen, forsira zaobljen, neprirodan položaj Plać kod pokreta, poremećaj spavanja ili nesanica
PLAČ	Ne plače (budan ili spava)	Povremeno tiho plače, stenje	Plače cijelo vrijeme, vrišteći plač, povremeno jeca
UTJEHA	Zadovoljan, opušten	Može se utješiti uz povremeno nošenje ili pričanje, ali se lako uznemiri	Ne može se utješiti

*Koristi se u djece između 0. i 4. godine života u preverbalnoj fazi, djece s psihomotornim odstupanjima, djece s poremećajem svijesti, te djece s poremećajima govornoglasovne komunikacije.

**Procjena bodovanjem: 0 = bez boli, 1- 3 = slaba, 4 - 6 = umjerena ili 7-10 = jaka bol.

GLASGOW KOMA SKALA U DJECE

OTVARANJE OČIJU			bodovi	datum/sat	datum/sat	datum/sat	datum/sat	datum/sat
> 1 god	< 1god							
spontano	spontano	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
na verbalnu naredbu	na poziv	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na bol	na bol	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nema	nema	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAJBOLJA MOTORNA REAKCIJA								
> 1 godina	< 1 godina							
obavlja naloge	vidljiv spontani odgovor	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lokalizira bol	lokalizira bol	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fleksija na bolan podražaj	fleksija na bolan podražaj	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abnormalna fleksija na bol	abnormalna fleksija na bol	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ekstenzija na bolan podražaj	ekstenzija na bolan podražaj	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ne reagira	ne reagira	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAJBOLJA VERBALNA REAKCIJA								
> 5 godina	2 – 5 godina	0 – 23 mjeseca						
orijentiran	upotrebljava odgovarajuće riječi i fraze	odgovarajuće guguće, tepa, brblja	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smeten	upotrebljava neodgovarajuće riječi i fraze	utješno plače	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neprikladno	plače i vrišti na bolan podražaj	plače i vrišti na bolan podražaj	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nerazumljivo	bolno jauče	bolno jauče	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ne odgovara	ne odgovara	ne odgovara	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UKUPNO								

HUMPTY DUMPTY SKALA ZA PROCJENU RIZIKA PADA KOD PEDIJATRIJSKOG BOLESNIKA

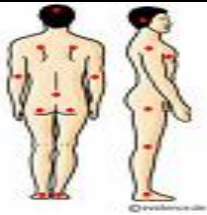
Ime i prezime: _____ dob _____
odjel _____

Parametri	Kriteriji	Rezultat
Dob	Manje od 3 godine	4
	3 – 7 godina	3
	7 – 13 godina	2
	Više od 13 godina	1
Spol	Muški	2
	Ženski	1
Dijagnoza	Neurološka dijagnoza	4
	Promjene u oksigenaciji (respiratorne dijagnoze, dehidracija, slabokrvnost, anoreksia, vrtoglavica / nesvjestica)	3
	Psihološki poremećaji / promjene u ponašanju	2
	Ostalo	1
Kognitivna oštećenja	Nisu svjesni ograničenja	3
	Zaboravljaju na ograničenja	2
	Orijentirani na vlastite sposobnosti	1
Čimbenici okoline	Dojenče u dječjem krevetiću	4
	Više bolesnika u sobi, osvjetljenje, namještaj u sobi (prepreke u sobi)	3
	Bolesnik u krevetu	2
	Ambulantni bolesnik	1
Operirani bolesnik / sedacija / anestezija	Unutar 24 sata	3
	Unutar 48 sati	2
	Više od 48 sati	1
Lijekovi	Zajedničko korištenje: - Sedativi - Hipnotici - Barbiturati - Fenobarbiturati - Antidepresivi - Narkotici - Laksativi / Diuretici	3
	Jedan od navedenih lijekova	2
	Ostali lijekovi / Ništa	1
	UKUPNO:	

**Zbroj bodova: 7 – 11 = NIZAK RIZIK ZA PAD, a
12 i više = VISOK RIZIK ZA PAD**

SESTRINSKA LISTA ZA KONTINUIRANO PRAĆENJE BOLESNIKA S DEKUBITUSOM

(križićem u tabeli označiti u koje vrijeme je promijenjen položaj bolesnika)

IME I PREZIME:		DOB :						MB:						KLINIKA:						ODJEL:											
DATUM::																															
	SAT	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22
		4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24
	L. BOK																														
	D. BOK																														
	LEĐA																														
	TRBUH																														
OPIS OZLJEDE : 1, 2, 3, 4 ili 5 (vidi opis stupnjeva dekubitusa)* N, INF, B, E**																															
LOKALIZACIJA OZLJEDE:																															
VELIČINA OZLJEDE :																															
IZGLED OKOLNOG TKIVA:																															
RUBOVI OZLJEDE:																															
IZGLED SEKRETA:																															
KOLIČINA SEKRETA:																															
POSTUPAK S OZLJEDOM:																															
ANTIDEKUBITALNA POMAGALA																															
UČESTALOST PREVOJA:																															
BRADEN Q - SKALA:																															
EVALUACIJA:																															
POTPIS MED. SESTRE:																															

INTENZITET I TRAJANJE PRITISKA					ZBROJ
POKRETLJIVOST Sposobnost promjene položaja tijela	1.Potpuno nepokretan Ne radi ni najmanje pokrete tijela ili ekstremiteta bez tuđe pomoći	2. Vrlo ograničena Povremeno napravi male promjene položaja tijela ili ekstremiteta, no ne može se u potpunosti samostalno okrenuti.	3.Lagano ograničena Radi češće promjene položaja tijela ili ekstremiteta samostalno	4. Bez ograničenja Radi česte i veće pokrete, miče sve ekstremitete bez pomoći	
AKTIVNOST Stupanj fizičke aktivnosti	1.U krevetu Leži u krevetu	2. U stolici Sposobnost hodanja je vrlo ograničena ili ne može hodati. Potrebna je pomoć za premještanje na stolicu ili u kolica.	3.Povremeno šće Šće povremeno tijekom dana na kratkim udaljenostima sa ili bez pomoći, no ipak većinu vremena provodi u krevetu	4.Bez ograničenja Barem dva puta tijekom smjene šće izvan sobe, te po sobi barem jednom svakih 2 sata tijekom dana	
SENZORNA PERCEPCIJA Sposobnost odgovora na nelagodnost izazvanu pritiskom u skladu s razvojem	1.Kompletno ograničena Ne reagira na bolne podražaje uslijed poremećaja stanja svijesti ili je ograničena sposobnost osjeta boli na većem dijelu tijela.	2.Vrlo ograničena Reagira samo na bolne podražaje. Bol iskazuje jaukanjem i nemirom. Prisutno je senzorno oštećenje koje smanjuje bolesnikovu sposobnost osjeta bola ili nelagode u većem dijelu tijela.	3.Lagano ograničena Reagira na verbalne podražaje, ne može uvijek iskazati potrebu za promjenom položaja. Moguće je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje bolesnikovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u jednom ili dva ekstremiteta.	4. Bez ograničenja Reagira na verbalne podražaje. Nisu prisutna senzorna oštećenja, može iskazati bol i nelagodu.	
UTJECAJ NA KOŽU I PRATEĆE STRUKTURE					
VLAŽNOST -stupanj vlage kojom je koža izložena	1.Koža je stalno vlažna Koža je gotovo stalno vlažna (urin, znoj). Vlažnost se zamjećuje pri svakom okretanju bolesnika.	2. Koža je vrlo vlažna Koža je vlažna većinu vremena. Posteljninu je potrebno promijeniti svakih 8 sati	3. Koža je povremeno vlažna Koža je povremeno vlažna. Posteljninu je potrebno promijeniti svakih 12 sati.	4. Koža je rijetko vlažna Koža je suha , a posteljina se mijenja rutinski.	
TRENJE I RAZVLAČENJE	1.Signifikantni problem. Spasticitet, kontrakture, agitiranost vode do skoro trajnog trenja ili razvlačenja	2.Problem Zahtijeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Spastičnost, kontrakture ili agitiranost dovode do konstantnog trenja. Često isklizne iz kreveta ili stolice.	3. Potencijalni problem Malaksao pri i ili zahtijeva minimalnu pomoć. Velika vjerojatnost trenja kože po plahnama. Održava relativno dobar položaj u stolici ili krevetu, no može iskliznuti.	4. Nema problema Kreće se samostalno i ima dovoljno mišićne snage za ustajanje. Održava dobar položaj u stolici ili krevetu.	
PREHRANA	1.Vrlo slaba Na bistroj tekućini, ili infuziji više od 5 dana, albumini < 25mg/L	2.Vjerojatno neadekvatna Na tekućoj prehrani ili putem sonde ili TPP koja ne osigurava dovoljnu nutritivnu vrijednost, albumini < 30mg/L	3. Adekvatna Na prehrani je putem sonde ili TPP, koja osigurava dovoljno nutrijenata i minerala za dob	4. Odlična Na normalnoj je prehrani koja osigurava dovoljno kalorija. Ne zahtijeva nikakvu suplementaciju.	
TKIVNA PERFUZIJA I OKSIGENACIJA	1.Jako kompromitirajuća Hipotenzivan i ne tolerira promjene položaja	2. Kompromitirana Normotenzivan, Sa O ₂ može biti < 95%, Hb< 100mg/L, kapilarno punjenje > 2 sek., serumski pH < 7.40	3.Adekvatna Normotenzivan Sa O ₂ < 95%, Hb < 10mg/dL kapilarno punjenje > 2 sek., serumski pH normalan,	4.Odlična Normotenzija, Sa O ₂ > 95%, normalan Hb, kapilarno punjenje < 2 sek.	



NADZORNA LISTA RIZIČNIH POSTUPAKA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI

Ime i prezime: _____

Matični broj: _____

Odjel: _____

Datum	Vrijeme	Rizični postupak	Moguće komplikacije	Potpis liječnika	Datum/vrijeme	Postupci med. sestre	Potpis med. sestre

Klinika: _____
Odjel: _____

KATEGORIZACIJA BOLESNIKA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

Datum hospitalizacije: _____

Dan hospitalizacije: _____

ČIMBENIK KATEGORIZACIJE	1	2	3	4
1. higijena				
2. odijevanje				
3. hranjenje				
4. eliminacija				
5. hodanje, stajanje				
6. sjedenje				
7. premještanje, okretanje				
8. rizik za pad				
9. stanje svijesti				
10. rizik za nastanak dekubitusa				
11. vitalni znaci				
12. komunikacija				
13. specifični postupci u zdravstvenoj njezi				
14. dijagnostički postupci				
15. terapijski postupci				
16. edukacija				
BODOVI PO KATEGORIJAMA				
BODOVI UKUPNO				
KATEGORIJA	1	2	3	4

KATEGORIJA	BROJ BODOVA	
1	16 – 26	1 – 2 SATA
2	27 – 40	3 – 5 SATI
3	41 – 53	6 – 9 SATI
4	54 – 64	10 I VIŠE SATI

IZVJEŠĆE O POVREDI DJETETA NA ODJELU

Ime i prezime:	Matični br.:	Odjel / broj sobe:
Datum prijema:	Datum povrede/incidenta:	Vrijeme povrede/incidenta:

Mjesto incidenta	Vrsta incidenta	Uzrok incidenta	Prisutnost roditelja/zakonskog zastupnika/skrbnika
<input checked="" type="checkbox"/> bolesnička soba <input type="checkbox"/> kupaonica operacijski trakt hodnik dnevni boravak <input type="checkbox"/> igraonica <input type="checkbox"/> drugo mjesto _____	<input type="checkbox"/> pad <input type="checkbox"/> terapija opekлина drugo		da <input type="checkbox"/> ne

Opis povrede:	
Izvešće medicinske sestre:	
Izvešće roditelja/zakonskog zastupnika/skrbnika ili druge osobe:	
Potpis roditelja:	
Vrijeme poziva liječnika:	
Liječnički nalaz:	
Odredbe liječnika:	Terapija:
	Potpis liječnika:
Odredbe i postupci medicinske sestre:	
Ostale napomene (materijalna šteta i slično):	

Potpis medicinske sestre: _____

Ustanova: _____
 Klinika /odiel: _____
 Datum: _____

OTPUŠNO PISMO ZDRAVSTVENE NJEGE / LISTA PREMJEŠTAJA

OPĆI PODATCI		
Ime i prezime: _____	Spol: M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	Datum rođenja: _____
Adresa: _____		Telefon: _____
Ime oca i majke: _____		
Zakonski skrbnik: _____		Srodstvo: _____
Adresa skrbnika: _____		Telefon: _____

PRIJEM	OTPUŠT
<input type="checkbox"/> bitan	datum prijema: _____
<input type="checkbox"/> planiran	premiešten iz: _____
	datum i sat otpusta: _____
	medicinska dijagnoza prilikom otpusta: _____

SESTRINSKE DIJAGNOZE PRILIKOM OTPUSTA IZ BOLNICE / PREMJEŠTAJA: opis problema, uzroka, simptoma

Kategorizacija P

I	II	III	IV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROVEDENA ZDRAVSTVENE NJEGA U BOLNICI / POSTUPCI

UPUĆENOST I EDUCIRANOST RODITELJA I DJETETA O NOVONASTALOM ZDRAVSTVENOM STANJU
Upućenost: <input type="checkbox"/> potpuna <input type="checkbox"/> djelomična <input type="checkbox"/> nikakva
Educiranost: <input type="checkbox"/> potpuna <input type="checkbox"/> djelomična <input type="checkbox"/> nikakva
Bitne osobe P: _____ Dane
pisane upute o: _____
Što roditelji i dijete znaju i mogu učiniti sami nakon novonastalog zdravstvenog stanja i nakon otpusta iz bolnice u procesu samozbrinjavanja? -

U kojem području nege roditelji i/ili bitne osobe ne mogu pomoći? -

UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI	
<input type="checkbox"/> pacijent nakon otpusta iz bolnice treba ZNJ u kući	<input type="checkbox"/> Nužnost prvih postupaka ZNJ u kući
<input type="checkbox"/> informacije patronažnoj M. S.	<input type="checkbox"/> vrlo HITNO: na dan otpusta

informacije m. s. druge klinike / odjela / stacionarne ustanove.

HITNO: prvi dan nakon otpusta

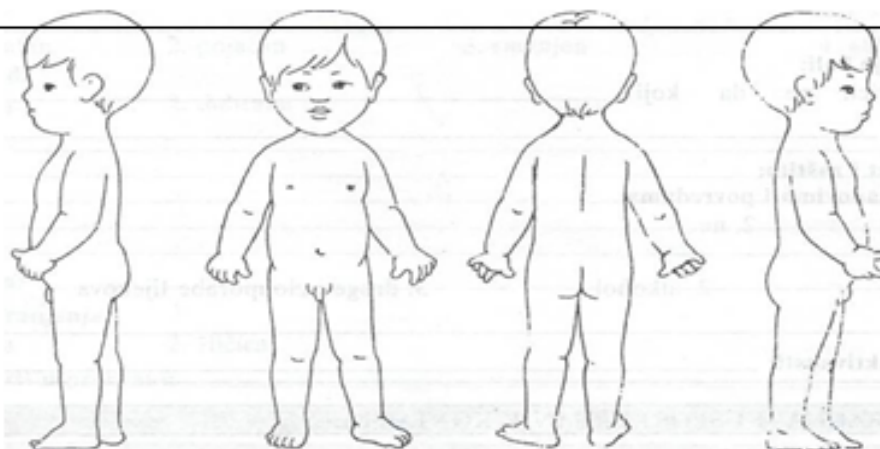
drugi dan nakon otpusta

treći dan nakon otpusta

tjedan dana nakon otpusta

Fizičko stanje	Mentalno stanje	Aktivnosti	Inkontinencija	Prehrana	Tekućina
<input type="checkbox"/> dobro	<input type="checkbox"/> pri svijesti	<input type="checkbox"/> pokretan	<input type="checkbox"/> nije	<input type="checkbox"/> dobro	<input type="checkbox"/> dobro
<input type="checkbox"/> srednje	<input type="checkbox"/> apatičan, pasivan	<input type="checkbox"/> hoda uz pomoć	<input type="checkbox"/> povremeno	<input type="checkbox"/> osrednje	<input type="checkbox"/> osrednje
<input type="checkbox"/> slabo	<input type="checkbox"/> konfuzan	<input type="checkbox"/> ovisan o kolicima	<input type="checkbox"/> urin	<input type="checkbox"/> slabo	<input type="checkbox"/> slabo
<input type="checkbox"/> vrlo loše	<input type="checkbox"/> stuporozan	<input type="checkbox"/> vezan za krevet	<input type="checkbox"/> kompletno	<input type="checkbox"/> ne jede	<input type="checkbox"/> ne pije

E - edem
F - fraktura
D - dekubitus
C - crvenilo
L - lezija kože
O - opekline
Os - osip
A - alergija
H - hematom
R - rana



Kratak opis: _____

Specijalne potrebe

stoma kanila nazogastična sonda urinarni kateter CVK
 peritonejska dijaliza kronična hemodijaliza
 ostalo: _____

PREPORUKE NA DAN PREMJEŠTAJA/OTPUSTA

DOBIVENA TERAPIJA NA DAN PREMJEŠTAJA/OTPUSTA

POPIS OSOBNIH STVARI DJETETA

potpis medicinske sestre: _____

broj telefona: _____